

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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

**Sahran S.Kep
16.113082.5.0414**

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

2017

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

Sahran¹, Ramdhany Ismahmudi²

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 nitrogen lain 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 *guide imagery*, yang merupakan relaksasi bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit untuk kehidupan. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie 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 *Guide Imagery* diperlukan perawat ruangan agar kelelahan pasien bisa menurun.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik (GGK), Kelelahan, *Guide Imagery*

-
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 Guided Imagery to Decrease Fatigue Level in the Hemodialysis Hospital Abdul Wahab Sjahrani Samarinda 2017

Sahran¹, Ramdhady Ismahmudi²

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 Guided Imagery techniques. Guided Imagery 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), Guided Imagery, Fatigue

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya uremia atau *azotemia* (Smeltzer & Bare, 2008). Setiap penyakit yang terjadi pada ginjal akan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal terutama berkaitan dengan fungsi pembuangan sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh. Kemampuan ginjal pada penderita CKD dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Rahardjo, 2010).

National Kidney Foundation (2002) mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai kerusakan ginjal atau GFR (*Glomerulus Filtrate Rate*) < 60ml/minute/1,73 selama 3 bulan atau lebih dan gagal ginjal kronik dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai <15ml/minute/1,73 dengan atau tidak dialisis. Penyebab tersering terjadinya CKD adalah diabetes dan

tekanan darah tinggi Keadaan lain yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal diantaranya adalah penyakit peradangan seperti glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, malformasi saat perkembangan janin dalam rahim ibu, lupus, obstruksi akibat batu ginjal, tumor atau pembesaran kelenjar prostat, dan infeksi saluran kemih yang berulang (*National Kidney Foundation, 2015*).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2012) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% ditahun 2014. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Pernefri (perhimpunan nefrologi Indonesian) pada tahun 2009, prevalensi CKD di Indonesia sekitar 12,5%, berarti sekitar 18 juta orang dewasa di indonesia menderita penyakit ginjal kronik. (Neliya,2012)

Terapi pengganti pada pasien CKD (*chronic kidney disease*) untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis (HD), yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita CKD. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa- sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat- zat lain melalui membrane semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. (Sukandar, 2006)

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012) menyebutkan sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisis. 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 regular (USRDS, 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. Data di ruang hemodialisa di RSUD A. W Sjahranie didapatkan ada 256 orang pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa selama bulan Juni 2017. Di RSUD A.W Sjahranie memiliki 33 unit mesin hemodialisa, pelayanan dilakukan selama 6 hari kerja, lama diberikan hemodialisa 1-2 kali 1 minggu.

Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 4-5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis, status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh *malaise* dan *fatigue*. Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrem (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplay oksigen yang dibutuhkan (Black, 2005). *Fatigue* adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi dan merupakan keluhan utama pasien dengan dialisis (prevalensinya mencapai 60-97%). Kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisis menurut Jhamb

(2008) dan Brunner & Suddarth (2001) yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik.

Uremia pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan energi dan protein, dan penurunan produksi karnitin yang menyebabkan penurunan produksi energy untuk skeletal dan mengakibatkan *fatigue*. Anemia adalah kondisi dimana tubuh tidak mempunyai cukup sel darah merah atau eritrosit. Anemia pada pasien dialisis juga disebabkan karena kurangnya zat besi akibat dari pembatasan asupan karena diet, penurunan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi, dan kehilangan darah akibat terapi hemodialisa, perdarahan gastrointestinal, dan perdarahan pada saat akses vaskuler. Penurunan kadar Hb pada pasien hemodialisis menyebabkan penurunan level oksigen dan sediaan energi dalam tubuh, yang mengakibatkan terjadinya *fatigue* dan kelemahan dalam melakukan aktivitas sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis disebabkan oleh anemia dengan kadarHb<11 gr/dL. (Septiwi, 2013)

Mal nutrisi energi protein adalah kondisi berkurangnya energi dan protein tubuh yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi serta peningkatan katabolisme protein. Diperkirakan 50%-70% penderita dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi serta peningkatan petanda inflamasi seperti sitokin pro-inflamasi. Peningkatan sitokin akan meningkatkan hipersensitifitas otot-otot ergoreseptor sehingga kemampuan otot menurun dan menimbulkan sensasi kelemahan dan kelelahan. Sitokin

yang berlebihan juga dapat menekan aktivasi susunan saraf pusat, hipotalamik pituitari, dan kelenjar adrenal sehingga mensupresi terjadinya eritropoiesis yang menyebabkan penurunan produksi eritrosit (anemia). Tingginya kadar sitokin juga dapat menurunkan sintesis albumin di hepar yang mengakibatkan terjadinya hipoalbuminemia sehingga menimbulkan *fatigue*. (Septiwi, 2013)

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisis. Kondisi depresi dapat mempengaruhi fisik pasien sehingga timbul *fatigue*, gangguan tidur, dan penurunan minat untuk melakukan aktivitas. Penurunan aktivitas fisik pada pasien hemodialisis mempengaruhi level *fatigue*. Sebagian besar pasien hemodialisis (75%) hanya berpartisipasi dalam aktivitas rumah tangga yang dianggap ringan. Aktivitas fisik yang menurun mengakibatkan penurunan massa otot, atrofi otot, kelemahan dan *fatigue*.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan kelelahan baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Perawat berperan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menekan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan tujuan diarahkan pada pencegahan timbulnya kesakitan dan menurunkan faktor resiko untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Endang, 2014). Guided Imagery adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi pengaruh *Guide Imagery* terhadap penurunan tingkat kelelahan pasien di ruang Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni : “Bagaimana Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi pengaruh *Guide Imagery* terhadap penurunan tingkat kelelahan pasien di ruang Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

C. Tujuan

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 Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie 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 *Guide Imagery* secara kontinyu dalam penurunan tingkat 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 *Guide Imagery* terhadap penurunan tingkat kelelahan (*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 *Guide Imagery* pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang mengalami kelelahan . dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan dan dapat mempraktekan 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 khususnya tentang pemberian terapi *Guide Imagery* terhadap kelelahan (*Fatigue*) pada kasus kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil KIA-N ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien kelelahan dengan gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa.

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 pertama kali diresmikan tanggal 19 september 1990

dan dipelopori oleh Dr. Naike Panjaitan dan Ardiansyah. Ruang Hemodialisis merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 33 tempat tidur pasien dan 33 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis BPJS 256 orang yang terbagi menjadi tiga waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi, siang dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis= pagi ,siang dan sore, selasa/jum'at dan rabu =pagi dan sore dan sabtu pagi . Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita dan sore jam 17.00-21.00 Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam tiga sift yakni sift pagi, siang sift dan sift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 31 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia Hascarini), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), CCM Ruang (Ns.Sahran,S.Kep) dan 16 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga Administrasi,2 orang post, 3 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 ekresi 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 eritropoitinin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoetin 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 *Guide Emagery*. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 11 Juli 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 *Guide Emagery* ini telah digunakan untuk menurunkan tingkat kelelahan dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama menjalani hemodialisa karena proses hemodialisa yang berlangsung lama kurang lebih 4-5 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 *Guide Emagery* .

- a) Selasa 11 Juli 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : Pre : 42 Post : 35
- b) Jumat 14 Juli 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : Pre: 40 Post ;33
- c) Selasa 18 Juli 2017, skor Fatigue Severity Scale (FSS) : Pre: 41 Post: 30

Hasil dari intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian tehnik *Guide Imagery* secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan level fatigue.

Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam fatigue yang dialami pasien.

Jurnal pengaruh *Guide Imagery* terhadap penurunan kelelahan. Kelelahan merupakan keluhan yang sering pada populasi. Kelelahan dianggap sebagai biobehavioral sehingga memerlukan intervensi biobehavioral seperti citra terpandu efektif untuk menurunkan kelelahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau dari literatur yang terkait dengan citra terpandu sebagai intervensi non farmakologi untuk kelelahan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hanya grup dengan intervensi citra terpandu yang mengalami penurunan kelelahan yang signifikan ($p=0,04$), dibandingkan peserta dengan intervensi PMR dan pengobatan standar (grup kontrol).

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kelelahan adalah dengan pemberian *guide imagery*, dimana *guide imagery* menggunakan manfaat kekuatan imajinasi secara sadar yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman dan kelelahan. Ada beberapa jenis *guide imagery* yang salah satunya *Pleasant Imagery* yang bermanfaat untuk menghilangkan kelelahan/kelelahan, ketegangan, dan membentuk perasaan optimis dan bahagia.

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* < 3 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 *guide imagery* yang diterapkan secara kontinyu pada klien dan sesuai dengan yang diinstruksikan. Klien diinstruksikan untuk melakukan *guide imagery* selama hemodialisa sebanyak 3 kali kemudian diukur kembali menggunakan kuesioner *Fatigue Severity Scale* (FSS).
Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi terapi Guide Emagery
 - a). Selasa 11 Juli 2017, skor *Fatigue Severity Scale* (FSS) :Pre:42 Post;35
 - b). Jumat 14 Juli 2017, skor *Fatigue Severity Scale* (FSS) : Pre:40 Post:33
 - c). Selasa 18 Juli 2017, skor *Fatigue Severity Scale* (FSS) : Pre:41 Post:30
3. Hasil dari intervensi inovasi *guide imagery* 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 42 = 35,40=33 dan 41=30

B Saran

1. Bagi Pasien

Klien dapat melakukan teknik *guide imagery* 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.

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