

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN KOMBINASI *MASSAGE* KAKI TERHADAP PENURUNAN KELELAHAN DI RUANG HEMODIALISA
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh:

SRI SUDARYANTI, S.KEP

16.113082.5.0355

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

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Nafas Dalam dengan Kombinasi *Massage*
Kaki terhadap Penurunan Kelelahan di Ruang Hemodialisa
RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2017

Sri Sudaryanti¹, Kartika Setia Purdani²

Intisari

Latar Belakang : Chronic kidney disease (CKD) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan berlangsung progresif. CKD merupakan suatu kondisi inflamasi yang mempunyai ciri khas peningkatan kadar zat-zat (ureum dan kreatinin) yang merangsang proses inflamasi didalam darah seperti sitokin yang dapat menyebabkan kelelahan. Untuk mengurangi tingkat kelelahan dapat digunakan terapi komplementer seperti relaksasi nafas dalam dan massage kaki.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisa intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dengan kombinasi massage kaki pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode : Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner *Fatigue Severity Scale* (FSS), lalu melakukan pemijatan massage kaki dari pergelangan kaki ke jari-jari kaki, setelah itu melakukan relaksasi nafas dalam untuk memberi kenyamanan pada pasien.

Hasil : Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan tingkat kelelahan selama empat pertemuan tersebut pada hari pertama yaitu sebelum intervensi score 55 sesudah intervensi score 39, pada hari kedua nilai sebelum intervensi score 38 sesudah intervensi score 32, pada hari ketiga sebelum intervensi score 36 sesudah intervensi score 29, dan hari keempat sebelum intervensi score 36 dan sesudah intervensi score 18.

Kesimpulan : Hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian relaksasi nafas dalam dan massage kaki secara kontinue menunjukkan bahwa terjadi penurunan level fatigue. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam fatigue atau kelelahan yang dialami pasien

Kata Kunci : CKD, Kelelelahan, Relaksasi Nafas Dalam

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

Analysis of Clinical Nursing Practice on Patients Chronic Kidney Disease(CKD)
with Intervention of Innovation Deep Breathing Incombination
with Foot Massage Relaxtion Against Fatigue Levels
in Hemodialysis Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Hospital 2017

Sri Sudaryanti¹, Kartika Setia Purdani²

Abstrack

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a clinical syndrome caused by a decline in kidney function that is chronic and progressive. CKD is an inflammatory condition which has a characteristic increase in the levels of substances (urea and creatinine) that stimulate inflammation in the blood such as cytokines that can cause fatigue. To reduce levels of fatigue can use complementary therapies such Deep breathing relaxation and foot massage.

Aim : Scientific Work End Ners (KIAN) aims to analyze the interventions deep breathing with combination foot massage to fatigue in CKD patients undergoing hemodialysis at RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Method: measuring the level of fatigue by using the questionnaire Severity Scale Fatigue Scale (FSS), then performing foot massage from ankle up to the fingers, after which it performs deep breathing relaxation to provide comfort to the patient.

Results: The results of the analysis shown through level during on four times is the first day before the intervention score of 55 after intervention score of 39, the second day before the intervention score of 38 after intervention score of 32, the third day before intervention score of 36 after intervention score of 29 and the fourth day before intervention score of 36 after intervention score of 18.

Conclusion: Result of innovation intervention after giving deep breathing relaxation and foot massage continuously showed that there was a decrease of fatigue level. This shows that there is a change in fatigue or fatigue experienced by the patient

Keyword : CKD, Fatigue, deep breathing relaxation, Foot Massage

1. Profession Student Nurses STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan fatal ginjal yang menahun dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dari perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksis uremik) berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan pemulihan fungsi lagi yang menimbulkan respon sakit (Smeltzer & Bare, 2006).

Salah satu gangguan pada ginjal adalah gagal ginjal kronik (GGK) (Wuyung, 2008). GGK yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 50ml/menit. GGK sesuai dengan tahapannya dapat dibedakan menjadi ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (Callhghan, 2009).

Pada penyakit ginjal tahap akhir terapi pengganti ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisa dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas

hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien. Bagi penderita gagal ginjal kronis hemodialisa akan mencegah kematian (Barnet,et al., 2007).

Terapi Hemodialisa (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.

Penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit RSUD A.W. Sjahrani Samarinda pada bulan Juni 2017 didapatkan pasien mencapai 256 orang yang terbagi menjadi tiga waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi, sore, dan malam hari. Proses terapi hemodialisis membutuhkan waktu 4 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialisis. Permasalahan yang timbul selama proses hemodialisis berlangsung seperti *intradialytic hypotension*, kram otot, sakit kepala, mual, hipertensi, sebagainya. Pasien akan merasakan kelelahan dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun sehubungan dengan efek hemodialisis. (Black, 2005).

Anemia umumnya terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis karena berkurangnya pembentukan erythropoietin dalam membantu pembentukan sel darah merah. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh kelelahan (*fatigue*). Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan (Black, 2005).

Fatigue atau kelelahan adalah salah satu masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi diantara efek tindakan hemodialisis yang diterima pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0% sampai 92,2% pengalaman pasien dengan kelelahan dan bahwa kelelahan adalah kondisi yang paling penting untuk diobservasi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Rabiye, et al., 2013).

Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2013, dalam Nekada, 2014) tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi hal tersebut sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa teknik relaksasi dan message kaki. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh pasien HD antara lain dengan relaksasi napas dalam.

Menurut Rahmayanti (2010, dalam Patasik, 2013) relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dan tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadinya gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi napas, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

Nafas dalam dan lambat dapat mengstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphen yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh atau relaksasi

sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (*Velkumary & Madanmohan, 2014*) dalam Budiansyah 2015

Massage atau pijat merupakan suatu teknik yang dapat memperlancar peredaran darah, memberi jasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu. Dapat disimpulkan bahwa kaki merupakan salah satu pengobatan pelengkap alternatif yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dimana memberikan suatu sentuhan pijatan atau rangsangan pada telapak kaki atau tangan yang dapat menyembuhkan penyakit serta memberikan kebugaran tubuh (Potter & Perry, 2002).

Dari hasil observasi dengan 10 orang yang melakukan hemodialisa, 6 orang mengalami kelelahan, 4 orang mengalami kelelahan. Sehingga peneliti tertarik mengambil 1 pasien yang mengalami kelelahan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan intervensi inovasi Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan kombinasi *Massage* Kaki terhadap penurunan kelelahan di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimanakah Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD (*Chronuic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi Relaksasi Nafas Dalam dengan kombinasi Massage Kaki terhadap Penurunan Kelelahan di ruangan Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017.”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan kelelahan yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Cronic Kidney Disease*.
- b. Menganalisa intervensi terapi inovasi dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan massage kaki terhadap penurunan kelelahan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease*.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Aplikatif (Bagi pasien, perawat, dan tenaga kesehatan)

a. Bagi Pasien

Terapi inovasi ini dapat digunakan untuk mengurangi kelelahan pada pasien *chronic kidney disease* menggunakan cara teknik relaksasi nafas dalam dan teknik *massage* kaki.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri sebagai seorang perawat dan tenaga kesehatan pada umumnya.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang teknik relaksasi nafas dalam dan *massage* kaki terhadap penurunan kelelahan selama hemodialisa sehingga bisa diterapkan dan memberikan manfaat pada pasien lain dengan kasus yang sama dan keluhan yang berbeda.

b. Bagi Rumah Sakit

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, pedoman, acuan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan keterampilan

demikian perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat.

d. Bagi peneliti

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai teknik relaksasi nafas dalam dan *massage* kaki pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu Rumah Sakit Umum A. W. Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Gambaran visi dan misi RSUD A. W. Sjahranie Samarinda :

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional, Misi RSUD 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). Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang

optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana. 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 35 tempat tidur klien dan mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah klien yang menjalani hemodialisa pada bulan Juni secara rutin mencapai jumlah 256 orang, yang terbagi menjadi 3 waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi, siang, dan malam.

Jadwal hemodialisa diatur ada klien yang 2 kali dalam seminggu dan 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, siang pada pukul 11.00-17.00 Wita dan malam pada pukul 17.00-22.00 Wita. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam tiga shift yakni shift pagi, shift sore dan shift malam pada dari Senin dan Kamis. Karyawan ruang Hemodialisa berjumlah 29 orang yang terdiri

dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia Hascarini), Kepala ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 2 orang CS.

Ruang Hemodialisa 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 1 gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet untuk pasien)

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Kasus Terkait Dan Konsep Kasus Terkait

Gagal Ginjal Kronik adalah suatu proses penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya pada suatu derajat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialisis dan transplatansi ginjal (Aru A. Sudoyo, 2006)

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksit, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya terjadi kerusakan nefron sehingga terjadi penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menyebabkan GGK, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non eksresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya dieksresikan dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2008).

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 seperti sitokin dan growth factors. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. 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 pasien dengan gagal ginjal kronik terjadi kelebihan volume cairan karena 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 juga dapat menyebabkan asidosis metabolik yang terjadi akibat gagal ginjal tidak mampu mensekresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat penurunan ekresi fosfat dan asam organik lain juga dapat terjadi.

2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b/d penurunan kadar konsentrasi HB

Pasien dengan CKD mengalami ketidakefektifan perifer karena mengganggu jalannya aliran darah dalam tubuh sehingga tubuh akan cepat atau mudah terserang penyakit terutama bagi klien dengan penyakit degeneratif. 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 sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah jika produksi eritropoietin menurun maka mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan, angina 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 dari 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. Nyeri akut b/d Agen injuri biologis

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman, ini disebabkan karena adanya stimulus noxious karena suatu cedera, proses penyakit atau fungsi abnormal otot. Sifatnya hampir selalu nosiseptis yaitu mendeteksi, melokalisasi, dan membatasi kerusakan jaringan. Empat proses fisiologis yang terlibat adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Rice, 2009)

4. Fatigue (kelelahan) b/d Kelesuan fisiologis (Anemia)

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

C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Hemodialisa merupakan salah satu metode yang layak, aman dan efisien untuk pemeliharaan klien gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan frekuensi dialysis dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi dialysis 4 jam (Fincham dan Moosa, 2008). Meskipun peralatan dan prosedur

hemodialisis semakin berkembang, namun hemodialisis masih merupakan terapi yang rumit, tidak nyaman untuk klien dan bukan tanpa komplikasi.

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan perfusi diakibatkan karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuhnya karena proses hemodialisis, sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati, 2009). Komplikasi dapat timbul selama proses hemodialisis yang disebut sebagai komplikasi intardialitik. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis, Sharon L, et al, 2011).

Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal (End Stage Renal Disease/ESRD) yang menjalani hemodialisis (HD) harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialysis. Kelebihan cairan beresiko menyebabkan pasien mengalami penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak nafas serta gangguan jantung (Pray, 2005).

Pada *nursing intervention classification* (NIC) “ *chronic kidney disease*”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan kelelahan pada klien Ny. L. Intervensi inovasi ini berupa massage kaki dan relaksasi nafas dalam. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 16 juni 2017.

Penulis melakukan pengamatan terhadap keadaan psikologis selama klien menajalani *hemodialisa* dan pemberian intervensi inovasi

yang dimaksud. Keadaan yang teramati oleh penulis adalah keluhan selama menjalani hemodialisa diantaranya pasien mudah merasa lelah.

Teknik relaksasi nafas dalam dan massage kaki selama hemodialisa dapat mengurangi kelelahan pada pasien. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan massage kaki dapat diberikan pada pasien dengan kelelahan (*fatigue*) terutama pada pasien dengan hemodialisa selain untuk mengurangi kelelahan (*fatigue*) juga berguna untuk mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama pasien menjalani hemodialisa karena proses hemodialisa yang berlangsung selama kurang lebih 4 jam.

Selama proses asuhan keperawatan, intervensi ini selalu diberikan pada pasien. Teknik relaksasi dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit sesuai dengan urutannya gerakan pertama sampai dengan gerakan terakhir. Hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian relaksasi nafas dalam dan massage kaki secara kontinue menunjukkan bahwa terjadi penurunan level fatigue. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam fatigue atau kelelahan yang dialami pasien.

D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan

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

bermanfaat untuk menghilangkan keletihan, ketegangan, dan membentuk perasaan optimis dan bahagia.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kasus kelolaan pada Ny. L dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kasus kelolaan pasien Ny. L dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu pasien menjalani hemodialisa sudah 3 tahun ini dan telah didiagnosa CKD grade V. Pada saat pengkajian didapatkan diganosa keperawatan Kelebihan volume cairan b/d gangguan mekanisme regulasi, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b/d penurunan produksi hemoglobin, Nyeri akut b/d agen cedera biologis, Mual b/d biofisik : program pengobatan, Fatigue (kelelahan) b/d kelesuan fisiologi (Anemia).

Pada saat dilakukan proses hemodialisa tekanan darah pasien 150/90 mmHg, terdapat oedem pada kaki kiri dan kanan klien, pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan klien mengalami kelebihan volume cairan. Sehingga prioritas masalah keperawatan, Kelebihan volume cairan b/d gangguan mekanisme regulasi, Nyeri akut b/d agen cedera biologis, Fatigue (kelelahan) b/d kelesuan fisiologi (Anemia), Mual b/d biofisik : program pengobatan, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b/d penurunan produksi hemoglobin pada Ny. L dengan diagnosa medis *Chronic Kidney*

Disease yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 4 x 4 jam.

2. Hasil analisis pada pasien dengan teknik relaksasi nafas dalam dan massage kaki dapat mengatasi kelelahan pada klien, ini menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kondisi umum klien terutama kondisi psikologis. Secara subjektif klien melaporkan penurunan kelelahan dan objektifnya terjadi perbaikan respon klien selama hemodialisa berlangsung.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Penggunaan terapi relaksasi napas dalam dan message kaki dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif pada tubuh klien yang mengalami kelelahan saat melakukan Hemodialisa.

2. Institusi akademis

Perlunya memperbanyak referensi dari mata kuliah komplementer, agar kedepannya STIKES Muhammadiyah Samarinda semakin mampu menghasilkan perawat-perawat yang unggul yang berkompetensi dalam melakukan tindakan mandiri secara profesional.

3. Perawat

Hasil inovasi ini bisa menjadi acuan untuk merencanakan acuan untuk merencanakan modifikasi keperawatan mandiri kepada pasien yang menjalani hemodialisa yang mengalami kelelahan.

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi (2008) . *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azwar, S. (2007). *Dasar-dasar Psikometri* (cetakan IV). Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Baughman. (2000). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Baradero, M. Daryit, M. W dan Siswandi, Y. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC.
- Black, JM. & Hawks, JH. (2005). *Medical-medical Nursing Clinical Management for positive Out Comes*. (7th Ed). St.Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Sudarth's. (2014). *Textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Cahyaningsih, N. D. 2009. *Hemodialisa (cuci dara)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Callghghan. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Diagnosis Keperawatan (2015-2017) *Definisi dan Klasifikasi* Edisi 10 Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Haryono, Rudi. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Kozier, B. (2010). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*, 6th ed. New Jersey. Prentice Hall Health
- Lewis & Sharon L. (2009). *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems* (7th Ed). Seventh edition. Mosby Elsevier.
- Milner, Q. (2003). *Pathophysiology of chronic renal failure*”, British Journal Of Anesthesia, Vol.3, no. 5
- Mohammad. (2001). *Pertolongan pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Nekada, C.D.Y (2015). *Pengaruh Gabungan Relaksasi Nafas Dalam dan Otot Progresif Terhadap Komplikasi Intradialisis Di Unit Hemodialisa RSUP DR. Soeradji Tlirtonegoro Klaten*. Skripsi. Tidak Di Publikasi
- Nursalam. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi*. Yogyakarta : Pinang Merah
- Potter, P.A, Perry (2010), A.G.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep*
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2015). *Fundamental of Nuersing Consept, Process and Practice*. 4th edition. St. Louis: Mosby Company.
- Price, A.S. & Wilson, M. L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer. S. C & Bare. B. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunnner dan Suddarth. Jakarta: EGC.
- Suhardjono, Sidabutar, R.P. (2007). *Penyakit Ginjal Keturunan dan Bawaan. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 374-381.
- Susanti. H (2016) *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien CKD Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan*

- Tingkat Skala Nyeri Intradialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang. KIAN. Tidak dipublikasi
- Susanto. 2010. *Pijat Refleksi Terapi terhadap Gangguan Berbagai Infeksi*. Jakarta: Dahara Price.
- Symasih N.T. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma*. Jakarta: Tesis Universitas Universitas Indonesia (diakses 23 Januari 2007).
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Wuyung. (2008). *Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.