NASKAH PUBLIKASI

PUBLICATION MANUSCRIPT

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE) DENGAN INTERVENSI INOVASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA KUALITAS TIDUR KOMBINASI DENGAN TERAPI MUSIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DIRUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARIND TAHUN 2018

ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE ON CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE) PATIENT WITH INNOVATION INTERVENTION OF BENSON RELAXATION TECHNIQUE ON SLEEP QUALITY COMBINED WITH MUSIC THERAPY WHO HAS HEMODIALYSIS IN HEMODIALYSIS ROOM OF RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA IN 2018

Nurhadi Nata[1], Tri Wijayanti[2]

DISUSUN OLEH

NURHADI NATA, S.KEP

17111024120153

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2019

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul :

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD (*CHRONIC KIDNEY DISEASE*) DENGAN INTERVENSI INOVASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA KUALITAS TIDUR KOMBINASI DENGAN TERAPI MUSIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DIRUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARIND TAHUN 2018

Bersama dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi :

Pembimbing	**Peneliti**
Ns.Tri Wijayanti, M. Kep	**Nurhadi Nata, S.Kep**
NIDN: 1110118601	**NIM: 17111024120153**

Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN: 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD (*CHRONIC KIDNEY DISEASE*) DENGAN INTERVENSI INOVASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA KUALITAS TIDUR KOMBINASI DENGAN TERAPI MUSIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DIRUANG *HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB* SJAHRANIE SAMARIND TAHUN 2018

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH

Nurhadi Nata, S.Kep

17111024120153

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2019

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Ns. Sahran., S.Kep	**Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep**	**Ns.Tri Wijayanti, M. Kep**
NIDN: 196805201988011002	**NIDN: 1119018202**	**NIDN: 1110118601**

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIDN: 1119097601

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Benson pada Kualitas Tidur Kombinasi dengan Terapi Musik yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarind Tahun 2018

Nurhadi Nata[1], Tri Wijayanti[2]

INTISARI

Latar Belakang : Pada pasien dengan penyakit *chronic kidney disease (CKD)*, produksi eritropoeitin menurun sehingga mengakibatkan terjadinya anemia, nafas pendek, insomnia dan kelelahan. Salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis yaitu insomnia dan penurunan kualitas tidur. Oleh karena itu, komplikasi ini perlu diantisipasi, dikendalikan, serta diatasi agar kualitas hidup pasien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengantisipasi adalah dengan memberikan terapi relaksasi benson kombinasi terapi musik

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi Teknik Relaksasi Benson pada kualitas tidur kombinasi dengan Terapi Musik yang menjalani hemodialisis

Metode : Dalam penelitian ini menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)*. Sebelum diberi terapi relaksasi benson yang dikombinasi dengan terapi musik pada pertemuan pertama pasien diberi kuisioner PSQI terlebih dahulu. Lalu, setelah diberi relaksasi benson kombinasi terapi musik pasien diberi kuisioner lagi pada pertemuan ke 3

Hasil : Selama tiga kali pertemuan dilakukan tindakan intervensi didapatkan hasil terjadi perubahan pada penurunan kualitas tidur pasien. Yaitu pertemuan pertama Jum'at tanggal 28 Desember 2018, skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 12 dan setelah dilakukan intervensi inovasi pada pertemuan ke 3 tanggal 4 Januari 2019 skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 6

Kesimpulan : Analisis terapi menunjukkan adanya perubahan pada kualitas tidur.

Kata kunci : chronic kidney disease (CKD), relaksasi benson, terapi musik, kualitas tidur

1. Mahasiswa Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of Nursing Clinical Practice on CKD (Chronic Kidney Disease) Patient with Innovation Intervention of Benson Relaxation Technique on Sleep Quality Combined with Musictherapy who Has Hemodialysis in Hemodialysis room of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda In 2018

Nurhadi Nata[1], Tri Wijayanti[2]

ABSTRACT

Background: Patient with chronic kidney disease (CKD), eritropoietin production was decreased then would cause anemia, shortness of breath, insomnia and fatigue. One of complication that was occurred on hemodialysis as follows insomnia and sleep quality reduction. As the result, this complication was required to be anticipated, controlled, and overcome to make life quality of patient are optimal and worse condition did not occurred. One of non-pharmacological treatment to anticipate is by giving benson relaxation therapy combined with music therapy.

Aim: This Nursing Final Scientific Paper aimed to analyze Innovation Intervention of Benson Relaxation on Sleep Quality combined with Music Therapy to patient who had hemodialysis.

Method: In this research used The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI). Before benson relaxation therapy which was combined with music therapy was given on the first meeting, patient was give PSQI questionnaire first. Then after benson relaxation combined with music therapy, patient was given questionnaire on the third meeting.

Result: During three meetings were implemented, on treatment intervention was obtained there was change on patient's sleep quality. It was the first meeting on Friday, 28th Desember 2018, The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 12 and after innovation intervention on the third meeting on 4th Januari 2019 The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 6.

Conclusion: Therapy analysis showed there was changed on sleep quality.

Keywords: chronic kidney disease (CKD), benson relaxation, music therapy, sleep quality

3. Nurse Profession Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting di dalam tubuh. Fungsi ginjal diantaranya mengatur konsentrasi garam dalam darah dan mengatur keseimbangan asam basa, dengan cara menyaring, membersihkan dan membuang kelebihan cairan dan sisa-sisa metabolisme dalam darah. Ginjal juga membantu memproduksi sel-sel darah merah, memproduksi hormon yang mengatur dan melakukan control atas tekanan darah, serta membantu menjaga tulang tetap kuat (YGDI, 2007).

Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien dengan *chronic kidney disease* juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas hemodialysis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, hemodialisis merupakan terapi yang umum digunakan. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu terapi hemodialisis dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini terapi hemodialisis masih menjadi alternatif terapi (Markum dalam sudoyo,2006)

Di seluruh dunia, diperkirakan 2 juta orang mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang (Anna, 2011). Dan di Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2010 didapatkan data sejumlah 651.000 penderita gagal ginjal kronik yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi ginjal dan 200.000 orang penderita yang menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, artinya terdapat 1.140 dalam satu juta penderita adalah pasien dialisis. Sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi. Jumlah penderitanya mencapai 300.000 orang tetapi belum semua pasien tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80 persen pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012).

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada Juli-Desember 2018 sebanyak 240 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie).

Pasien *chronic kidney disease* yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun. Di Iran jumlah pasien hemodialisis pada tahun 2009 meningkat sampai 16.600 pasien hemodialisis (Eslami et.al., 2014). Di Indonesia berdasarkan data Indonesian Renal Registry jumlah pasien di unit hemodialisis di tahun 2012 untuk pasien baru sebanyak 19621 orang dan pasien aktif sebanyak 9161 orang.

Pasien dengan hemodialisis memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Gangguan tidur dialami setidaknya 50-80% pasien yang menjalani hemodialisis (Musci, et al., 2004; Merlino, et al., 2006; Perl J, et al., 2006; Kosmadakis & Sabry, et al., 2010).

Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah Restless Leg Syndrom (RLS), Sleep Apne (SA), Excessive Daytime Sleepines (EDS) (Merlino, et al., 2006; Perl J, et al., 2006; Kosmadakis & Medcalf, 2008), narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk (Merlino, et al., 2006; Sabry, et al., 2010), serta insomnia yang memiliki pravelensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Sabbatini, et al., 2002; Novak M, 2006, Pai MF, et al., 2007; Al-Jahdali, et al., 2010).

Tidur merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan status kesadaran pada waktu dan periode tertentu (Potter & Perry, 2006). Menurut Virginia cukup, karena pada waktu menghembuskan

Henderson dalam Asmadi (2008) istirahat dan tidur termasuk dalam urutan kelima dari ke 14 komponen kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi untuk membantu proses pemulihan kondisi seseorang. Tidur harus tercukupi agar mendapatkan kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur yang menurun dapat dialami oleh siapapun termasuk pasien hemodialisa (HD).

Pasien hemodialisa cenderung memiliki kualitas tidur yang kurang baik, yang dapat disebabkan karena beberapa faktor antara lain yaitu faktor penyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologis, nutrisi, dan lingkungan (Alimul, 2006). Dampak dari kualitas tidur yang buruk adalah gangguan aktifitas sehari – hari, penurunan kinerja, kurang konsentrasi dalam menjalankan aktifitas dan sulit membuat keputusan (Potter & Perry, 2006).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sikardian tidur normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi benson, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi (Alimul, 2006).

Cara kerja teknik relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang

TUJUAN

nafas mengeluarkan karbondioksida (CO2) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan ekternal obligue) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga O2 tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Proctor, 2000).

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease)* dengan intervensi inovasi Teknik Relaksasi Benson pada Kualitas Tidur Kombinasi dengan Terapi Musik Instrumen yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Wahab Sjahranie Samarinda 2018.

b. Saat pengkajian (28 Desember 2018)

Klien dipasang needle fistula di tangan kanan. Kesadaraan klien pada

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Kusus
   a. Mengindentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosis medis CKD (*Chronic Kidney Disease),* yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.
   b. Mengindentifikasi pengaruh relaksasi benson pada kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisa kombinasi dengan terapi musik pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease).*

ASUHAN KEPERAWATAN

Klien bernama Tn. S, berjenis kelamin laki-laki, usia 70 tahun, klien sudah menikah, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMA, alamat rumah di jl. marangkayuKlien sudah tidak bekerja lagi. Klien sedang dirawat jalan di ruangan hemodialisa, Hemodialisa RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sejak 2 tahun yang lalu.

1. Keluhan Utama
   a. Saat masuk rumah sakit (2 tahun yang lalu)

      Klien mengatakan klien masuk karena hipertensi, dan klien di diagnosa gagal ginjal kronik 2 tahun yang lalu sehingga klien disarankan dari dokter untuk dilakukan pencucian darah.

      saat pengkajian dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*): *Eyes* 4 (membuka mata spontan), *Verbal* 5 (orientasi penuh), *Motorik* 6 (mengikuti perintah) dan didapatkan hasil 15 yaitu composmentis (CM)

   c. Alasan dirawat di ruang HD

      Klien mengalami gagal ginjal kronik dan kondisi klien lemah saat itu, sehingga klien dianjurkan untuk rawat jalan atau dilakukan hemodialisa. Jadwal hemodialisa pasien 2 kali seminggu yaitu pada hari Selasa dan Jumat siang.

2. Diagnosa Keperawatan
   a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Kelebihan asupan cairan
   b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi
   c. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive
   d. Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik
   e. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
   f. Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum
3. Intervensi Inovasi

   Meningkatkan kualitas tidur dengan relaksasi benson kombinasi dengan terapi musik

   Terapi relaksasi Benson yang merupakan terapi relaksasi yang memadukan teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi religi atau keyakinan memberikan manfaat yang berlipat ganda dalam membangkitkan ketenangan pada manusia.(Rambod, et.al 2013)

Menurut Djohan (2006) musik memiliki efek membantu untuk menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Intervensi yang dilakukan pada klien Tn. S yang dilakukan selama 3 kali pertemuan di ruang Hemodialisa RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan keluhan susah tidur pada malam hari (kualitas tidur), jika setiap malam jika ingin tidur malam atau istirahat susah untuk memejamkan mata. Pelaksanaan intervensinya diawali dengan mengobservasi kondisi klien setelah dilakukan pemasangan alat hemodialisa. Memonitor tingkat kualitas tidur pasien menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)*, kemudian memposisikan pasien senyaman mungkin, mengaanjurkaan klien untuk tetap rileks dan tenang, kemudiaan memberikan klien terapi rileksasi benson yang dikombinasikan dengan terapi musik selama 45 menit, anjurkan klien menutup mata dan tetap rileks dengan posisi yang nyaman lalu anjurkan untuk menarik nafas dalam melalui hidung (tahan dan berdoa dalam hati sesuai keyakinan) lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan dan dikombinasikan dengan terapi musik yang dianjurkan adalah hanya mendengarkan musik dengan headphoone/headset. Anjurkan untuk mngulangin prosedur rileksasi benson hingga rasa nyaman pada kualitas tidur meningkat. Kemudian ukur kembali tingkat kualitas tidur klien menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI).*

Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi intervensi Releksasi Benson yang dikombinasikan dengan Terapi Musik. Dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama 3 kali pertemuan pertama pada hari Jum'at tanggal 28 Desember 2018, skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 12 dan setelah dilakukan intervensi inovasi pada pertemuan ke 3 tanggal 4 Januari 2019 skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 6

Hasil dari intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian relaksasi benson yang dikombinasikan dengan terapi musik kontinyu menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam kualitas tidur yang di alami oleh pasien pasien

ANALISA MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN KELOLAAN

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan CKD. CKD adalah kemunduran fungsi ginjal yang irreversible yang terjadi beberapa bulan atau tahun dan berakhir pada pasien terminal (*End Stage Renal Disease/ESRD*). ESRD mengakibatkan ketidakmampuan untuk mempertahankan substansi tubuh (akumulasi cairan dan produk sisa) dengan menggunakan penanganan konservatif (Betz dan Swoden,2009). Penyebab ESRD adalah diabetes melitis (32%), Hipertensi (28%), dan glomerulonephritis (45%) (Baradero, 2009).

Klien divonis menderita CKD stage V sejak tahun 2016 dan menjalani HD rutin sampai saat ini. Dari catatan medis

penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi yang tidak terkontrol yang dipengaruhi oleh factor resiko dari kedua orang tua klien yang mempunyai riwayat hipertensi.

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 (*Glomerural Filtration Rate*) dan menyababkan CKD, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non eksresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolism 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). Pada klien hasil perhitungan GFR didapatkan hasil 4,2 ml/menit/1,73m yang mengindikasikan CKD stage V.

Bebrapa diagnose keperawatan yang dibahas pada klien Tn. S yaitu Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kebelihan asupan cairan, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive, Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, , Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dan Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kebelihan asupan cairan.

   Kondisi klien didapatkan bahwa klien terjadwal melakukan cuci darah sebanyak 2 kali dalam seminggu yaitu hari selasa dan jumat siang. Masalah keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu hemodialisa.

   Pembatasan asupan cairan sangat penting bagi klien yang menjalani HD. Cairan yang harus diminum pada penderita CKD harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan edema. Aturan yang dipakai untuk menentukan besarnya asupan cairan adalah jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir +500 ml (IWL). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam CKD karena rasa haus klien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2006, dalam Hidayati, 2012).

   Dari hasil pengkajian terhadap klien didapatkan data : asupan cairan sehari 800 mL. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, kebutuhan cairan dalam 24 jam pada Tn. S adalah hanya sebesar 575 ml.

   Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya kelebihan volume cairan adalah kelebihan volume cairan sehingga diharapkan klien mampu mengontrol asupan cairan sehingga dapat mengurangi komplikasi dan masalah baru pada kondisi klien

4. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi

   Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 2 tahun 3 bulan lalu dengan tekanan darah 160/90 mmHg.

   Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ibu klien yang telah meninggal. Gejala hipertensi klien

tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini dan mengontrol pola hidup yang sehat.

Berdasarka uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi dimana penyebab hipertensi adalah pola hidup yang tidak sehat, sehingga diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kulitas hidup dan kesehatan individu.

3. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif

   Kondisi klien ketika dilakukan pengkajian dengan keadaan lemas dan terdapat luka needle fistula dimana klien mengatakan needle fistula/ shunt sudah dipasang selama 2 tahun 3 bulan.

   Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatakan terpasang needle fistula/shunt selama 2 tahun. 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 menunjukan prilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak menjadi permasalahan aktual.

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

   Kondisi klien ketika dilakukan pengkajian dengan keadaan lemas dan terdapat nyeri di cimino, dimana klien mengatakan nyeri saat pemasangan needle fistula saat dilakukan hemodialisa

   Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah distruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter, 2012)

   Berdasarka uraian diatas peneliti berasumsi bahwa nyeri akut adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman yang bersifat subyektif dan perasaaan ini akan terasa berbeda pada setiap yang mengalaminya, karena hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan apa yang sedang dirasakannya.

5. Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik

   Kondisi klien didapatkan bahwa klien terjadwal melakukan cuci darah sebanyak 2 kali dalam seminggu yaitu hari selasa dan jumat siang. Masalah keperawatan Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu Hemodialisa. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya. Durasi tidur yaitu jumlah jam dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam.

pasien hemodialisa cenderung memiliki kualitas tidur yang kurang baik, yang dapat disebabkan karena beberapa faktor antara lain yaitu faktor penyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologis, nutrisi, dan lingkungan (Alimul, 2006).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya penurunan kualitas tidur yang buruk adalah gangguan aktifitas sehari – hari, penurunan kinerja, kurang konsentrasi dalam menjalankan aktifitas, faktor penyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologis dan nutrisi, lingkungan.

6. Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

Kondisi klien ketika dilakukan pengkajian aktivitas sangat terbatasi, selama 2 tahun 3 bulan aktivitas klien dibantu oleh keluarga karena faktor penyakit yang lumayan parah.

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sedangkan menurut (Wikinsor & Ahern, 2014) Intoleran aktivitas adalah penurunan dalam kapasitas fisiologi seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi intoleran aktivitas adalah penurunan kapasitas fisiologi sehingga diharapkan klien mampu mengenali jika beraktivitas yang berat dapat menyebabkan seperti mudah lelah dan lemas sehingga aktivitas dibatasi.

ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan dzikir. Dzikir merupakan bentuk memasrahkan diri kepada Allah SWT. Relaksasi dzikir ini merupakan sikap atau perilaku pasif dan pasrah dengan mengucapkan kata atau kalimat yang berulang-ulang sehingga akan menimbulkan respon relaksasi atau tenang yang dikombinasikan dengan relaksasi nafas dalam. Respon tersebut dikembangkan oleh Benson (2000), dimana dengan mengulang kata atau kalimat dzikir yang dipilih dapat membangkitkan kondisi rileks.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yang dilaksanakan pada tanggal 28 desember 2018 – 4 januari 2019.

Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan relaksasi benson yang dikombinasikan dengan terapi musik, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama 3 kali pertemuan pada hari pertama Jum'at tanggal 28 Desember 2018, skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 12 dan setelah dilakukan intervensi inovasi pada pertemuan ke 3 tanggal 4 Januari 2019 skor *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* 6

SARAN

Penulis berharap dengan adanya terapi relaksasi benson kombinasi terapi musik dalam tulisan ini nantinya menjadi salah satu alternatif yang direkomendasikan dan dapat dilaksanakan diruang hemodialisa untuk rutin melakukan terapi relaksasi benson kombinasi terapi musik, serta untuk masyarakat guna meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dan meminimalkan komplikasi yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustriadi, O., Suwitra, K., Widiana, G. R., Sudhana, W., Loekman, J. S., Kandarini, Y. 2009. Hubungan antara Perubahan Volume Darah Relatif dengan Episode Hipotensi Intradialik selama Hemodialisis pada Gagal Ginjal Kronik. *J Peny Dalam*; 10: 2

Al-Jahdali, H., Kogheer, H.A., Al-Qadhi, W.A., et al. (2010). Insomnia in chronic renal patients on dialysis in saudi Arabia. Journal of Circadian Rhytms. 8:7. Doi:10.1186/1740-3391-8-7.

American Diabetes Association. 2007. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2007;30:S4–S41

Antonios, H., Tzamaloukas, H., Friedman, E. A. Diabetes. 2007. *Handbook ofDialysis*;3:453-465.

Arifin, A. 2009. Data Pasien Hemodialisis Instalasi Hemodialisis RSUD Ulin Banjarmasin. Diunduh tanggal 31 Agustus 2009

Berawi, K.N. 2009. *Fisiologi Ginjal dan Cairan Tubuh*. Edisi 2. Bandar Lampung : Penerbit Universitas Lampung

Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah* ed.8. Jakarta: EGC.

Burmeister, J. E., Scapini, A., Miltersteiner, D. R., da Costa, M. G., Campos, B. M. 2007. Glucose-added dialysis fluid prevents asymptomatic hypoglycaemia in regular haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 1184–1189

Coresh, J., Selvin, E., Stevens, L.A., Manzi, J., Kusek, J.W., Eggers, P., van Lente, F., Levey, A.S. 2007. *Prevalence of chronic kidney disease in theUnited States*. JAMA;298: 2038–2047

Dikow, R., Ritz, E. 2005. *Hemodialysis and CAPD in Type 1 and Type 2 DiabeticPatients with Endstage Renal Failure. The Kidney and Hypertension in Diabetes Mellitus*;6:703-723

Djojodibroto, R. D. 2001. *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan (General MedicalCheck Up): Bagaimana Menyikapi Hasilnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

Ganong, W.F. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 20*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. (2006). Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

Jackson,M. A., Holland, M. R., Nicholas, J., Lodwick, R., Foster, D., MacDonald, I. A. 2000. Hemodialysis-induced hypoglycemia in diabetic patients. *Clin Nephrol* 54: 30–34

Kee, J. L. 1997. *Buku Saku Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik denganImplikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC

Knoll, G. A., Nichol, G. 2003. Dialysis, Kidney Transplantation, or Pancreas Transplantation for Patients with Diabetes Mellitus and Renal Failure: A Decision Analysis of Treatment Options. *J Am Soc Nephrol* 14: 500–515

Leunissen, K.L.M. 2000. *Hypotension and ultrafiltration physiology in dialysis*. Blood Purif; 18: 251-4

Mackenzie, H.S., Brenner, B.M. 1999. Chronic renal failure and its systemic manifestation. In: Brady HR, Wilcox CS, editors. *Therapy in nephrologyand hypertension*. Philadelphia: WB Saundres; p.463-73.