

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DENGAN INTERVENSI SLOW DEEP BREATHING
DAN RELAKSASI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DI RUANG HEMODIALISA RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**Akhmad Maqruf, S.Kep
NIM. 1611308250403**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
dengan Intervensi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Dzikir untuk
Menurunkan Tekanan Darah di Ruang Hemodialisa
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017
Akhnad Maqruf¹, Ramdhany Ismahmudi²**

INTISARI

Hipertensi pada penderita gagal ginjal kronik dapat terjadi sebagai efek dari penyakit pembuluh darah yang telah ada sebelumnya atau akibat dari penyakit ginjal itu sendiri. Keadaan ini juga dapat disebabkan karena adanya peningkatan volume cairan, peningkatan sekresi renin, racun-racun uremik, asupan natrium, hipertiroid sekunder, dan lain-lain. Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan gagal ginjal kronik melalui teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian intervensi teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien gagal ginjal kronik. Perawat dapat menerapkan pemberian teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir secara kontinyu pada pasien gagal ginjal kronik yang memiliki hipertensi agar tekanan darahnya selalu tetap stabil.

Kata kunci: Teknik Slow Deep Breathing, Relaksasi Dzikir, Gagal Ginjal Kronik

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Nursing Practice on Chronic Kidney Disease Patient
with Intervention of Slow Deep Breathing and Dzikir Relaxation to
Reduce Blood Pressure in Hemodialisa Room Abdul Wahab
Sjahanie Hospital Samarinda 2017**
Akhhmad Maqruf¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRAK

Hypertension in patients with chronic renal failure can occur as a result of pre-existing blood vessel disease or as a result of kidney disease itself. This condition can also be caused by increased fluid volume, increased secretion of renin, uremic toxins, sodium intake, Secondary hyperthyroidism, and others. Final Scientific Work aims to analyze the case of patients with chronic renal failure through techniques of slow deep breathing and dhikr relaxation to lower blood pressure in the hemodialysis space RSUD A. Wahab Sjahanie Samarinda 2017. The results show that the provision of intervention techniques slow deep breathing and dhikr relaxation can decrease High blood pressure in patients with chronic renal failure. Nurses can apply the technique of slow deep breathing and relaxation dzikir continuously in patients with chronic renal failure who have hypertension to keep blood pressure always remain stable.

Keywords: Technic of Slow Deep Breathing, Dzikir Relaxation, Chronic Kidney Disease

-
1. Student of Ners Profesion at STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Lecturer of Nursing at STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan faal ginjal yang menahun dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dari perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan pemulihan fungsi lagi yang menimbulkan respon sakit (Smeltzer & Bare, 2009).

Peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa dari waktu ke waktu menunjukkan peningkatan yang sangat cepat, hal ini berhubungan dengan adanya peningkatan jumlah tindakan hemodialisa dari tahun ke tahun. Menurut data pelayanan dialisis Indonesia, sesuai data jumlah kegiatan dialisis yang ditunjukkan oleh salah satu RS milik Depkes dan Pemda telah mencapai 125.441 tindakan per tahun. Pada penderita gagal ginjal kronik, hampir selalu disertai dengan hipertensi, sebab hipertensi dan penyakit ginjal kronik merupakan dua hal yang selalu berhubungan erat (Depkes, 2010)

Hemodialisis merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) atau chronic kidney disease (CKD) stadium V atau gagal ginjal

kronik (GGK). Penderita GGK semakin meningkat jumlahnya, di Amerika pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 116395 orang penderita GGK yang baru. Lebih dari 380000 penderita GGK menjalani hemodialisis reguler (USRDS, 2011). Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15353 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 4268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19621 pasien yang baru menjalani hemodialisa. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia (IRR, 2013).

Tindakan hemodialisa saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani hemodialisa adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2008). Gangguan hemodinamik saat hemodialisa juga bisa berupa peningkatan tekanan darah. Dilaporkan Sekitar 5-15% dari pasien yang menjalani hemodialisa reguler tekanan darahnya justru meningkat saat hemodialisa. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik (HID) atau intradialytic hypertension (Agarwal and Light, 2010; Agarwal et al., 2008). Pada penelitian kohort yang dilakukan pada pasien hemodialisa didapatkan 12,2% pasien hemodialisa mengalami HID (Inrig et al., 2009). Penelitian yang dilakukan di Denpasar mendapatkan hasil yang berbeda yaitu 48,1% dari 54 penyandang hemodialisa mengalami paradoxical post dialytic blood pressure reaction (PDBP) (Raka Widiana dan Suwitra, 2011).

Hipertensi intradialitik adalah suatu kondisi berupa terjadinya peningkatan tekanan darah yang menetap pada saat hemodialisa dan tekanan

darah selama dan pada saat akhir dari hemodialisa lebih tinggi dari tekanan darah saat memulai hemodialisa. Tekanan darah penderita bisa normal saat memulai hemodialisa, tetapi kemudian meningkat sehingga pasien menjadi hipertensi saat dan pada akhir hemodialisa. Bisa juga terjadi pada saat memulai hemodialisa tekanan darah pasien sudah tinggi dan meningkat pada saat hemodialisa, hingga akhir dari hemodialisa. Peningkatan tekanan darah ini bisa berat sampai terjadi krisis hipertensi (Chazot dan Jean, 2010).

Tekanan darah yang melebihi 140/90 mm Hg. diklasifikasikan sebagai hipertensi. The National Heart, Lung, and Blood Institute mengklasifikasikan tekanan darah tinggi dalam dua tingkatan, tekanan darah yang normal adalah kurang dari 120/80 mmHg, prehipertensi tekanan sistolik 120-139 mmHg, tekanan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan darah tinggi tingkat pertama, tekanan sistolik 140-159 mmHg, tekanan diastolik 90-99, dan tekanan darah tinggi tingkat kedua tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih (Smeltzer & Bare, 2006).

Hipertensi pada penderita gagal ginjal kronik dapat terjadi sebagai efek dari penyakit pembuluh darah yang telah ada sebelumnya atau akibat dari penyakit ginjal itu sendiri.. Keadaan ini juga dapat disebabkan karena adanya peningkatan volume cairan, peningkatan sekresi renin, racun-racun uremik, asupan natrium, hipertiroid sekunder, dan lain-lain. Akibat peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang dapat menyebabkan penebalan dinding ventrikel kiri. Adanya beberapa penyakit penyerta yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronik seperti diabetes dan hipertensi dapat mempercepat buruknya fungsi ginjal penderita. Peran perawat sebagai mitra dokter, yang

pertama kali berhadapan langsung dengan penderita saat inisiasi dialisis sangatlah diperlukan. Dengan adanya observasi, penanganan dan kolaborasi yang baik antara perawat dan dokter saat inisiasi dialisis, dapat mempercepat penurunan tekanan darah penderita (Smeltzer & Bare, 2006). Karena tekanan darah tinggi pada saat hemodialisa maka perlu adanya penanggulan, diantaranya terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Latihan nafas dalam merupakan suatu bentuk terapi nonfarmakologi, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam dan mengenai relaksasi dzikir. Berdasarkan penelitian Joseph, et al. (2009) didapatkan bahwa pada pasien tekanan darah tinggi, latihan slow breathing dengan frekuensi 6 kali permenit selama 15 menit dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis).

Selain teknik nafas dalam, juga dikenal dengan terapi relaksasi dzikir yang dapat menurunkan tekanan darah. Relaksasi dzikir yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Patimah., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012). Penggunaan latihan nafas (breathing exercise) khususnya latihan slow deep breathing dan relaksasi dzikir sebagai manajemen non farmakologi

maupun intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan tekanan darah belum banyak diketahui di Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Intervensi Inovasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang Hemodialisa Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017”

B Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisis kasus pasien dengan gagal ginjal kronik melalui teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017?”.

C Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan gagal ginjal kronik melalui teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pasien dengan gagal ginjal kronik melalui teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

- b. Menganalisa intervensi teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Pasien

- a. Mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
- b. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah keperawatan yang terjadi.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.
- b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien gagal ginjal kronik.
- c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.
- d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

3. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah

wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
- c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda



Gambar 4.1 RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD A. Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain

yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Ruang hemodialisa merupakan unit dari staf medis fungsional penyakit dalam di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Ruangan ini memiliki fasilitas 24 tempat tidur dan 24 mesin hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis mencapai 192 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa yaitu pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam seminggu terdiri dari tiga waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jumat, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa dimulai dari jam 06.00-11.00 dan siang dari jam 11.00-16.00 wita. Waktu kerja karyawan di ruang hemodialisa diatur dalam dua shift yakni pagi dan sore.

Ruang hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan yaitu ruang pelayanan, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang re-use dan bilas. 1 gudang alkes dan 1 gudang BHP, 3 toilet (1 untuk karyawan, 1 untuk pasien, 1 untuk penunggu).

B Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses

keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Penulis melakukan pembahasan berdasarkan masalah keperawatan yang penulis temukan sebagai berikut:

1. Gangguan Keseimbangan Cairan

Pada masalah pertama ini penulis mendapatkan masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Menurut NANDA 2012 penyebab gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik ialah karena retensi cairan isotonik meningkat, hal ini disebabkan menurunnya fungsi glomerular filtration rate. Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan klien mengatakan sering merasa haus, klien BAK 3-4 kali sehari dengan warna urine kuning, klien mengatakan urine yang keluar sedikit, tampak oedema pada kedua lengan, TD: 160/80mmHg, N: 90x/I, RR: 26x/I, Suhu: 36,8°C.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Ibu. S yaitu monitor lokasi dan oedema, monitor tanda-tanda vital, monitor intake cairan nutrisi, monitor turgor kulit, monitor status dehidrasi, timbang berat badan berkala.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat belum teratasi dengan

pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu monitor lokasi dan tingkat oedema dan monitor intake cairan, selain itu bisa juga diberikan teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah.

2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai oksigen dari ginjal

Pada masalah kedua penulis mendapatkan masalah gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai oksigen dari ginjal Menurut NANDA 2012 ketidakefektifan perfusi jaringan adalah pengurangan/ penurunan dalam sirkulasi darah ke perifer yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan/ membahayakan kesehatan. Gangguan perfusi jaringan adalah penurunan kadar oksigen sebagai akibat dari kegagalan dalam memelihara jaringan ditingkat kapiler yang diakibatkan menurunnya fungsi ginjal dalam memproduksi sel darah merah.

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu klien lemas, anemis, bibir mukosa kering, CFR 4 detik, HR: 78x/i.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Ibu.S yaitu observasi membran mukosa, monitor HMT, Ureum, albumin, total protein, serum osmolalitas dan urin, observasi tanda-tanda cairan berlebih/ retensi (CVP meningkat, oedem, distensi vena leher dan asites), pertahankan intake dan output secara akurat, observasi terhadap dehidrasi, timbang BB sebelum dan sesudah prosedur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari kedua perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah gangguan perfusi jaringan teratasi sebagian dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu pertahankan pemberian intervensi teknik slow deep breathing dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah.

3. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Pada masalah ketiga penulis mendapatkan masalah kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Menurut NANDA 2012 kecemasan ialah perasaan gelisah yang tak jelas dari ketidaknyamanan atau kekuatan yang disertai respon autonom (sumber tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan keprihatinan disebabkan dari antisipasi terhadap bahaya. Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu klien mengeluh cemas dengan penyakit, wajah klien tampak tegang, TD: 160/ 90mmHg , RR: 26x/menit, HR: 90x/menit ,S:36,8°C.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Ibu. S yaitu gunakan pendekatan yang menenangkan, monitor tingkat kecemasan pasien, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi cemas, libatkan keluarga untuk mendampingi pasien, ajari pasien teknik relaksasi aromaterapi lavender,

berikan informasi mengenai diagnosis, tindakan, prognosis, bantu pasien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari kedua perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah kecemasan teratasi sebagian dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan.

C Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan teknik slow deep breathing kepada Ibu.S yang dilakukan mulai tanggal 20, 24 dan 27 Juli 2017 di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Syahrani Samarinda. Tujuan dilakukan teknik slow deep breathing pada Ibu.S untuk menurunkan tekanan darah. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir:

- 1 Tanggal 20 Juli 2017, TD sebelum 160/80 mmHg, sesudah 150/ 80mmHg
2. Tanggal 24 Juli 2017, TD sebelum 160/80 mmHg, sesudah 140/90 mmHg
- 3 Tanggal 27 Juli 2017, TD sebelum 160/80 mmHg, sesudah 150/80 mm/Hg

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian posisi teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah. Hal ini senada dengan jurnal oleh Ritha Melanies dengan Analisis pengaruh teknik *slow deep breathing* terhadap tanda vital pada pasien hipertensi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Selain itu teknik relaksasi dzikir dapat mendukung teknik *slow deep breathing* karena merupakan teknik pemusatan pikiran dapat dilakukan melalui teknik relaksasi dzikir. Pelaksanaan teknik relaksasi dzikir pada penelitian berupa penggabungan teknik relaksasi dengan bacaan dzikir yang diulang-ulang. Bacaan dzikir yang diulang-ulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat dzikir. Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negative yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir (Mardiyono, Angraeni, & Sulistyowati, 2007). Makna yang terkandung dari kalimat dzikir Allah, *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah*, antara lain: bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa (Newberg & Waldman, 2013);

Pemberian teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir akan mengakibatkan peningkatan aliran balik ke jantung tidak terjadi secara cepat (Smeltzer, 2009). Aliran balik yang lambat maka peningkatan jumlah cairan yang masuk ke paru berkurang, sehingga udara di alveoli mampu mengabsorpsi oksigen atmosfer. Disamping itu menurut peneliti klien gagal ginjal akan merangsang mekanisme kompensasi (seperti peningkatan vasopresin, renin, angiotensin, aldosteron) serta peningkatan aktivitas simpatik. Hal-hal tersebut di atas akan mengakibatkan peningkatan systemic vascular resistance dan retensi Na dan H₂O. Dengan retensi tersebut maka akan terjadi

peningkatan preload (beban awal) dan afterload (beban akhir) yang akhirnya meningkatkan tekanan darah pasien.

Berdasarkan penelitian Joseph, et al. (2010) didapatkan bahwa pada pasien tekanan darah tinggi, latihan slow breathing dan relaksasi yang menyebutkan nama Tuhan dengan frekuensi 6 kali permenit selama 15 menit dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor (dari 5.8 ± 0.7 menjadi 10.3 ± 2.0 ms/mmHg), menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sedangkan penelitian Pal, Velkumary & Madanmohan (2009) menunjukkan latihan slow deep breathing yang dilakukan 30 menit 2 kali sehari selama 3 bulan dapat menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik (dari 11.27 ± 1.53 menjadi 14.73 ± 1.70 mmHg dan menurunkan denyut nadi (dari 75.0 ± 8.32 menjadi 71.6 ± 8.22 kali/menit).

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Bredre et al yang menyebutkan bahwa teknik slow deep breathing menyebabkan tekanan darah sistolik berkurang secara nyata ($p < 0,005$), demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Duward et al juga menyatakan bahwa dengan teknik slow deep breathing ditemukan penurunan tekanan arteri yang progresif, penurunan CVP ($p < 0,005$). Penelitian Julie, (2011) yang berjudul *The Effect of slow deep breathing technic*, penelitian ini menyebutkan teknik slow deep breathing akan menurunkan tekanan darah dan membuat pasien rileks sehingga sesak napas berkurang yang pada akhirnya akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Dan ini tentunya akan berpengaruh terhadap perubahan tanda vital terutama laju respirasi pasien.

Hasil penelitian Majampoh, dkk. (2015) membuktikan bahwa terdapat pengaruh pemberian teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir terhadap kestabilan pola napas dimana frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi teknik *slow deep breathing* termasuk frekuensi pernapasan normal. bahwa pasien yang setelah diberikan intervensi posisi teknik *slow deep breathing* memiliki rata-rata skor dyspnea lebih rendah yaitu 23,53 dibandingkan dengan frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi teknik *slow deep breathing* termasuk frekuensi pernapasan normal yaitu sebanyak 32 orang (80,0%) dari 40 responden.

Pada tahap pelaksanaan ini, pada dasarnya disesuaikan dengan susunan perencanaan bermaksud agar semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, penulis melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Dalam pelaksanaan penulis juga melakukan tindakan secara mandiri, melakukan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainya. Faktor pendukung pasien, keluarga dan tim kesehatan lain mudah untuk dilakukan kerjasama. Dalam hal hubungan baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan lain mempermudah untuk penyembuhan pasien.

D Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir itu sendiri membutuhkan posisi yang nyaman. Perawat bisa mengkolaborasikan dengan posisi semi fowler sehingga teknik ini lebih optimal. Posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Nafas yang cukup didalam paru-paru akan mempermudah jantung untuk memompa sehingga tekanan darah akan stabil.

Posisi tersebut sangat berpengaruh terhadap perubahan denyut nadi dan tekanan darah. Hal ini karena efek gaya gravitasi bumi. Pada saat berbaring gaya gravitasi pada peredaran darah lebih rendah karena arah peredaran tersebut horizontal sehingga tidak terlalu melawan gravitasi dan tidak terlalu memompa.

Perawat ruangan juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai manfaat teknik *slow deep breathing* dan dan relaksasi dzikir baik berupa diskusi atau pemberian leaflet sehingga pasien dapat melakukannya sendiri ketika diperlukan.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien dengan gagal ginjal klinik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnosa keperawatan berupa gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme pengaturan, gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai oksigen dari ginjal, kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan
2. Menganalisa intervensi teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian intervensi teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien gagal ginjal kronik.

B Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait gagal ginjal kronik, pencegahan dan penatalaksanaan kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan mempertimbangkan keadaan saat pasien pulang ke rumah. Pemberian edukasi kesehatan sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dapat dievaluasi.

- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk penyakit gagal ginjal kronik.
- c. Perawat dapat menerapkan pemberian teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir secara kontinyu pada masalah tekanan darah tinggi agar selalu tetap stabil.

2. Pasien

Pasien sebaiknya mematuhi program pengobatan, rutin kontrol ke rumah sakit dan melakukan teknik *slow deep breathing* dan relaksasi dzikir untuk menurunkan tekanan darah agar tetap stabil

3. Institusi Pendidikan

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang bisa memperparah gagal ginjal kronik pada pasien. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Berry, C. (2011). Identification and care of patients with chronic kidney disease. *USRDS Annual Data Report*, 1, 45-58

Black, JM. & Hawks, JH. (2008). *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (7th Ed). St. Louis: Missouri Elsevier Saunders

Bluth, E. (2008). *Ultrasound: A Practical Approach to Clinical Problem*. New York: The Medical Publisher

Brunner & Sudarth's. (2012). *Textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins

Depkes RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kebutuhan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Depkes RI

Lewis & Sharon L. (2009). *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (7th Ed). Seventh edition. Mosby Elsevier.

Instalasi Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie. (2017).

Muttaqin Arif, Sari Kumala. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

Price, S.A. & Wilson L.M. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses penyakit*. Edisi keempat. Jakarta: EGC

Reamcle, C. & Reusens, B., (2004). *Functional food, aging, and degenerative disease*. [www. Woodhead-publishing.com](http://www.Woodhead-publishing.com)

Saweins, W. 2004. *The Renal Unit at the Royal Infirmary of Edinburgh*. Scotland: UK Renal

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2009). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (8th Ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins

Suwitra, K (2010). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu*

Swartz, M. (2008). *Buku Ajar Diagnostik Fisik*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC, Jakarta

Thomas, N. (2011). *Renal nursing*. (2nd Ed). London: Bailliere Tinda