

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
PADA KLIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN INTERVENSI  
INOVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KUALITAS  
TIDUR DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :  
SULTON FARHENDI, S.KEP  
1611308250416**

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

**2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien *Chronic Kidney Disease*  
dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas  
Tidur di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
Samarinda Tahun 2017**

Sulton Farhendi<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<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 klien. Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penatalaksanaan meningkatkan kualitas tidur yang tepat diantaranya dengan relaksasi otot progresif, yang merupakan merelaksasikan otot dalam pada bagian tertentu. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pada klien *Chronic Kidney Disease* di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur berdasarkan kuesioner *PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index)* pada minggu pertama total skor 10 (kualitas tidur buruk), di minggu kedua total skor 8 (kualitas tidur buruk), dan di minggu ketiga total skor 5 (kualitas tidur baik). Sosialisasi tentang teknik relaksasi otot progresif diperlukan perawat ruangan agar kualitas tidur klien bisa membaik dan dipertahankan.

Kata kunci: gagal ginjal kronik, kualitas tidur, relaksasi otot progresif

---

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

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Patients with Chronic  
Kidney Disease with Intervention Innovation with Giving Progressive  
Muscle Relaxation to Sleep Quality in the Hemodialysis Hospital  
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Sulton Farhendi<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<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 increase sleep quality 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 increase level of sleep quality in patient with Chronic Kidney Disease on hemodialysis space Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The analysis shows that there is an increase in sleep quality based on the PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index) questionnaire during the first week the total score of 10 (poor sleep quality), in the second week the total score was 8 (poor sleep quality), and in the third week total score was 5 (quality Sleep well). Dissmination of Progressive Muscle Relaxation needed nurse patients room so that sleep quality can increase.

Keywords: chronic kidney disease, progressive muscle relaxation, sleep quality

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah mempengaruhi terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Terutama pada masyarakat perkotaan saat ini cenderung tidak sehat seperti kurang olah raga, merokok, minum-minuman keras, makan makanan berlemak, dan berkolesterol tinggi (Nugraha, 2008).

Meningkatnya usia dan penyakit kronis yang diderita seseorang seperti hipertensi atau diabetes mellitus, ginjal akan menjadi rusak dan tidak dapat dipulihkan kembali. Keracunan gula akibat diabetes akan menyebabkan kerusakan nefron, yang disebut diabetik nephropaty. Sedangkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi dapat merusak jaringan pembuluh darah ginjal. Kemunduran peran nefron secara bertahap dapat menjadi semakin parah bila mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi penyakit kronis tersebut dalam jangka panjang, sehingga dapat memberikan efek samping pada ginjal dan mengakibatkan gagal ginjal (Alam & Hadibroto, 2008).

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik 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, sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Rahardjo, 2010).

Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%, sementara Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur masing-masing 0,3 % (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data dari Pernefri (2012), mengatakan bahwa saat ini jenis fasilitas layanan kesehatan yang diberikan oleh Unit Hemodialisis yang paling tinggi adalah layanan Hemodialisis 78%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) 3%, Transplantasi 16% dan *Continuous renal replacement therapy* (CRRT) 3%.

Jumlah klien gagal ginjal yang aktif menjalani terapi hemodialisis terus mengalami peningkatan, dari tahun 2013 klien gagal ginjal kasus baru sebanyak 9.649 orang dengan klien gagal ginjal yang aktif melakukan terapi penatalaksanaan berupa hemodialisis sebanyak 5.184 orang, pada tahun 2014 klien gagal ginjal kasus baru sebanyak 15.353 orang dengan klien gagal ginjal yang aktif hemodialisis sebanyak 6.951 orang, pada tahun 2015 klien gagal ginjal kasus baru sebanyak 19.621 orang dengan klien gagal ginjal yang aktif hemodialisis sebanyak 9.161 orang. Berdasarkan data di ruang Hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan ada 226 orang klien yang dilakukan tindakan hemodialisa selama bulan Januari sampai Mei 2017. Di ruang Hemodialisa telah memiliki 30 unit mesin hemodialisa, pelayanan dilakukan selama 6 hari kerja, lama diberikan hemodialisa satu sampai dua kali seminggu.

Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama lima jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada klien setelah hemodialisis. Ketergantungan klien terhadap mesin hemodialisis merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada klien hemodialisis dengan prevalensi 15-69%. Kondisi depresi dapat mempengaruhi fisik klien sehingga timbul keluhan gangguan tidur. Menurut Jhamb (2008), kondisi pada klien hemodialisis dapat menyebabkan konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup klien hemodialisis (Septiwi, 2013).

Gangguan tidur dialami oleh setidaknya 50-80% klien yang menjalani hemodialisis (Merlino, dkk, 2006; Kosmadakis & Medcalf, 2008). Sabry, dkk (2010) dalam penelitiannya mengenai *Sleep Disorders In Haemodialysis Patient* menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada 88 klien hemodialisis kronis selama 4 bulan adalah 79,5%, dan gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia (65,9%), diikuti oleh *RLS/Restless Leg Syndrom* (42%), *obstructive sleep apnea syndrome/OSAS* (31,8%), mendengkur (27,3%), *excessive daytime sleepiness/EDS* (27,3%), narkolepsi (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%).

Gangguan tidur pada klien hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur (Hidayat, 2006) yang dapat ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidur pada malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tetap tertidur, kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis (Lai, 2001 dalam Wavy, 2008). Kualitas tidur pada klien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor biologis, faktor psikologis dan faktor dialisis. Kualitas tidur yang buruk akan berdampak pada aktifitas keseharian individu, seperti komponen fisik dan kehidupan mental, penurunan kinerja, disfungsi kognitif dan memori, menurunnya kemampuan untuk membuat keputusan dan berkonsentrasi dalam aktivitas harian serta meningkatkan iritabilitas.

Penatalaksanaan terhadap gangguan tidur yang buruk dapat dibagi menjadi dua yakni farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis terdapat dua senyawa yakni dengan masa-paruh kurang dari tiga jam dan senyawa dengan masa paruh lebih dari lima jam, kedua senyawa ini dapat memfasilitasi mulainya tidur serta mempertahankan keadaan tertidur (Lumbantobing, 2001). Sedangkan pengobatan lainnya secara non farmakologis menurut Woolfolk (1983, dalam Purwanto, 2007) dalam mengatasi gangguan tidur adalah dengan metode relaksasi. Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan merilekskan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai. Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur awal. Jika seseorang dapat diajarkan untuk merelaksasikan otot mereka, maka mereka benar-benar dapat mencapai kondisi rileks.

Latihan relaksasi otot progresif dapat memberikan pemijitan halus pada berbagai kelenjer-kelenjer pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Purwanto, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saedi, (2012) tentang pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada klien yang menjalani terapi hemodialisis di Iran, dimana penelitian tersebut dari 35 responden didapatkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas.



Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh Safrudin (2015) tentang pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur klien yang menjalani terapi hemodialisis bahwa rata-rata kualitas tidur setelah perlakuan mengalami penurunan, diperoleh hasil adanya perbedaan yang signifikan rata-rata kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien *chronic kidney disease* dengan intervensi inovasi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini yaitu “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada klien *chronic kidney disease* dengan intervensi inovasi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?.”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien *chronic kidney disease* dengan intervensi inovasi relaksasi otot progresif

terhadap kualitas tidur di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis *chronic kidney disease*.
- b. Menganalisis intervensi relaksasi otot progresif yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis *chronic kidney disease*.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Aplikasi

#### a. Bagi Klien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan informasi mengenai intervensi inovasi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur yang dirasakan oleh klien *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 pada klien *Chronic Kidney Disease*.

### 2. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

#### a. Bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur yang dirasakan oleh klien *Chronic*

*Kidney Disease*. 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 *Chronic Kidney Disease* dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur yang dirasakan oleh klien *Chronic Kidney Disease*.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya klien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktik



Gambar 4.1 RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

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).

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.



Gambar 4.2. Ruang Hemodialisa RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

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. Sizigia Hascarini), Kepala Ruangan (H. Mulyono, SST), 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**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien Bapak A *chronic kidney disease* di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dimulai sejak tanggal 14 sampai 30 Juni 2017. Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses keperawatan

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

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimiawi (penurunan kadar protein darah, edema).

Pada masalah pertama penulis mendapatkan masalah nyeri akut. Nyeri akut adalah sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata, yang diperparah oleh sensitisasi system saraf perifer maupun sistem saraf sentral. Intensitas nyeri berubah sesuai dengan proses peradangan, proses penyembuhan, trauma dan gerakan (NANDA-I, 2015).

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data pada Bapak A yaitu P: klien mengatakan nyeri jika melakukan nafas dalam; Q: nyeri muncul seperti ditusuk-tusuk; R: nyeri menyebar ke pinggang; S: skala nyeri 5; T: nyeri hilang timbul. Ekspresi wajah masih meringis, nadi 80 kali permenit, nilai albumin 3,2 gr/dl.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Bapak A yaitu NIC manajemen nyeri meliputi lakukan pengkajian nyeri PQRST, observasi petunjuk nonverbal terhadap munculnya nyeri, gunakan strategi komunikasi terapeutik, berikan pengobatan anti nyeri sesuai advis, ajarkan teknik pengurang nyeri non

farmakologis: relaksasi nafas dalam, evaluasi keefektifan dari tindakan manajemen nyeri dengan mengukur tanda-tanda vital

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari pertama perawatan yaitu pengkajian ulang nyeri P: pasien mengatakan nyeri berkurang jika melakukan nafas dalam (skala 4), Q: nyeri muncul seperti ditusuk-tusuk (skala 3), R: nyeri menyebar kepinggang (skala 3), S: Skala nyeri (skala 4), T: nyeri hilang timbul (skala 3), ekspresi wajah masih meringis (skala 3), N = 80 kali permenit (skala 5).

Dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah nyeri akut teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu mempertahankan pemberian intervensi berupa teknik pengurang nyeri nonfarmakologis: relaksasi nafas dalam.

2. Risiko ketidakseimbangan elektrolit, dengan faktor risiko disfungsi ginjal.

Pada masalah kedua penulis mendapatkan masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit. Didefinisikan risiko ketidakseimbangan elektrolit adalah kerentanan mengalami perubahan kadar elektrolit serum yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA-I, 2015).

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data pada Bapak A yaitu klien mengatakan ada mual



muntah, kelemahan anggota gerak tidak ada, tidak ada gatal pada kulit dan kram otot, kedua kaki bengkak. Klien barbing, kondisi tenang, kondisi umum baik, ada bengkak/ edema pada kedua tungkai, TD: 120/ 60 mmhg, nilai ureum: 212,7 mg/ dl; nilai kreatinin: 11,7 mg/ dl.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Bapak A yaitu NIC terapi hemodialisa meliputi jelaskan prosedur hemodialysis dan tujuannya, periksa peralatan dan cairan sesuai prosedur, berat badan sebelum hemodialisis, lakukan terapi hemodialysis dengan teknik steril sesuai prosedur, periksa sistem monitor hemodialysis, ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah, monitor vital sign selama dialysis sesuai prosedur, berkolaborasi dengan pasien tentang efek samping dialysis seperti mual, muntah, kelelahan, edema, gatal dan kram otot, berkolaborasi dengan pasien untuk menentukan lama dialysis dan lakukan penghentian dialysis sesuai prosedur.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ke-3 pertemuan yaitu pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah (skala 5), kelemahan anggota gerak (skala 5), gatal pada kulit dan kram otot tidak ada (skala 5), kedua kaki tidak bengkak (skala 4), pasien barbing (skala 5), kondisi tenang, KU baik (skala 5), tidak ada bengkak pada kedua tungkai (skala 4). TD: 120/ 60 mmHg (skala 5), N: 82 kali permenit (skala 5), T: 36,5 °C (skala 5), RR: 20 kali permenit (skala 5).

Dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit tidak menjadi aktual dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu mempertahankan pemberian intervensi berupa melakukan terapi hemodialysis dengan teknik steril sesuai prosedur secara berkala.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan imobilisasi (klien pasca hemodialisa).

Pada masalah ketiga penulis mendapatkan masalah gangguan pola tidur. Didefinisikan gangguan pola tidur adalah Interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal (NANDA-I, 2015).

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data pada Bapak A yaitu klien mengatakan biasa tidur jam 23.00 malam dan bangun jam 5 subuh, setiap menjelang akan HD klien merasa cemas sehingga mengalami kesulitan tidur, saat di ruang HD klien merasa nyaman dengan posisi semifowler. Keadaan umum sedang, konjungtiva anemis, klien terlihat pucat.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada Bapak A yaitu NIC 1 peningkatan tidur meliputi monitor atau catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur, sesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu, kasur, dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur, sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur atau siklus bangun pasien, ajarkan pasien dan orang

terdekat mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur (fisiologis, psikologis, pola tidur) diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur, berikan informasi mengenai tehnik untuk meningkatkan tidur.

NIC 2 terapi relaksasi meliputi gambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya relaksasi dan relaksasi otot progresif), uji penurunan tingkat energi saat, ini ketidakmampuan untuk konsentrasi atau gejala lain yang mengiringi yang mungkin mempengaruhi kemampuan kognisi untuk berfokus pada relaksasi teknik, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman jika memungkinkan, tunjukkan dan praktikan teknik relaksasi pada pasien (relaksasi otot progresif), evaluasi laporan individu terkait dengan relaksasi yang di capai secara teratur dan monitor ketegangan otot secara periodik dengan tepat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ke-3 pertemuan yaitu pasien mengatakan 2 malam ini terasa nyaman untuk tidur dan mudah memulai tidur, pasien mengatakan sudah bisa tidur mulai jam 21.30 malam dan bangun jam 5 subuh, total Skor PSQI evaluasi ke-3 skor 5 (kualitas tidur baik) dengan rincian komponen 1 kualitas tidur (skor 0), komponen 2 esensi tidur (skor 1), komponen 3 lamanya tidur (skor 0),

komponen 4 efisiensi tidur (skor 1), komponen 5 gangguan tidur (skor 1), komponen 6 pemakaian obat tidur (skor 1), komponen 7 disfungsi pada siang hari (skor 1).

Dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah gangguan pola tidur teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu evaluasi laporan individu terkait dengan relaksasi yang dicapai secara teratur dan monitor ketegangan otot secara periodik dengan tepat.

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

Pada *nursing intervention classification* (NIC) “*Chronic Kidner Disease*” penulis melakukan intervensi inovasi ini berupa teknik relaksasi otot progresif. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 14, 21, dan 28 Juni 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 disuplai keseluruhan jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan meningkatkan kualitas tidur klien.

Tindakan teknik relaksasi otot progresif ini telah digunakan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yang terjadi selama menjalani hemodialisa karena proses hemodialisa yang berlangsung lama kurang lebih 4 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 gangguan pola tidur dan meningkatkan kualitas tidur.

Berikut adalah hasil evaluasi dari tindakan keperawatan inovasi terapi relaksasi otot progresif selama 3 pertemuan yaitu:

1. Jum'at, 16 Juni 2017, total skor PSQI evaluasi ke-1= skor 10 (kualitas tidur buruk). Dapat dijabarkan dalam komponen sebagai berikut:
  - a. Komponen 1 kualitas tidur: 2 (klien menyatakan kualitas tidurnya kurang baik)
  - b. Komponen 2 latensi tidur: 2 (klien menyatakan lamanya menanti sebelum tertidur 31-60 menit)
  - c. Komponen 3 lamanya tidur: 1 (klien menyatakan lamanya tidur 6-7 jam)
  - d. Komponen 4 efisiensi tidur: 1 (klien menyatakan efisiensi tidur sebesar 75-84%)
  - e. Komponen 5 gangguan tidur: 1 (klien menyatakan terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali dialami sekali atau dua kali dalam seminggu)
  - f. Komponen 6 pemakaian obat tidur: 2 (klien menyatakan menggunakan obat tidur sekali atau dua kali dalam seminggu)
  - g. Komponen 7 disfungsi pada siang hari: 1 (klien menyatakan mempunyai sedikit sekali masalah disfungsi pada siang hari)

2. Jum'at, 23 Juni 2017, total skor PSQI evaluasi ke-2= skor 8 (kualitas tidur buruk)
  - a. Komponen 1 kualitas tidur: 1 (klien menyatakan kualitas tidurnya cukup baik)
  - b. Komponen 2 latensi tidur: 1 (klien menyatakan lamanya menanti sebelum tertidur 16-30 menit)
  - c. Komponen 3 lamanya tidur: 1 (klien menyatakan lamanya tidur 6-7 jam)
  - d. Komponen 4 efisiensi tidur: 1 (klien menyatakan efisiensi tidur sebesar 75-84%)
  - e. Komponen 5 gangguan tidur: 1 (klien menyatakan terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali dialami sekali atau dua kali dalam seminggu)
  - f. Komponen 6 pemakaian obat tidur: 2 (klien menyatakan menggunakan obat tidur sekali atau dua kali dalam seminggu)
  - g. Komponen 7 disfungsi pada siang hari: 1 (klien menyatakan mempunyai sedikit sekali masalah disfungsi pada siang hari)
3. Jum'at, 30 Juni 2017, total skor PSQI evaluasi ke-3= skor 5 (kualitas tidur baik)
  - a. Komponen 1 kualitas tidur: 0 (klien menyatakan kualitas tidurnya sangat baik)
  - b. Komponen 2 latensi tidur: 1 (klien menyatakan lamanya menanti sebelum tertidur 16-30 menit)

- c. Komponen 3 lamanya tidur: 0 (klien menyatakan lamanya tidur lebih dari 7 jam)
- d. Komponen 4 efisiensi tidur: 1 (klien menyatakan efisiensi tidur sebesar 75-84%)
- e. Komponen 5 gangguan tidur: 1 (klien menyatakan terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali dialami sekali atau dua kali dalam seminggu)
- f. Komponen 6 pemakaian obat tidur: 1 (klien menyatakan menggunakan obat tidur kurang dari sekali dalam seminggu)
- g. Komponen 7 disfungsi pada siang hari: 1 (klien menyatakan mempunyai sedikit sekali masalah disfungsi pada siang hari)

Hasil dari intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian relaksasi otot progresif secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur pada Bapak A. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam kualitas tidur yang dialami klien.

Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 (lima) jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada klien setelah hemodialisis. Ketergantungan klien terhadap mesin hemodialisis merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada klien hemodialisis dengan prevalensi 15-69%. Kondisi depresi dapat mempengaruhi fisik klien sehingga timbul keluhan gangguan tidur. Menurut Jhamb (2008), kondisi pada klien hemodialisis dapat menyebabkan konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan klien dalam

melakukan aktivitas sehari-harinya, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup klien hemodialisis (Septiwi, 2013).

Gangguan tidur pada klien hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur (Hidayat, 2006) yang dapat ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidur pada malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tetap tertidur, kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis (Lai, 2001 dalam Wavy, 2008). Kualitas tidur pada klien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor biologis, faktor psikologis dan faktor dialisis. Kualitas tidur yang buruk akan berdampak pada aktifitas keseharian individu, seperti komponen fisik dan kehidupan mental, penurunan kinerja, disfungsi kognitif dan memori, menurunnya kemampuan untuk membuat keputusan dan berkonsentrasi dalam aktivitas harian serta meningkatkan iritabilitas.

Latihan relaksasi otot progresif dapat memberikan pemijitan halus pada berbagai kelenjer-kelenjer pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Purwanto, 2007). Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, kekuatan atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Herodes, 2010).



Mekanisme kerja relaksasi otot Progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (*trophotropic*) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti  $\beta$ -endorphin, enkefalin dan serotonin. Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas *RAS (Reticular Activating System)* dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2000 dalam Vidyanti, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saedi, (2012) tentang pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada klien yang menjalani terapi hemodialisis di Iran, dimana penelitian tersebut dari 35 responden didapatkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh Safrudin (2015) tentang pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur klien yang menjalani terapi hemodialisis bahwa rata-rata kualitas tidur setelah

perlakuan mengalami penurunan, diperoleh hasil adanya perbedaan yang signifikan rata-rata kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

#### **D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan pemberian terapi musik instrumental. Musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsur dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks (Setiadarma, 2002).

Terapi musik instrument tersebut dapat membuat pasien hemodialisa mudah untuk tertidur di malam hari dan terjadi peningkatan kualitas tidurnya yang awalnya buruk menjadi baik. Penelitian Laily (2015) tentang efektifitas pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan. Hasil penelitian menunjukkan adanya efek pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan hasil uji independent t-test yaitu  $p=0,001$  ( $p<0,005$ ). Perbandingan

kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi musik instrument menggunakan analisa data paired t-test dengan  $p=0,000$ . Kualitas tidur responden setelah dilakukan pemberian terapi musik instrument menunjukkan peningkatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Bapak A *chronic kidney disease* di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dimulai sejak tanggal 14 sampai 30 Juni 2017 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 3 hari pertemuan (tanggal 14, 21 dan 28 Juni 2017) untuk masalah nyeri dapat teratasi, masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit tidak menjadi aktual dan masalah gangguan pola tidur teratasi.
2. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi relaksasi otot progresif yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan Bp. A dengan diagnosa medis *chronic kidney disease* selama 3 hari perawatan (tanggal 14, 21 dan 28 Juni 2017), diperoleh total skor PSQI evaluasi ke-1 skor 10 (kualitas tidur buruk), total skor PSQI evaluasi ke-2 skor 8 (kualitas tidur buruk) dan total skor PSQI evaluasi ke-3 skor 5 (kualitas tidur baik) yang berarti bahwa pemberian relaksasi otot progresif secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur pada klien Bp. A.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Pasien

Klien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini untuk mengatasi keluhan gangguan tidur 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 peningkatan kualitas tidur.

### 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 gangguan tidur 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 2015 *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*, 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 Ke (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga

Safuruddin. (2015). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Klien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 9 Nomor 2 Tahun 2016. ISSN: 2302-1721

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 Gnjral 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, E Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi Keempat.* Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal.570-572

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 2 Jakarta: EGC, 1997: (22):282

Vidyanti. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia Di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto.* Jombang: STIKES Pemkab Jombang. Tidak dipublikasikan