

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
INOVASI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI
DI RUANG HEMODIALISA RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
MOCHAMAD SHOFWAN SANDY, S.Kep.
NIM. 16.113082.5.0328**

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease*
dengan Pemberian Terapi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi di
Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Syahrani
Samarinda Tahun 2017**

Mochamad Shofwan Sandy¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah psikologis juga banyak dialami oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah depresi. Depresi yang tidak tertangani akan menyebabkan progresifitas penyakit semakin buruk. Salah satu penanganan yang dapat digunakan untuk menangani depresi adalah dengan menggunakan relaksasi otot progresif. **Tujuan :** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017. **Metode :** Penelitian ini mengukur skor depresi menggunakan instrument DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) sebelum dan sesudah intervensi relaksasi otot progresif. **Hasil :** Hasil analisis pada 3 kali intervensi yaitu yang pertama skor skala depresi dari 19 menjadi 14, intervensi kedua skor skala depresi 13 menjadi 9, dan intervensi ketiga skor skala depresi 11 menjadi 8. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil yang didapat, relaksasi otot progresif berdampak positif dalam menurunkan tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Kesimpulan Penggunaan relaksasi otot progresif dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

Kata kunci : Relaksasi Otot Progresif, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Depresi.

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analyze the Practice of Nursing Clinic to the Patient With Chronic Kidney Disease
with the Progress of Muscle Relaxation for Depression Level at Hemodialysis
Room of Abdul Wahab Syahrani Hospital on Samarinda in 2017**

Mochamad Shofwan Sandy¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRACT

Background : Psychology problem much on the patient with chronic kidney disease who have hemodialysis, example depression. The untreated depression cause progression get worse. One of the handling can for handle depression is using muscle relaxation. **Aim** : The final scientific for Nurse is for analyze progress of muscle relaxation for decreased level of depression to patient with chronic kidney disease who have hemodialysis at the Abdul Wahab Syahrani Hospital on Samarinda in 2017. **Method** : Research measure the score of depression using instrument DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) before and after intervention muscle relaxation. **Result** : Result of analysis on 3 intervention that is the first intervention stress scale from 19 to be 14, the second intervention stress scale from 13 to be 9, the third intervention stress scale from 11 to be 8. **Conclusion** : Based on the result, muscle relaxation have a positive impact for decreased level of depression to the patient with chronic kidney disease who have hemodialysis. Muscle relaxation can be considered as one of nursing intervention for resolve depression to the patient with chronic kidney disease who have hemodialysis at Abdul Wahab Syahrani Hospital on Samarinda.

Keywords : Progressive Muscle Relaxation, chronic kidney disease, hemodialysis, Depression.

-
1. Nurses Nursing Student Muhammadiyah STIKES Samarinda
 2. Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem perkemihan atau urinari (*tractus urinarius*) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolisme dan toksin (Price & Wilson, 2005, dalam Pangaribuan 2016).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di negara maju maupun negara berkembang adalah penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Penyakit ginjal kronik atau CKD (*Chronic kidney disease*) adalah proses patofisiologi dengan etiologi beragam, yaitu ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, *progresif* dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya *uremia* dan *azotemia* (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada gagal ginjal kronik fungsi renal akan menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun di

dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Penurunan jumlah glomeruli yang normal menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Dengan menurunnya *glomerulo filtrate rate* (GFR) mengakibatkan penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum.

Hal ini menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang menyebabkan anoreksia, nausea, maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan pada syaraf, terutama neurosensori. Selain itu *Blood Ureum Nitrogen* (BUN) biasanya juga meningkat. Pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urin tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidak seimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan.

Dan akibat tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema dan asites. Hal ini menimbulkan resiko kelebihan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu dimonitor *balance* cairannya. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada pasien GGK seperti edema, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, mual, muntah serta gangguan jantung.

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medis, ekonomis dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011). Penatalaksanaan GJK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori, suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD).

Pada penyakit ginjal tahap akhir terapi pengganti ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisa dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien. Bagi penderita gagal ginjal kronis hemodialisa akan mencegah kematian (Barnet, et al., 2007). Namun demikian hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Diet juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak (Almaitser, 2006). Pasien GJK harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka

dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & bare, 2002).

Hemodialisa sendiri merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil. Selain itu pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik, perubahan gaya hidup seperti diit merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK (Hudak & Gallo, 2006). Di Indonesia hemodialisa biasa dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu (Tjokronegoro, 2001 dalam Rumondang, 2016). Pasien menjalani terapi HD harus membatasi asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu HD adalah 1,5 kg (Kimmel et all, 2002, dalam Welas, 2011).

Selain dari masalah medis yang dapat muncul pada pasien gagal ginjal kronis, masalah psikologis juga banyak dialami oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang diakibatkan oleh perubahan dalam kesehariannya seperti perubahan penampilan, peran, mobilitas fisik dan pekerjaan sehari-hari. Perubahan fungsi ginjal akan membuat pasien tidak dapat menjalankan aktifitas keseharian dengan optimal. Waktu terapi semakin memendek, resiko kematian semakin besar, komplikasi yang muncul dan harapan kesembuhan yang tidak

pasti adalah beberapa hal yang membuat pasien menjadi stress dan depresi jika tidak mampu membangun mekanisme koping yang positif.

Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu 5 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi bio, psiko, sosial dan spritual. Belum lagi permasalahan yang timbul selama proses hemodialisa berlangsung seperti *intradialytic hypotension*, kram otot, sakit kepala, mual, hipertensi, *disquilibrium syndrome* dan sebagainya. Tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi hal tersebut sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien dengan depresi selama menjalani hemodialisa adalah teknik relaksasi otot progresif, karena relaksasi progresif merupakan teknik merelaksasikan otot dalam pada bagian tubuh tertentu.

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2013) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan berdasarkan data mortality WHO South East Asia Region pada tahun 2010-2012 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa. Di Amerika serikat setiap tahun selalu mengalami peningkatan 2,1 % dan pada tahun 2011 lebih dari 380.000 orang penderita penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisa regular (United Stase Renal Data System, 2011).

Di Indonesia berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (2013) pada tahun 2011 tercatat sebanyak 15.353 pasien baru gagal ginjal yang mengalami hemodialisis, meningkat pada tahun 2012 sebanyak 19.621 pasien baru yang menjalani hemodialisis. Angka yang cukup tinggi untuk jumlah penderita gagal ginjal secara keseluruhan di Indonesia baru 20 % yang dapat ditangani, artinya ada 80 % pasien tidak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012). Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Praktik klinik Keperawatan Pada Pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan depresi dalam pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tingkat depresi.

Penulis sendiri ingin melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan di salah satu rumah sakit Rujukan yang terdapat fasilitas Ruang Hemodialisa dan terdapat di wilayah Samarinda, yaitu RSUD A.W. Sjahrani Samarinda. Dan untuk data di rumah sakit RSUD A.W. Sjahrani Samarinda, jumlah pasien penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan juni 2017 yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 256 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore, dan dibagi juga dalam 6 hari senin sampai sabtu. Sedangkan jumlah bed yang tersedia di ruang HD RSUD Abdul Wahab Sjahrane saat ini sebanyak 35 bed dan dilengkapi dengan 35 mesin hemodialisa.

Karyawan yang ada di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane sendiri saat ini berjumlah 29 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr.

kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia Hascarini), kepala ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga administrasi, 2 orang POS, dan 2 orang CS. Ruang Hemodialisa yang terdapat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terbagi dalam beberapa ruangan yaitu, ruangan pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re_use* dan bilas, 1 gudang alkes dan 1 gudang BPH, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 untuk pasien dan keluarga pasien).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimanakah Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD (*Chroniuc Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi Reraksasi Otot Progresif terhadap penurunan Depresi di ruangan hemodialisa RSUD A.W. Sjahrani Samarinda 2017.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien ginjal kronik dengan depresi yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD A.W. Sjahrani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease*.
- b. Untuk menganalisa intervensi terapi inovasi dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik klasik terhadap tingkat depresi pada klien kelolaan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Terapi inovasi ini bisa memberikan manfaat kepada klien untuk mendapatkan rasa rileks pada otot-otot bagian tubuh agar klien juga merasa lebih nyaman selama proses hemodialisa. Dan juga agar masalah psikologis klien seperti depresi dapat diturunkan dengan klien merasa rileks dan nyaman sehingga klien dapat berfikir lebih positif,

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mngurangi memburuknya keluhan dan komplikasi klien CKD yang melakukan hemodialisa dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri sebagai seorang perawat.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi selama

hemodialisa sehingga bisa diterapkan dan memberikan manfaat pada klien lain dengan kasus yang sama dan keluhan yang berbeda.

b. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan terapi ini sebagai standar operasional prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan selama klien menjalani hemodialisa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, pedoman, acuan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan keterampilan demi perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat.

d. Bagi Penelitian

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai teknik relaksasi otot progresif pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2016).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di

semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Hemodialisa.

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 30 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialysis pada bulan Juni yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 256 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jum'at, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita. Namun ada juga pasien yang dijadwalkan pada senin/kamis pada pukul 17.00-21.00 Wita.

Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam dua sift yakni sift pagi dan sift sore, dan juga khusus untuk di hari senin/kamis karyawan di Ruang Hemodialisa di bagi menjadi 3 sift yaitu pagi, sore dan malam. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 31 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Adiana Bramono), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 24 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 1 orang CS.

Ruangan Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan : ruang pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re_use* dan bilas, 1

gudang alkes dan satu gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu), musholla dan *nurse station*.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik dengan Depresi

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan GGK. GGK adalah kemunduran fungsi ginjal yang irreversible yang terjadi beberapa bulan atau tahun dan berakhir pada pasien terminal (*End Stage Renal Disease/ESRD*). ESRD mengakibatkan ketidakmampuan untuk mempertahankan substansi tubuh (akumulasi cairan dan produk sisa) dengan menggunakan penanganan konservatif (Betz dan Swoden,2009). Penyebab ESRD adalah diabetes melitis (32%), Hipertensi (28%), dan glomerulonephritis (45%) (Baradero, 2009).

Klien divonis menderita GGK stage V sejak tahun 2016 dan menjalani HD rutin sampai saat ini. Dari catatan medis penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi yang tidak terkontrol yang dipengaruhi oleh factor resiko dari kedua orang tua klien yang mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksit, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya terjadi kerusakan nefron sehingga terjadi penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menyebabkan GGK, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non eksresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya dieksresikan dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi system tubuh.

Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2008). Pada klien hasil perhitungan GFR didapatkan hasil 4,2 ml/menit/1,73m yang mengindikasikan GGK stage V.

Fungsi normal ginjal adalah mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, eksresi zat sisa metabolisme nitrogen, eksresi kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2005). Davey mengatakan bahwa GGK gangguan dapat terjadi pada fungsi maupun bahkan pada semua fungsi tersebut diatas.

Beberapa diagnose keperawatan yang dibahas pada klien Ny. I adalah Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping hemodialisa, resiko infeksi dengan factor resiko prosedur invasive, distress spiritual berhubungan dengan program pengobatan.

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu hemodialisa.

Pembatasan asupan cairan sangat penting bagi klien yang menjalani HD. Cairan yang harus diminum pada penderita GGK harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi

menjadi berlebihan dan edema. Aturan yang dipakai untuk menentukan besarnya asupan cairan adalah jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir+ 500 ml (IWL). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam GGK karena rasa haus klien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2006, dalam Hidayati, 2012).

Dari hasil pengkajian terhadap klien didapatkan data : asupan cairan sehari \pm 900 mL. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, kebutuhan cairan dalam 24 jam pada Ny. I adalah hanya sebesar 500 ml. berat badan diatas berat badan ideal akan muncul tanda dan gejala kelebihan cairan misalnya edema dan sesak nafas. Tanda seperti ini akan muncul bila kenaikan BB klien $>$ 2 kg. akumulasi cairan yang dapat ditoleransi adalah 1-2 kg selama periode intradialitik, Cahyaningsih (2009, dalam Hidayati, 2012).

Penambahan BB pada Ny. I selama periode intradialitik berada di antara 2 - 3 kg, selain itu klien datang dalam kondisi agak edema. Klien juga mengeluh tidak bisa menahan rasa haus karena mulut selalu terasa kering. Selain itu, pola makan klien merupakan salah satu gaya hidup klien yang memiliki kerentanan untuk timbulnya edema dan asites. Pola makan klien yang tidak teratur dan gemar makan makanan yang asin. Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga volume cairan (Rita Yumaris, 2008).

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sering menjadi permasalahan, menurut Agh, dkk (2011, dalam Hidayati, 2012) banyak factor yang mempengaruhi klien dalam menjalani terapi, diantaranya usia, jenis kelamin, pengetahuan dan demografi klien. Lain halnya yang disampaikan Nilsson dkk (2007 dalam Hidayati 2012) depresi dalam pengobatan jangka panjang menjadikan alasan utama klien tidak mematuhi pengobatan yang harus dilakukan.

2. Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 6 tahun lalu dengan tekanan darah 170/90 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa hipertensi adalah 55 tahun dan gagal ginjalnya terjadi 9 bulan yang lalu, yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi dimana klien mengaku 6 tahun lalu sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan berlemak. Seseorang akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat. Tekanan darah pada umumnya akan naik atau tinggi pada pagi hari dan menurun atau rendah pada saat tidur malam hari.

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun

akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro, 2012). Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro, 2012).

Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ayah klien yang telah meninggal. Gejala hipertensi klien tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini dan mengontrol pola hidup yang sehat. Usia dapat membuat tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun dimana klien pertama kali didiagnosa hipertensi pada usia 50 tahun dan pada ras atau etnik hipertensi bisa mengenai siapa saja. Sedangkan pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita.

Jenis pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari klien. Dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan

merokok.. Dari keterangan anak klien. Kebiasaan jika dirumah klien mengatakan hanya menonton tv, terkadang klien mencari hiburan dengan bermain bersama cucunya dan klien selalu tepat waktu ketika cuci darah . Disamping itu, konsumsi makanan klien dan cairan dari 9 bulan ini sudah dibatasi agar tidak terlalu terjadi edem.

Pengetahuan pada konsep penyakit dapat menjadi pemicu pola hidup yang tidak sehat dan memicu hipertensi. Sebagai masyarakat yang terpapar terhadap berbagai faktor resiko hipertensi perlu memahami tentang perlunya aktivitas fisik, diet sesuai kebutuhan kalori dan menghindari rokok dan alkohol. Namun, meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan di kawasan kita jumlahnya banyak, tidak semua mampu memberikan informasi yang adekuat. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh upaya klien dan keluarga atau motivasi dalam mencari informasi dan tingkat pendidikan. Perawat dan tim medis lainnya berperan sebagai edukator bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi dimana penyebab hipertensi adalah pola hidup yang tidak sehat, sehingga diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu.

3. Gangguan Rasa Nyaman

Kondisi klien ketika dilakukan cuci darah tampak kurang nyaman

klien tampak gelisah, tidak bisa istirahat, susah untuk memulai tidur dengan nyaman, tampak sedih dikarenakan hanya sendirian, klien telah menjalani cuci darah selama 9 bulan tetapi bagi klien tidak nyaman rasanya apabila datang untuk cuci darah, selain perasaan, emosi yang terganggu banyak hal yang terganggu, klien mengatakan berharap suasana ruangan bisa lebih baik lagi baik itu fasilitas, ketenangan, suhu udara dan lain-lain. selain itu kondisi ruangan yang ramai agak mengganggu kenyamanan klien.

Nyaman adalah perasaan menerima sesuatu hal baik itu fisik atau jasmani menerima sebuah pengalaman dan perasaan menikmati keberadaan dan peran masing-masing (Sugeng, 2008).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gangguan rasa nyaman adalah proses menjalani penyakit yang dialami, diharapkan klien tingkat kenyamanan klien bisa meningkat selama menjalani proses HD dengan menggunakan relaksasi otot progresif agar klien juga bias merasakan rileks.

4. Resiko Infeksi

Kondisi klien ketika dilakukan pengkajian dengan keadaan lemas dan fistual needel ditangan kiri, tampak anak klien selalu membantu melakukan fiksasi pasca pemasangan atau melepas fistula needel, anak klien mengatakan sudah biasa dan selalu membantu perawat saat pemasangan atau melepas fistula needel, dibalik itu klien juga tidak

menjaga kebersihan seperti tidak mencuci tangan dengan benar, lokasi penusukan yang rentan terkena cairan-cairan makanan dan lain-lain.

Infeksi adalah invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, infeksi juga dapat disebut suatu keadaan dimana adanya suatu organisme pada jaringan tubuh yang disertai dengan gejala klinis baik itu bersifat lokal maupun sistemik seperti demam atau panas sebagai suatu reaksi tubuh terhadap organisme tersebut, sedangkan resiko infeksi adalah keadaan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat (Rice, 2009).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko infeksi adalah faktor prosedur invasive yang dilakukan untuk melakukan hemodialisa sehingga diharapkan klien mampu mengenali tanda gejala infeksi dan mampu menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak menjadi permasalahan actual.

5. Distress Spiritual

C. Analisis Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif

Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat depresi terhadap klien adalah dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif. Tindakan relaksasi otot progresif bisa dilakukan pada kapan saja dan tanpa harus mengeluarkan biaya. Di RSUD AW Syahrani, tindakan relaksasi otot progresif bisa digunakan untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan gagal ginjal kronik diruangan hemodialisa.

Depresi menjadi masalah psikososial yang sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisa. Menurut Shanty (2011, hlm.40) gejala depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialysis adalah perasaan takberdaya, putus asa, kehilangan minat dalam kegiatan sehari – hari, perubahan tidur, kehilangan energy, mudah marah dan gelisah.

Depresi dapat dikurangi dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi depresi yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) (setyoadi & Kushariyadi,2011). PMR merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, erb, Berman & Snyder, 2011).

PMR bermanfaat untuk meningkatkan produksi melatonin dan serotonin serta menurunkan hormon stres kortisol. Melatonin dapat membuat tidur nyenyak yang diperlukan tubuh untuk memproduksi penyembuh alami berupa human growth hormone, sedangkan pengaruh serotonin ini berkaitan dengan mood, hasrat seksual, tidur, ingatan, pengaturan temperatur dan sifat-sifat sosial. Bernapas dalam dan perlahan serta menegangkan beberapa otot selama beberapa menit setiap hari dapat menurunkan produksi kortisol sampai 50%. Kortisol (cortisol) adalah hormon stres yang bila terdapat dalam jumlah berlebihan akan mengganggu fungsi hampir semua sel dalam tubuh. Bersantai

dan melakukan PMR dapat membantu tubuh mengatasi stres dan mengembalikan kemampuan sistem imun (Alam & Hadibroto, 2007, hlm.102).

Tenik PMR memungkinkan pasien untuk mengendalikan respons tubuhnya terhadap ketegangan (Kozier, *et.al*, 2011, hlm. 314). Perubahan yang diakibatkan oleh PMR yaitu dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen. Selain itu, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan alfa otak (yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian, dan rileks), meningkatkan rasa kebugaran, meningkatkan konsentrasi, dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005, hlm.491).

PMR dapat membantu seseorang merasa rileks ketika sedang stres. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis (2010) tentang efektivitas relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat stres pada pengasuh panti werdha yang menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk menurunkan tingkat stres biologis.

Keefektifan untuk menurunkan tingkat depresi pada Ny. I dilakukan tindakan relaksasi otot progresif, Sebelumnya dilakukan tindakan ini perawat terlebih dahulu melakukan pengukuran tingkat depresi pasien dengan menggunakan skala DASS, pemeriksaan tingkat depresi sebelum tindakan

pada klien agar mengetahui tingkat depresi pada klien itu sendiri dan sebagai pembanding setelah diberikan tindakan. Setelah itu mengataur posisi klien senyaman mungkin agar pasien rileks untuk dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Lalu perawat memimpin sesi relaksasi, waktu pelaksanaan relaksasi otot progresif lamanya sekitar 5-15 menit.

Setelah dilakukan relaksasi otot progresif maka akan di lakukan lagi pengukuran tingkat depresi menggunakan skala DASS hal ini dilakukan sebagai untuk pembanding *pretest dan posttest*. Hasil analisis pada 3 kali intervensi yaitu yang pertama skor skala depresi dari 19 menjadi 14, intervensi kedua skor skala depresi 13 menjadi 9, dan intervensi ketiga skor skala depresi 11 menjadi 8, hal ini menunjukkan Relaksasi otot progresif berdampak positif dalam menurunkan tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Tanggal	Skore tingkat depresi sebelum terapi relaksasi otot progresif	Skore tingkat depresi sesudah terapi relaksasi otot progresif
Kamis, 06-07-2017	19	14
Senin, 10-07-2017	13	9
Kamis, 13-07-2017	11	8

PMR dapat membantu seseorang merasa rileks ketika sedang stress. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nur Eva Alfiyanti bersama Dody Setyawan dan Muslim Argo Bayu Kusuma (2014) pada 36 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan

kelompok kontrol, didapatkan hasil penelitian dengan *Dependent t-test* menunjukkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$) dan hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan depresi pada responden yang dilakukan intervensi, sebelum dilakukan intervensi yaitu 13 responden (72,7%) menunjukkan depresi ringan dan setelah diberikan intervensi turun menjadi 10 responden (55,6 %), selain itu responden yang semula mengalami depresi sedang sebesar 4 responden (22,2%) dan depresi berat sebesar 1 responden (5,6%), sesudah diberikan intervensi hasilnya tidak ada responden yang mengalami depresi sedang maupun berat. Kesimpulan dari penelitian ini, terjadi penurunan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif pada penderita gagal ginjal kronik.

D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan

Selain dari intervensi relaksasi otot progresif ada juga intervensi lain yang dapat menurunkan tingkat depresi, dan salah satunya adalah intervensi dengan relaksasi doa dan dzikir.

Secara etimologi, perkataan dzikir berakar pada kata **ذَكَرَ، يَذْكُرُ، ذِكْرًا** artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti dan ingatan. Di dalam *Ensiklopedi Islam* menjelaskan bahwa istilah dzikir memiliki multi interpretasi, di antara pengertian-pengertian dzikir adalah *menyebut, menuturkan, mengingat, menjaga*, atau *mengerti perbuatan baik*. Dalam kehidupan manusia unsur ”ingat” ini sangat

dominan adanya, karena merupakan salah satu fungsi intelektual.

Terdapat penelitian terkait yang membahas pengaruh pemberian terapi doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit kota Semarang. Menurut penelitian Januardi (2014) pada 15 responden didapatkan dengan uji *Shapiro Wilk* dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan depresi responden sebelum dilakukan intervensi yaitu 73,3 % menunjukkan depresi dan setelah diberikan intervensi turun menjadi 53,3 %. Kesimpulan dari penelitian ini, terjadi penurunan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan doa dan dzikir pada penderita gagal ginjal kronik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Hasil analisis pada 3 kali intervensi *pretest* dan *posttest* yaitu yang pertama skor tingkat depresi dari 19 (sedang) menjadi 14 (sedang), intervensi kedua skor tingkat depresi 13 (ringan) menjadi 9 (tidak ada), dan intervensi ketiga skor tingkat depresi dari 11 (Ringan) menjadi 8 (Tidak ada), ini menunjukkan Relaksasi otot progresif berdampak positif dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis
2. Masalah depresi pada pasien yang melaksanakan Hemodialisa bisa di kurangi dengan terapi alternative seperti terapi relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk merilekskan otot-otot dan fikiran klien sehingga dapat menurunkan tingkat depresi yang pasien rasakan.
3. Intervensi yang diberikan pada klien dengan depresi adalah perawat melakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif dengan terlebih dahulu mengetahui tingkat depresi klien untuk membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Penggunaan relaksasi otot progresif dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk

mengatasi depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

B. Saran

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan terapi relaksasi otot progresif terhadap depresi pada kasus-kasus pasien dengan chronic kidney disease, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari rasa cemas dan depresi, dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang Hipertensi.

3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya bisa menerapkan tindakan seperti terapi relaksasi otot progresif pada pasien yang mengalami rasa cemas atau depresi. Sehingga dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien. Selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak

baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan terapi relaksasi otot progresif.

4. Responden/Pasien

Untuk responden/pasien yang telah diajarkan oleh penulis/perawat tentang intervensi inovasi ini, diharapkan pasien dapat melakukannya secara rutin dan diterapkan di rumah intervensi inovasi tersebut sesuai dengan yang diajarkan dan dianjurkan agar pasien merasa rileks dan depresi yang dialami oleh pasien dapat berkurang ataupun hilang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J.M.F., 2009. Dislipidemia. In: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiasti S., editors. *Buku Ilmu Penyakit Dalam*
- Ali. Zaidin, 2009. *Dasar-Dasar Keperawatan Propesional*. Edisi Pertama. Jakarta, Widya Medika.
- Alfiyanti, Nur Eva, dkk. (2014) *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RS Telogorejo Semarang*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anna Lusia. (2011). *Jangan Sepelekan Gagal Ginjal*. Jakarta : Penebar Plus.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Baradero, Mary, dkk, 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan EGC*, Jakarta
- Benson, P & Pernoll. (2009). *Buku saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta EGC
- Brunner and Suddarth. (2010). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW

Cahyaningsih, N. D. 2009. *Hemodialisa (cuci dara)*. Jogjakarta : Mitra
Cendikia Press

Carpenito, L.J., 2006. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC.

client care. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice
Hall. Endokrin. Jakarta : EGC.

Farida (2010), Kesehatan Mental. Cetakan Pertama. Jakarta: Gunung

Friedman, M. M. (2008). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Edisi 3*.
Jakarta : EGC Gramedia.

Greenberg. (2010). *Medical Surgical Nursing: critical thinking in*
Indonesia, Jakarta.

Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*,
Jakarta: Salemba Medika.

Hudak, C.M & Gallo, B.M (2012). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*.
Jakarta : EGC

Ignatavicius & Workman. (2006). *Medical surgical nursing critical*
thinking for collaborative care. Vol. 2. Elsevier Saunders : Ohio

Lewis, Sharon L et al. 2008. *Medical Surgical Nursing Volume 1*. United
States America : Elsevier Mosby.

Mardigono. (2011). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta

Marks, Dawn B. Dkk. (2000). *Biokimia Kedokteran Dasar: Sebuah Pendekatan Klinis Halaman 718-719*. Jakarta EGC

National Kidney Foundation / NKF. (2006) *Clinical Practice Guideline and Recommendations*.

Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. (2009) *Oral & maxillofacial pathology. 3rd ed*. Philadelphia : Saunders,

Nugroho, W (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta:EGC

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

O'callaghan, Chris. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal* Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga

Pearce, C, Evelyn, 2009. *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*, Jakarta :

Persatuan Nefrologi Indonesia / PERNEFRI. (2006). *Konsensus Pernefri*. Jakarta

Potter, P.A, Perry (2010), A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep*,

Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.

Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2006

Rahardjo. (2006). *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Rice, Philip L., *Stress and Health (2nd ed.)*. (California: Wadsworth, Inc. 2008)

Roesli, U. (2008). *Pelaksanaan Hemodialisa Pasien*. Jakarta : Pustaka RAPTA

Rumondang Pangaribuan, 2016. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani Hemodialisa Dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu Terhadap Kelebihan Volume Cairan Di Unit Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang tahun 2016*.

Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*

Stuart dan Sundeen, 2006. *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : EGC

Suarli, S. & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga

- Subandi.(2009). *Cronic renal failure*. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview> pada tanggal 01 agustus 2016
- Sugeng. (2008). *Rasa Aman Dan Nyaman*. Edisi pertama, Sumber Galeri Bandung
- Suliswati. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suryani. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. rumah sakit daerah Gianyer bali,
- Susalit, E dkk. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam II*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Suyono, S., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi IV, Hal. 1852-1856, *Diabetes Mellitus di Indonesia*; Suyodo, Setiyohadi, Alwi I, Simadibrata, Setiati (eds), Balai Penerbit Fakultas Kedokteran, Universitas
- Syamsiah, nita.(2011).*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yangmenjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa HALim Pernada KusumaJakarta*.Tesis. lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994-T%20Nita%20Syamsiah.pdf. Di unduh pada tanggal 01 agustus 2016

Villaverde, M., et al. (2009). Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients

Welas, (2011). *Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (Interdialysis Weight Gain: IDWG) terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit hemodialisis IP2K RSUPn Fatmawati*. Jakarta. Tesis dipublikasikan., Jakarta, RSUP Fatwamati, Indonesia.

welch. (2006). Principles Of Dialysis. Dalam *Core Curriculum For The Dialysis Technician* (hal. 77-80). Medison: Medical Education Institute inc

WHO, (2010). *World Health Statistic*. France. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/programme/en/index.html>.

Wuyung. (2008). *Complications During Hemodialysis*. Diunduh dari <http://www.dialysistips.com/complications.html> pada tanggal 01 Agustus 2016

Yanti. (2012). *Psikologi kesehatan edisi 2*. Jakarta; EGC

Yogiantoro, M., 2012. Hipertensi Esensial. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiadi, S., eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599.