

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD  
(*CHRONIC KIDNEY DISEASE*) DENGAN INTERVENSI INOVASI *PROGRESSIVE  
MUSCLE RELAXATION* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KELELAHAN  
DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANI  
SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :**

**Meutia Rezky Azizah S.Kep  
1511308250269**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2017**

# **Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Meutia Rezky Azizah<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

## **INTISARI**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel, gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogenlain dalam darah. Bagi penderita CKD, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari CKD serta terapinya kualitas hidup pasien. Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya kelelahan yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penatalaksanaan menurunkan tingkat kelelahan yang tepat diantaranya dengan relaksasi otot progresif, yang merupakan merelaksasikan otot dalam pada bagian tertentu. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kelelahan yang awal skor 41, di minggu kedua skor menjadi 35, dan di minggu ketiga menjadi skor 28. Sosialisasi tentang teknik *Progressive Muscle Relaxation* diperlukan perawat ruangan agar kelelahan pasien bisa menurun.

Kata kunci : gagal ginjal kronik (GGK), kelelahan, *Progressive Muscle Relaxation*

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

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) with Intervention Innovation with Giving Progressive Muscle Relaxation to Decrease Fatigue Level in the Hemodialysis Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Meutia Rezky Azizah<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disorder of renal function is progressive and irreversible impairment of renal function occurs when the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing retention of urea and other nitrogen garbage in the blood. For patients with CKD, hemodialysis will prevent deaths. However, hemodialysis does not heal or restore kidney disease and are not able to compensate for the lose of metabolic or endocrine activity undertaken kidneys and the impact of CKD and its treatment on quality life of patients. Dependence on dialysis machines resulted in a fatigue life that affect daily life functions. Therefore intervention for decrease fatigue level such as by giving Progressive Muscle relaxation techniques. Progressive muscle relaxation is a technique to relax the muscle on certain body parts. This Scientific works End Ners (KIAN) aims to reduce level of fatigue in patient with Chronic Kidney Disease (CKD) on hemodialysis space Hospital Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. The analysis shows that there is a decrease in the scores level fatigue first scores 41, in next two week become 35 scores and then 3 weeks later to 28 scores. Dissmination of Progressive Muscle Relaxation needed nurse patients room so that fatigue can decrease.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Progressive Muscle Relaxation, Fatigue

- 
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

CKD (*Chronic Kidney Disease*) merupakan program terapi yang bersifat progresif dan irreversibel gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini menyebabkan masalah dalam kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas terganggu, tubuh jadi mudah lemah, lemas (Brunner & Suddarth, 2005). Berdasarkan *National Kidney Foundation (NKF)* tahun 2002, CKD terjadi apabila *Glomerulus filtration rate (GFR)* kurang dari 60 ml/min/1,73 selama 3 bulan atau lebih.

CKD (*Chronic Kidney Disease*) disebabkan oleh berbagai penyakit. Penyebab CKD antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskular hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price dan Wilson 2008)

Hemodialisa adalah prosedur pembersihan darah melalui suatu ginjal buatan dan dibantu pelaksanaannya oleh semacam mesin. Hemodialisa sebagai terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia. Hemodialisa merupakan periode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik. (Brunner & Suddarth, 2008)

Bagi penderita CKD, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan

dampak dari CKD serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien CKD harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-2 kali seminggu selama kurang lebih 3-4 jam perkali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil (Brunner & Suddarth, 2008)

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2013) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Di Amerika Serikat setiap tahun selalu mengalami peningkatan 2,1% dan pada tahun 2011 lebih dari 380.000 orang penderita penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisis reguler (United States Renal Data System, 2011). Sedangkan di Indonesia berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (2013) pada tahun 2011 tercatat sebanyak 15.353 pasien baru gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, meningkat pada tahun 2012 sebanyak 19.621 pasien baru yang menjalani hemodialisis. Angka yang cukup tinggi untuk penderita gagal ginjal secara keseluruhan di Indonesia baru 20 persen yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien tidak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012)

Penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit RSUD A.W. Sjahrani Samarinda bulan Desember 2016 s/d Januari 2017 dapat dilihat pada saat ini jumlah pasien mencapai 226 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore.

Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya *fatigue* yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrem dan akan memaksa jantung bekerja keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan, oleh karena itu penatalaksanaan *fatigue* yang tepat yaitu terapi komplementer berupa teknik relaksasi.

Menurut Utami (2006) ada empat tipe relaksasi yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention focussing exercises*) dan relaksasi perilaku (*behavior relaxation training*). Teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien kelelahan selama menjalani hemodialisa adalah teknik relaksasi otot progresif, karena relaksasi progresif merupakan teknik merelaksasikan otot dalam pada bagian tubuh tertentu.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap Penurunan tingkat kelelahan di Ruang Hemodialisa RSUD Wahab Sjahrani Samarinda 2017.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni: “Bagaimanakah Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap Penurunan tingkat kelelahan di Ruang Hemodialisa RSUD Wahab Sjahrani Samarinda 2017.”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan kepada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di di Ruang Hemodialisa RSUD Wahab Sjahrani Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*), yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.
- b. Mengidentifikasi intervensi pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* secara kontinyu dalam penurunan kelelahan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).
- c. Mengidentifikasi hasil tindakan yang sudah diterapkan pada pasien dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*)

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Aplikasi

###### a Bagi Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan informasi mengenai *Progressive Muscle Relaxation* untuk penurunan *fatigue* yang dirasakan oleh pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*)

###### b Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat khususnya perawat di ruang hemodialisa kepada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*)

##### 2. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

###### a Bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani

fatigue (kelelahan). Dapat menerapkan Ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan dan dapat mempraktekkan di lingkungan masyarakat.

b Manfaat Bagi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap penurunan *fatigue* pada kasus kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).



## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

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, 2015).

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 32 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis bpjs

226 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. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam dua shift yakni shift pagi dan shift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 23 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Szigia Hascarini ), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 16 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang post, 2 orang teknisi, dan 2 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 Konsep Terkait dan Konsep Kasus**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*), CKD adalah proses patofisiologi dengan etiologi beragam, dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya *uremia* atau *azotemia*. (Smeltzer & Bare, 2008)

CKD merupakan penyakit yang diderita pada klien dengan kerusakan ginjal. Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Pengurangan masa ginjal mengakibatkan hipertropi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang

diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses mal adaptasi berupa *sklerosis nefron* yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi (Suwitra dalam Sudoyo, 2006)

#### 1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi

Pada klien dengan gagal ginjal kronik terjadi kelebihan volume cairan dikarenakan fungsi renal menurun kadar ureum dan kreatinin yang tinggi melebihi dari batas normal. Fungsi renal menurun menyebabkan produk akhir metabolisme protein (yang normalnya disekresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Akhirnya terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah maka semakin berat. CKD dapat juga menyebabkan asidosis metabolik yang terjadi akibat gagal ginjal tidak mampu mensekresi asam yang berlebihan. Asidosis metabolik juga terjadi akibat tubulus ginjal tidak mampu mensekresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga dapat terjadi.

#### 2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kadar konsentrasi Hb

Klien dengan CKD mengalami ketidakefektifan perifer karena mengganggu jalannya aliran darah dalam tubuh sehingga tubuh akan cepat atau mudah terserang penyakit. Selain itu anemia yang terjadi karena produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoietin yang diproduksi

oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah jika produksi eritropoietin menurun maka mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan dan sesak nafas. Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme akibat penurunan fungsi ginjal. Kadar serum kalsium dan fosfat dalam tubuh memiliki hubungan timbal balik dan apabila salah satunya meningkat, maka fungsi yang lain akan menurun. Akibat menurunnya *glomerular filtration rate* (GFR) kadar fosfat akan serum meningkat dan sebaliknya kadar serum kalsium menurun. Terjadinya penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dan kelenjar paratiroid. Tetapi, gagal ginjal tubuh tidak merespon normal terhadap peningkatan sekresi parathormon. Sehingga kalsium di tulang menurun, yang menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang.

### 3. Fatigue (Kelelahan) berhubungan dengan anemia

Anemia yang terjadi karena produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoietin yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah jika produksi eritropoietin menurun maka mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan dan sesak nafas. Tindakan hemodialisa menyebabkan komplikasi umum berupa hipertensi, kram otot, keletihan, mual dan muntah, sakit tulang belakang, dan emboli paru (Al-hilali, 2009)

### 4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

Pada masalah keempat penulis mendapatkan masalah intoleransi aktivitas. ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun untuk meneruskan atau menyelesaikan

aktivitas yang diminta atau aktivitas sehari-hari. Dari data yang didapatkan bahwa klien merasa lelah jika beraktivitas berat. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan komplikasi salah satunya yaitu kelelahan.

### **C. Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait**

#### **Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Pada *nursing intervention classification* (NIC) "*Chronic Kidner Disease*" penulis melakukan intervensi inovasi ini berupa teknik relaksasi otot progresif. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 12 Januari 2017. Tujuan intervensi ini adalah membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat dan memproduksi energi. Selain itu juga akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan di suplai keseluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan tingkat kelelahan.

Tindakan teknik oto relaksasi progresif ini telah digunakan untuk menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama menjalani hemodialisa karena proses hemodialisa yang berlangsung lama kurang lebih 5 jam. Terapi ini dapat dilakukan oleh siapa saja dan kapan saja, tidak membutuhkan alat dan tempat yang khusus dan terapi ini dilakukan secara kontinyu yang merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mengatasi kelelahan.

Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi terapi Progressive Muscle Relaxation ( Relaksasi Otot Progresif)

- a) Kamis 12 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 41
- b) Senin 16 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 35
- c) Kamis 19 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 28

Hasil dari intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian relaksasi otot progresif secara

kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan level fatigue. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam fatigue yang dialami pasien.

#### **D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kelelahan adalah dengan pemberian aromaterapi, dimana aromaterapi menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman. Ada beberapa jenis aroma terapi yang salah satunya aromaterapi jasmine yang bermanfaat untuk menghilangkan keletihan, ketegangan, dan membentuk perasaan optimis dan bahagia.

Aromaterapi telah diteliti oleh Riani Octaviany dan Cherly Kemala Ulfa terhadap penurunan keletihan kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi ( $M_1=39.06$ ,  $M_2=34.33$ ,  $p=0,000$ ) hal itu menunjukkan bahwa aroma terapi berpengaruh terhadap penurunan keletihan pekerja.

## BAB V

### PENUTUP

#### A Kesimpulan

1. Hasil analisa kasus kelolaan pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengakajian keluhan utama klien mengatakan badannya terasa letih dan muda lelah saat beraktivitas, konjungtiva anemis, *capillary refill* > 4 detik. Didapatkan diagnosa kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb, Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan anemia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.
2. Setelah dilakukan tindakan intervensi inovasi *progressive muscle relaxation* yang diterapkan secara kontinyu pada klien dan sesuai dengan yang diinstruksikan. Klien diinstruksikan untuk melakukan relaksasi otot progresif selama hemodialisa sebanyak 3 kali kemudian diukur kembali menggunakan kuesioner *Fatigue Severity Scale* (FSS). Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi terapi Progressive Muscle Relaxation ( Relaksasi Otot Progresif)
  - a) Kamis 12 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 41
  - b) Senin 16 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 35
  - c) Kamis 19 Januari 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : 28
3. Hasil dari intervensi inovasi *progressive muscle relaxation* yang diberikan kepada klien terbukti bisa menurunkan tingkat kelelahan yang dirasakan klien. Hal ini dilihat dari

respon klien yang menunjukkan rasa nyaman dan hasil kuesioner *level fatigue* menurun dari skor 41 menjadi 28.

## **B Saran**

### 1. Bagi Pasien

Klien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini untuk mengurangi kelelahan dan mengurangi ketegangan otot yang ada dan sewaktu-waktu dapat muncul

### 2. Bagi Perawat dan tenaga kesehatan

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga, dan khususnya pasien CKD yang menjalani hemodialisa untuk menurunkan tingkat kelelahan.

### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CKD sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan di sistem perkemihan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan intervensi inovasi ini sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi ini bagi klien yang menjalani hemodialisa yang mengalami kelelahan sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis.



## DAFTAR PUSTAKA

Brunner and Suddarth. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 3. Jakarta : EGC.

Byrne Pierce A. (2006), at a glance Ilmu Bedah, Jakarta : Erlangga

Ganong, W. F., 2008. Fisiologi Kedokteran, terjemahan Adrianto, P. Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. Textbook of Medical Physiology. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.

Junqueira,LC., 2008. Persiapan jaringan untuk pemeriksaan mikroskopik. Histology Dasar: teks dan atlas. Edisi 10. Jakarta : EGC. 3-5.

Nanda International 2012 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012, 2014 Jakarta : EGC

Pernefri 2008. Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Jakarta

Perry, Perry. 2008. Tai Chi Untuk Kesehatan dan Vitalitas. Jakarta : Karisma

Price and Wilson. 2005. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol.2. Jakarta : EGC

Robbins, S.P. (2007). Prinsip-Prinsip Perilaku kesehatan. Edisi Kelima (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga

Smeltzer S.C dan Bare, B.G 2008 *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume kesatu*. Edisi delapan Jakarta : EGC.

Suhardjono, Sidabutar, R.P. 2007. Penyakit Gnjal keturunan dan bawaan. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi kedua, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 374-381

Sukandar, E, 2006. *Nefrologi Klinik*. Edisi ketiga. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD.

Susalit E Lubis , Hipertensi primer, 2 ed. Jakarta BPFKUI. 2012.

Suwita. K (2006). Penyakit Ginjal Kronik. Dalam Sudoyo, A.W, dkk, Editor Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi Keempat. Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal.570-572

Suwitra, K., 2006. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati, S., 2006. Buku Ajar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam. Ed 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599-603.

Syaifuddin, 2006, Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan, Edisi 3, Editor Monica Ester, Jakarta: EGC.

Sylvia Anderson Prince & Lorraine Mc Carty Wilson 2008. Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Buku 2 Edisi 4. Jakarta : EGC

Tarwaka, 2008. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Surakarta: Harapan Press.

Taylor E, Shelley, Dkk, *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta: Kencana, 2009

Tisher CC & Wilcox CS. *Hemodialisis*, in *Buku Saku nefrologi*, edisi 3. Jakarta: EGC, 1997: (22):282