

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN CKD  
DENGAN INTERVENSI INOVASI *BREATHING EXERCISE* TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN SAAT HEMODIALISIS DI RUANG  
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH  
YUDI JAYA CAHYANA, S. Kep  
16.113082.5.0420**

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

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien CKD dengan Intervensi  
*Breathing Exercise* terhadap Tingkat Kecemasan Saat Hemodialisis di Ruang  
Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017**

Yudi Jaya C<sup>1</sup>, Dwi Rahmah<sup>2</sup>

**INTISARI**

Hemodialisis merupakan terapi yang paling tepat untuk mengatasi kerusakan ginjal pada klien *Chronic Kidney Disease*. Dari pengamatan penulis di ruang hemodialisa pada 10 orang pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis yang kurang dari 6 bulan perawatan hemodialisa, hampir semua pasien mengalami berbagai keluhan kecemasan selama proses hemodialisis, seperti rasa ketakutan akan kematian, masalah perawatan yang akan panjang, tentang biaya perawatan, masalah komplikasi yang dihadapi selama perawatan dan sebagainya. *Breathing exercise* adalah teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian strategi holistic self-care untuk mengatasi berbagai keluhan seperti fatigue, nyeri, gangguan tidur, stres dan kecemasan. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pasien CKD dengan intervensi inovasi *Breathing exercise* dalam rangka menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan menggunakan skala HARS. Dari hasil analisis penulis pada tanggal 15 Juni 2017 (skor HARS dari 28 turun menjadi 19), tanggal 19 Juni 2017 (dari skor 25 turun menjadi 14), dan tanggal 22 Juni 2017 (dari skor 14 turun menjadi 10). Kesimpulan Evaluasi intervensi inovasi *Breathing exercise* menunjukkan mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani proses hemodialysis.

Kata Kunci : Chronic Kidney Disease, Tingkat Kecemasan, Breathing Exercise

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

**Analysis of Clinical Nursing Practice in CKD with Intervention Breathing Exercise against Anxiety Levels During Hemodialysis in Hemodialysis Unit at Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda 2017**

Yudi Jaya C<sup>1</sup>, Dwi Rahmah<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Hemodialysis is the most appropriate therapy to cope with kidney damage on Chronic Kidney Disease. From the writer's observation in space hemodialysis in 10 new patients who undergo therapy hemodialysis for less than 6 months of maintenance hemodialysis, almost all patients had various complaints of anxiety during hemodialysis process, such as fear of death, the problem of treatment will be long, about the cost of care, problems encountered complications during treatment and so on. Breathing exercise is a natural healing technique and is part of holistic self-care strategies to address various complaints such as fatigue, pain, sleep disorders, stress and anxiety. KIAN analyze the cases of CKD patients managed with interventions innovation Breathing exercise in order to reduce the level of anxiety experienced by patients with HARS . From the analysis of the author on June 15, 2017 (on the score HARS 28 down to 19), on June 19, 2017 (from a score of 25 down to 14), and on June 22, 2017 (from a score of 14 down to 10). Evaluation of interventions innovation Breathing exercise show capable of lowering the anxiety levels of patients undergoing hemodialysis process.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Anxiety Levels, Breathing Exercise

- 
1. Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda, Ners Program
  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 menyebabkan masalah dalam kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas terganggu, tubuh jadi mudah lemah, lemas (Brunner & Suddarth, 2014). 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 ostruktif (Price dan Wilson 2008). Penyakit gagal ginjal kronik tersebut merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang.

Hemodialisa merupakan periode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik. 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. (Brunner & Suddarth, 2008)

Menurut Alikari et al dalam (Bicer, 2015) hemodialisis adalah salah satu metode pengobatan gagal ginjal kronik yang sangat membantu untuk menyelamatkan jiwa bagi pasien. Namun, meskipun kemajuan dalam pengobatan ini cukup pesat, pasien masih menderita masalah fisik karena perubahan fisik tubuh, perubahan kulit dan sesak, psikologis karena kecemasan karena penyakit terminal, takut kematian dan masalah pembiayaan serta sosial karena harus menjalani perawatan yang berkelanjutan dan komplikasi yang dapat timbul selama proses hemodialisis. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisis seperti kram otot, hipotensi, pusing, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis. Sharon L, et al, 2011). Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup secara negatif dalam kehidupan sehari-hari pasien (Legg, 2005, Sapountzi-Krepia et al, 2014, dalam Bicer, 2015).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2012) bahwa secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik atau CKD (*Chronic Kidney Disease*). Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa. Insiden penyakit CKD di Amerika Serikat diperkirakan 100 kasus per 4 juta penduduk per tahun dan akan meningkat sekitar 8% setiap tahunnya (Suwitra, 2010). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR, 2013) suatu kegiatan registrasi dari PERNEFRI bahwa terjadi peningkatan prevalensi klien CKD pertahun di

Indonesia sebesar 0,2% dengan jumlah pasien pada tahun 2010 sebanyak 9.649 orang, pada tahun 2011 sebanyak 15.353 orang dan sebanyak 19.621 orang pada tahun 2012, dan di Kalimantan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 1.108 orang.

Berdasarkan data administrasi di unit hemodialisis RSUD A.W Sjahranie, jumlah pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada tahun 2016 dibulan Januari - Juni sebanyak 1.372 orang, sedangkan dari bulan Juli - Desember sebanyak 1.421 orang. Bulan Januari- Maret tahun 2017 tercatat 692 orang pasien yang menjalani hemodialisis baik dari rawat jalan yang rutin melakukan hemodialisis maupun dari ruangan rawat inap dengan berbagai latar belakang jaminan administrasi yaitu jaminan BPJS dan swasta lainnya (Unit HD RSUD A.W Sjahranie, 2017).

Peran perawat ners dalam perawatan pasien CKD dengan masalah hemodialisa diantaranya monitoring tanda vital, monitoring perubahan kelebihan cairan dan pola nafas pasien, deteksi pencegahan perburukan, pencegahan dan deteksi komplikasi selama hemodialisa, edukasi pasien dan keluarga tentang perawatan dan tindak lanjut tindakan untuk mengurangi ketidaktahuan pasien dan keluarga yang akhirnya dapat mengurangi kecemasan pasien CKD yang dirawat. Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan pemilihan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013).

Satu metode manajemen non-farmakologi adalah dengan meditasi. Teknik ini memfokuskan perhatian pasien mudah mempraktekan dimana saja, dan tidak memerlukan peralatan khusus, meditasi adalah salah satu praktik Non-farmakologi yang paling penting mendorong relaksasi. Meditasi memiliki mamfaat fisiologis, mental dan spritual untuk pasien yang menderita kecemasan (Widaryati, 2011).

Breathing exercise adalah teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian strategi holistic self-care untuk mengatasi berbagai keluhan seperti fatigue, nyeri, gangguan tidur, stres dan kecemasan. Secara fisiologi, breathing exercise akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endoprin, menurunkan heart rate, ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal dan otot – otot menjadi rileks. Breathing exercise membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat. Dimana oksigen memegang penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan breathing exercise, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi. Breathing exercise akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan tingkat kecemasan. Breathing exercise merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan, dan tidak memerlukan biaya besar. Perawat dapat mengajarkan breathing exercise untuk menurunkan tingkat kecemasan dan keluhan lain yang dialami oleh pasien hemodialisis. Latihan ini dilakukan

dengan waktu yang tidak lama dan dapat dilakukan sebelum, selama, sesudah proses hemodialisis, dan selama pasien di rumah (Tsay, 1995 ; Kim, 2005 ; Zakerimoghadam, 2006 ; Stanley, 2011).

Dari pengamatan penulis di ruang hemodialisa pada 10 orang pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis yang kurang dari 6 bulan perawatan hemodialisa, hampir semua pasien mengalami berbagai keluhan kecemasan selama proses hemodialisis, seperti rasa ketakutan akan kematian, masalah perawatan yang akan panjang, tentang biaya perawatan, masalah komplikasi yang dihadapi selama perawatan dan sebagainya. Kecemasan tersebut apabila tidak diatasi akan menjadi salah satu masalah yang dapat mempengaruhi psikologi dan kualitas perawatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada klien CKD dengan intervensi inovasi *breathing exercise* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien saat hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan intervensi inovasi pemberian *breathing exercise* terhadap tingkat kecemasan klien di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk

mengetahui aplikasi pemberian *breathing exercise* pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terhadap tingkat kecemasan yang dialami saat menjalani proses hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).
- b. Mengetahui pengaruh pemberian *breathing exercise* terhadap tingkat kecemasan klien kelolaan saat menjalani hemodialisis dengan diagnosa medis *chronic kidney disease*.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Aplikatif:

#### a. Bagi Pasien

Terapi inovasi ini bisa memberikan manfaat selama menjalani proses hemodialisis, pasien dapat mengurangi kecemasan saat proses hemodialisis berlangsung agar hasil yang diharapkan dari tindakan hemodialisis bisa tercapai dengan maksimal pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD A. W. Sjahranie Samarinda.

#### b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien saat menajalani proses hemodialisis pada pasien GGK on HD dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri seorang perawat.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang tenaga kesehatan mengenai peran tenaga kesehatan dalam mendukung praktek klinis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan terapi inovasi *breathing exercise* terhadap tingkat kecemasan di ruang hemodialisa RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang terapi inovasi *breathing exercise* terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien sehingga dapat diterapkan dan memberikan manfaat pada pasien lain dengan kasus yang sama atau kasus dan keluhan yang berbeda pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD A. W. Sjahranie Samarinda.

b. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan terapi ini sebagai salah satu intervensi dalam prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan selama pasien menjalani hemodialisis.

c. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa(i) untuk menambah wawasan dan keterampilan demi perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan tindakan mandiri perawat.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktek



Gambar 4.1 RSUD A.W. 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, 2017).

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

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 30 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada bulan Januari yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 171 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) , Kepala Ruangan (H. Mulyono, SST), 15 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 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 Terkait**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). CKD adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Brunner dan Suddarth, 2014).

Klien menderita CKD sudah  $\pm 8$  bulan dan Klien selalu rutin menjalani terapi HD. Awalnya klien hanya mengeluh mual, muntah dan tekanan darah kadang kadang tinggi dan memiliki riwayat diabetes. Tetapi sejak menderita CKD tekanan darah klien masih kadang kadang tinggi walaupun sudah mengkonsumsi obat-obat hipertensi.

Anemia terjadi karena produksi eritrosit juga terganggu (sekresi eritropoietin ginjal berkurang). Pasien mengeluh cepat lelah, pusing dan letargi. Sedangkan tekanan darah meningkat karena adanya hypervolemia; ginjal mengeluarkan vasopresor (renin). Kulit pasien juga mengalami hiperpigmentasi serta kulit tampak kekuningan atau kecokelatan (Baradero, 2008).

HD merupakan salah satu tindakan pada manajemen pasien CKD. HD adalah salah satu terapi pengganti ginjal buatan dengan tujuan untuk eliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan koreksi gangguan keseimbangan

cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (Sukandar, 2006).

Pada Klien dari hasil pengkajian data didapatkan masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif. Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini:

#### 1. Kecemasan

Kecemasan awalnya menjadi masalah utama pada kasus kelolaan saat ini. Data subyektif yang didapat adalah Klien mengeluh sering merasa khawatir dan cemas terhadap penyakit gagal ginjal yang selalu ketergantungan untuk cuci darah. Pada saat ke rumah sakit untuk menjalani terapi HD, klien juga mengatakan bahwa kekhawatirannya dengan ancaman kematian yang mendadak, Klien sering mengeluh cemas, rasa khawatir, kepala pusing, rasa mual dan sulit untuk memulai tidur, setelah dikaji dan diukur dengan skala HARS didapatkan skor kecemasan 28 termasuk dalam kecemasan berat. Kecemasan dapat memperparah terjadinya komplikasi karena kecemasan secara fisiologis dapat mengaktifkan sistem saraf pusat yang selanjutnya menstimulus peningkatan kadar katekolamin, yang akan memengaruhi kerja sistem kardiovaskuler, yaitu akan menstimulasi takikardi dan hipertensi. Dua keadaan ini menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jantung,

dimana dapat terjadi penurunan suplai oksigen ke jantung, akan lebih berat lagi tingkat kekurangan suplai oksigennya yang disebabkan oleh kecemasan pasien. Sistem saraf simpatis juga mengubah reaktivitas pembuluh darah jantung, meningkatkan agregasi platelet dan mempersulit pemulihan disritmia. Keadaan ini akan menjadi faktor penyebab terjadinya komplikasi (Ruz, Lennie & Moser, 2011).

Kecemasan yang terjadi pada penderita CKD menyebabkan keadaan ketakutan dan ketidakpastian, yang mempengaruhi fisik, psikologis dan spiritual. Efek fisik berupa sesak nafas, jantung berdebar - debar, gemetar, berkeringat, tersedak, merasa perut mual atau rasa panas dan pusing atau perasaan berputar. Sedangkan efek emosional yang timbul antara lain perasaan seperti khawatir, marah, panik, dan teror. Efek mental termasuk berpikir akan mati, Sedangkan efek spiritual yang mungkin muncul adalah merasa terasing, terpisah dan tidak berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain (Clark, 2006).

Penanganan kecemasan merupakan salah satu intervensi perawat untuk mengatasi permasalahan psikologi pasien serta mencegah komplikasi sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan, mengefisienkan waktu perawatan dan biaya pengobatan. Dengan demikian peran perawat maupun kerjasama perawat dengan tenaga medis lainnya merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan penanganan klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Cahyo, dengan jurnalnya yang berjudul “penurunan tekanan darah dan

kecemasan melalui latihan *deep breathing* pada pasien hipertensi primer (2015) dan penelitian oleh Cahyu Septiwi pengaruh *breathing exercise* terhadap penurunan level fatigue dan kecemasan pada pasien hemodialisis (2013) menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam (*breathing exercise*) sangat berpengaruh terhadap level fatigue, kecemasan dan penurunan tekanan darah pasien selama proses hemodialisa dengan ditunjukkan nilai p sebesar 0,000.

## 2. Kelebihan volume cairan

Masalah keperawatan lain yang sering ditemukan pada pasien CKD yang rutin menjalani terapi HD adalah kelebihan volume cairan. Data kelebihan volume cairan yang ditemukan pada pasien antara lain Klien mengatakan banyak minum melebihi aturan yang ditentukan karena cuaca yang sangat panas, akibatnya BB Klien naik terlalu banyak, BB pre HD 84 kg jadi BB bertambah 4 kg bila dibandingkan dengan BB post HD sebelumnya dengan kurun waktu 4 hari.

Fungsi ginjal ialah mengatur volume air (cairan). Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urin, ekskresi sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin), zat-zat toksik, obat-obatan dan bahan kimia asing, serta fungsi hormonal dan metabolisme (Anurogo dan Wulandari, 2012). Akibat penurunan atau kegagalan fungsi ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi akan menyebabkan gangguan cairan, elektrolit serta asam basa (Pagunsan *et al*, 2007).

Pada pasien CKD yang menjalani terapi HD secara rutin sering mengalami kelebihan volume cairan tubuh, hal ini disebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan. Meskipun pasien CKD pada awal HD sudah diberikan penyuluhan kesehatan untuk mengurangi asupan cairan, akan tetapi pasien tidak mampu mengontrol pembatasan *intake* cairan sehingga dapat mengakibatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang merupakan peningkatan volume cairan dan dimanifestasikan dengan peningkatan BB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokodompit (2013) dengan judul pengaruh kenaikan berat badan terhadap kejadian komplikasi gagal jantung pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit se-provinsi Gorontalo yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki kelebihan berat badan yaitu sebanyak 33 responden dari *total sampling* yang berjumlah 47 responden, dan yang mengalami komplikasi gagal jantung sebanyak 26 responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,00 < 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh kelebihan kenaikan berat badan terhadap kejadian komplikasi gagal jantung pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Selama proses HD berlangsung, mesin diprogram untuk menarik cairan sesuai dengan kenaikan BB pada saat pre HD atau disesuaikan dengan BB kering pasien, sehingga pada saat HD berakhir diharapkan tidak ada lagi masalah kelebihan volume cairan.

### 3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Seperti penyakit menahun lainnya, CKD juga disertai dengan penyakit lain sebagai penyulit atau komplikasi yang sering lebih berbahaya. Komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita CKD salah satunya adalah anemia (Alam dan Hadibroto, 2007).

Hal ini juga terjadi pada Klien, gejala awal yang dialami Klien adalah sering menderita anemia. Setelah beberapa kali transfusi ternyata Klien menderita CKD, tetapi setelah empat tahun menderita CKD Klien menjadi terbiasa dengan keadaan ini. Menurut Baradero (2008) Anemia terjadi karena produksi eritrosit juga terganggu (sekresi eritropoietin ginjal berkurang). Pasien mengeluh cepat lelah, pusing dan letargi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ombuh (2013) dengan judul status besi pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di BLU RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado didapatkan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis semuanya mengalami penurunan Hb ( $Hb < 11,0$  g/dL) yaitu sebanyak 30 orang yang terdiri dari 18 orang perempuan dan 12 orang orang perempuan. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu semua pasien yang dirawat inap di RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado, sedangkan total pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah 92 orang, hasil penelitian menunjukkan semua pasien penyakit ginjal kronik yang di rawat inap di RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado mengalami anemia yang terlihat dari hasil pemeriksaan Hb yang di bawah nilai normal.

#### 4. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive

Kondisi klien ketikat dilakukan pengkajian dengan keadan lemas dan terdapat luka needle fistula dimana klien mengatakan needle fistula/ shunt sudah dipasang selama sekitar 3 bulan.

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

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatak terpasang needle fistula/shunt selama 3 bulan. Data objektif yang didaptkan bahwa klien terpasang needle fistula dan needle yang sudah terlalu lama terpasang bisa menyebabkan resiko infeksi.

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

#### **C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Pada *Nursing Intervention Classificatin* (NIC) “terapi relaksasi”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan kecemasan pada Klien. Intervensi inovasi ini berupa teknik relaksasi *breathing*

*exercise*, intervensi ini dilakukan pada tanggal 15 Juni 2017. Pada pertemuan pertama pasien mengeluh sangat cemas khawatir dengan penyakitnya sampai klien sulit untuk memulai untuk tidur, merasa mual dan berkeringat dengan skor kecemasan 28 (kecemasan berat), dan alhamdulillah setelah dilakukan tiga kali terapi inovasi teknik relaksasi *breathing exercise*, skor kecemasan menjadi 10.

Tabel 4.1 Hasil Observasi

Hari/Tanggal		Skor Kecemasan (HARS)	TD(mmHg)	RR(x/menit)	N(x/menit)	T(°c)
Kamis/15-06-2017	Pre	28	170/100	18	82	36,5
	Post	19	140/90	18	80	36
Senin/19-06-2017	Pre	25	160/100	22	82	36
	Post	14	140/100	18	78	36
Kamis/22-06-2017	Pre	14	180/90	20	84	36
	Post	10	140/80	20	80	36

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian manzoni, pagnini & Molinari (2008) yang menunjukkan hasil bahwa latihan nafas dalam *breathing exercise* secara significant dapat menurunkan tingkat kecemasan. Dengan nafas dalam *breathing exercise* dapat mempengaruhi perubahan biokimia tubuh, seperti meningkatkan substansi yang menyebabkan relaksasi seperti endorphin dan dapat menurunkan adrenalin (White,2008). Little (2009) menambahkan latihan nafas dalam pada orang normal, orang dengan nyeri kepala dan kesulitan tidur dapat menurunkan kecemasan dengan meningkatkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan respon terhadap stress dan meningkatkan pelepasan hormon didalam sistem neuroendokrin yang meningkatkan ketenangan dan status kesadaran mental.

Saisan, et al. (2008) berpendapat bahwa teknik relaksasi nafas dalam *breathing exercise* dapat menurunkan stress dan kecemasan melalui respon rileksasi. Rileksasi dapat menurunkan hormon stress, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Respon rileksasi merupakan penangkal stress yang kuat. Velkumery & Madanmohan (2009) mempertegas dari hasil penelitiannya bahwa latihan nafas *breathing exercise* dapat meningkatkan respon sistem saraf parasimpatis dan menurunkan respon sistem saraf simpatis.

*Breathing exercise* adalah teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian strategi *holistic self-care* untuk mengatasi berbagai keluhan seperti fatigue, nyeri, gangguan tidur, stres dan kecemasan. Secara fisiologi, *breathing exercise* akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorfin, menurunkan *heart rate*, ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal dan otot – otot menjadi rileks. *Breathing exercise* membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat. Dimana oksigen memegang penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan *breathing exercise*, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi. *Breathing exercise* akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan tingkat kecemasan. *Breathing exercise* merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan, dan tidak memerlukan biaya besar. Perawat dapat mengajarkan *breathing exercise* untuk menurunkan tingkat kecemasan dan

keluhan lain yang dialami oleh pasien hemodialisis. Latihan ini dilakukan dengan waktu yang tidak lama dan dapat dilakukan sebelum, selama, sesudah proses hemodialisis, dan selama pasien di rumah (Tsay, 1995 ; Kim, 2005 ; Zakerimoghadam, 2006 ; Stanley, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata penurunan tingkat kecemasan secara klinis mempunyai arti yang bermakna. Tingkat kecemasan responden menurun dari 28 kecemasan berat pada awal pengkajian menjadi 19 pada hari pertama intervensi ( $>14 - 20 =$  kecemasan ringan,  $21 - 27 =$  kecemasan sedang,  $> 28$  Kecemasan berat), kemudian pertemuan kedua dilakukan observasi kembali tingkat kecemasan klien dari 25 menjadi 14. Dan pada pertemuan akhir intervensi dengan teknik inovasi *breathing exercise* yang diajarkan pada klien terjadi penurunan tingkat kecemasan dari skor 14 menjadi 10 yang berarti klien mampu mengendalikan dan menurunkan tingkat kecemasan klien dan juga berpengaruh terhadap penurunan derajat hipertensi dari hipertensi derajat satu menjadi prehipertensi. Latihan nafas dalam *breathing exercise* sangat efektif digunakan sebagai pengobatan non farmakologi pada pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darah dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sehingga dapat menghindarkan dan menurunkan risiko terhadap komplikasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Cahyo, dengan jurnalnya yang berjudul “penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan *deep breathing* pada pasien hipertensi primer (2015) dan penelitian oleh Cahyo Septiwi pengaruh *breathing exercise* terhadap penurunan level fatigue dan kecemasan pada pasien hemodialisis (2013) menunjukkan bahwa

relaksasi nafas dalam (*breathing exercise*) sangat berpengaruh terhadap level fatigue, kecemasan dan penurunan tekanan darah pasien selama proses hemodialisa dengan ditunjukkan nilai p sebesar 0,000.

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

Menurut Barnason, Zimmerman & Young (2011, dalam Wahyuningsih, 2014), masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam perbaikan kesehatan. Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. *Self care* yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Adapun tindakan keperawatan dari *self care* yang dapat dijadikan sebagai alternatif lain untuk menurunkan tingkat kecemasan non farmakologi selain pemberian *breathing exercise* adalah dengan melakukan terapi relaksasi lainnya seperti tehnik penggunaan aroma terapi, terapi dzikir dan relaksasi otot progresif (Setyoadi & Kusharyadi, 2013). Karena secara fisiologis tehnik relaksasi napas dalam mampu membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, terapi dzikir mampu meningkatkan ketenangan secara batin dan pendekatan secara religi, tehnik penggunaan aroma terapi juga dapat merangsang saraf vagus dan mengaktifkan sistem saraf para simpatis yang mempunyai efek menurunkan ketegangan, sedangkan relaksasi otot progresif mampu menurunkan konsumsi oksigen dan metabolisme (*metabolic rate*) (Amigo, Sahar & Widyastuti, 2013). Davis (1995) dalam Purwaningtyas dan

Pratiwi (2010) mengemukakan bahwa latihan otot progresif sebagai salah satu tehnik yang telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, fobia ringan dan gagap. Teknik tersebut diatas juga dapat dijadikan alternatif pemecahan yang dapat dilakukan untuk membuat pasien lebih rileks.

Berdasarkan hasil diatas, bahwa masih banyak intervensi pemberian tehnik relaksasi non farmakologis yang sama-sama efektif untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, fatigue, kelelahan, insomnia dan ketegangan otot atau hal lainnya yang dialami pasien. Oleh karena itu, diharapkan terapi-terapi keperawatan ini dapat diterapkan oleh perawat secara langsung yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

#### **A. Kesimpulan**

1. Kasus kelolaan pada Bapak. H dengan diagnosa medis *Cronic Kidney Disease* (CKD), didapatkan hasil sebagai berikut:
  - a. Keluhan utama dari hasil pengkajian yang didapat adalah Kecemasan pasien. Klien mengatakan sering merasa khawatir dengan penyakitnya dan ketakutannya akan kematian yang tiba-tiba karena penyakitnya, sampai klien mengalami sulit untuk memulai untuk tidur, merasa mual dan berkeringat setelah dilakukan pengukuran HARS dengan skor kecemasan 28 (kecemasan berat). Kadang-kadang merasa sakit kepala dirasakan sejak beberapa hari yang lalu dan tidak hilang walaupun dibawa beristirahat, terkadang klien terbangun pada malam hari karena merasa cemas.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. H yaitu Kecemasan berhubungan dengan ancaman kematian, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive.

- c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcome Classification (NOC)* dan *Nursing Intervention Classification (NIC)*.
  - d. Implementasi dilakukan sejak tanggal 15 – 22 Juni 2017 untuk implementasi inovasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam *Breathing exercise* untuk menurunkan kecemasan pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Hasil analisa penerapan teknik relaksasi nafas dalam *Breathing exercise* selama 3 hari (15, 19 dan 22 Juni 2017) menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dengan rata-rata penurunan skor kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* sebesar 18 poin pada pasien dengan *Cronic Kidney Disease (CKD)*.

## **B. Saran**

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan relaksasi nafas dalam *Breathing exercise* terhadap keluhan kecemasan pada kasus-kasus pasien dengan chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien dan mencapai target perawatan yang telah diprogramkan, memberikan pendidikan kesehatan

serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang penyakitnya, dan dapat menciptakan intervensi-intervensi inovasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan alternatif terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam *Breathing exercise* pada pasien yang mengalami kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan. Sehingga dapat meredakan kecemasan yang dialami pada pasien selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa dapat membiasakan mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan, sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru terhadap tindakan intervensi inovasi keperawatan lainnya.