

NASKAH PUBLIKASI

PUBLICATION MANUSCRIPT

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE KOMBINASI
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT FATIGUE DI RUANG
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICES IN CHRONIC
KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS WITH INNOVATION
INTERVENTION SLOW STROKE BACK MASSAGE COMBINATION
MUROTTAL AL-QUR'AN FOR FATIGUE LEVEL IN HEMODIALYSIS
ROOM RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA YEAR 2018**

Masna Mahardika, Enok Sureskiarti



MASNA MAHARDIKA., S.Kep

NIM: 17111024120145

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* KOMBINASI
MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT *FATIGUE* DI RUANG
HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

Masna Mahardika., S.Kep

17111024120145

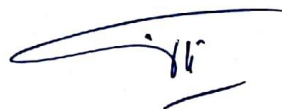
Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2019


Penguji I


Ns. Sahran., S.Kep
NIDN. 196805201988011002

Penguji II


Ns. Tri Wijavanti., M.Kep
NIDN. 1110118601


Penguji III


Ns. Enok Sureskiarti., M.Kep
NIDN. 1119018202

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi S1 Keperawatan




Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Slow Stroke Back Massage Kombinasi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Fatigue di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Masna Mahardika¹, Enok Sureskiarti²

INTISARI

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Pada pasien dengan CKD, produksi eritropoietin menurun sehingga mengakibatkan terjadinya anemia, *fatigue*, angina, dan napas pendek. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an terhadap tingkat *fatigue* di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada tingkat *fatigue* pasien yang menjalani hemodialisis. Pada hari pertama Sabtu, tanggal 29 Desember 2018, skor *Fatigue Severity Scale (FSS)* 39 (sebelumnya 43). Rabu, tanggal 02 Januari 2019, skor *Fatigue Severity Scale (FSS)* 35 (sebelumnya 38). Sabtu, tanggal 05 Januari 2019, skor *Fatigue Severity Scale (FSS)* 35 (sebelumnya 31). Bagi tenaga kesehatan untuk lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari kelelahan (*fatigue*) yang bisa mengakibatkan memburuknya kondisi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, *Slow Stroke Back Massage*, Murottal Qur'an, *Fatigue*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of Nursing Clinical Practices in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients with Innovation Intervention Slow Stroke Back Massage Combination Murottal A-Qur'an for Fatigue Level in Hemodialysis Room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2018

Masna Mahardika¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible kidney dysfunction in which the kidneys fail to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, which causes uremia (urea retention and other nitrogenous waste in the blood). In patients with CKD, erythropoietin production decreases resulting in anemia, fatigue, angina, and shortness of breath. The Final Scientific Work aims to analyze innovation interventions Slow Stroke Back Massage combination Murottal Qur'an for fatigue levels in the hemodialysis room Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda. The analysis shows that there is a change in the fatigue level of patients undergoing hemodialysis. On the first day of Saturday, December 29 2018, score Fatigue Severity Scale (FSS) 39 (previously 43). Wednesday, January 2 2019, score Fatigue Severity Scale (FSS) 35 (previously 38). Saturday, January 5 2019, score Fatigue Severity Scale (FSS) 35 (previously 31). For health workers to provide maximum service so that they can improve the quality of life of clients to avoid fatigue which can lead to worsening of the condition of Chronic Kidney Disease (CKD) patients and provide health education and motivation so that it can have a positive impact on the health of patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Slow Stroke Back Massage (SSBM), Murottal Qur'an, Fatigue

¹Students of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi dari ginjal yang ditandai dengan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) $<60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, atau terdapat penanda kerusakan ginjal, atau keduanya, selama ≥ 3 bulan, bergantung pada penyebab yang mendasari. Saat $\text{GFR} < 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, seseorang telah mengalami keadaan yang dikenal sebagai *End Stage Renal Disease* (ESRD), dimana ginjal sudah tidak dapat mempertahankan fungsinya lagi (Webster et al., 2016).

Ginjal mempunyai banyak perananan penting dalam tubuh kita, selain peranan utamanya dalam memproduksi urin, ginjal juga berperan untuk menjaga keseimbangan cairan di dalam tubuh, pengaturan status

asam dan basa (pH darah), pembentukan sel darah merah, pengaturan tekanan darah hingga proses pembentukan vitamin D aktif. Pada penyakit gagal ginjal kronik akan terjadi penurunan suatu fungsi, sehingga menyebabkan fungsi-fungsi di atas juga dapat terganggu seperti urin yang tidak dapat diproduksi dan dikeluarkan, keseimbangan cairan dapat terganggu sehingga menyebabkan tubuh bengkak dan napas menjadi sesak, racun-racun akan menumpuk, tekanan darah bisa tak terkendali, anemia yang menyebabkan kerja jantung menjadi berat hingga terjadi gangguan dalam pembentukan tulang (Echder T, Schriener RW, 2012).

Di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik (GGK) menjadi salah satu penyakit yang masuk kedalam 10 penyakit kronik. Prevalensinya berdasarkan yang pernah

didiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 0,2% dari jumlah penduduk Indonesia dan hanya 60% dari total pasien gagal ginjal kronik tersebut yang menjalani terapi dialisis (KemenKes RI, 2013). Begitu pula di Kalimantan Timur dimana berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan bahwa jumlah pasien GGK selama 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Juli – Desember yang menjalani terapi hemodialisis tercatat sebanyak 240 orang (Rekam Medik RSUD AWS).

Salah satu terapi pengganti ginjal yang paling sering dilakukan di seluruh dunia adalah Hemodialisis (Shahgholian et al, 2009). Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme di dalam tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, yaitu seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016).

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, produksi eritropoietin menurun sehingga mengakibatkan terjadinya anemia, *fatigue*, angina, dan napas pendek (Smeltzer, et al., 2010). Salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis yaitu anemia dan *fatigue* (Williams & Wilkins, 2010). *Fatigue* adalah perasaan subyektif dengan gejala yang biasa berupa kelelahan yang ekstrim dan persisten, bekurangnya energi atau kelemahan (Friedman & Stephens, 2008).

Terapi non farmakologi yang dapat menimbulkan relaksasi serta meningkatkan sirkulasi darah dan limfe pada pasien dengan *fatigue* salah satunya adalah masase (White, et al., 2011). Masase merupakan tindakan manipulasi jaringan untuk merelaksasikan kekakuan serabut otot, meningkatkan sirkulasi, mengembalikan mobilitas, mengurangi tekanan darah, serta menghilangkan stress (Taylor, et al., 2011).

Ada berbagai bentuk gerakan masase yang dapat digunakan pada bagian tubuh yang berbeda, salah satunya adalah *slow stroke back massage* (Hasankhani, et al., 2013). *Slow stroke back massage* (SSBM) adalah tindakan masase pada bagian punggung dengan usapan yang dilakukan secara perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2009).

Slow stroke back massage (SSBM) dapat melancarkan aliran darah serta nutrisi ke area tertentu dan meningkatkan ekskresi produk limbah seperti asam laktat yang akan menghasilkan pelepasan energi dan penurunan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis (Hasankhani, et al., 2013).

Selain *Slow stroke back massage*, ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi *fatigue* pada pasien hemodialisa, salah satunya yaitu dengan murottal Al-quran.

Murottal adalah suatu rekaman suara dari Al-qur'an yang dilahukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Menurut Heru (2013) lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung suatu unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan serta alat yang paling mudah untuk dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami dalam tubuh, dan meningkatkan perasaan rileks.

Mendengarkan terapi murottal secara aplikatif tidak sulit untuk dilakukan, tidak invasive terhadap orang yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan, terapi murottal yang digunakan dalam penelitian ini adalah surah Ibrahim yang merupakan surah ke-14 dan terdiri dari 52 ayat. Intisari dalam surah Ibrahim meliputi fungsi dari Al-quran, mensyukuri nikmat, menambah keberkahan, iman adalah sebab diterimanya suatu amal, setan berlepas diri, perumpamaan antara kebaikan dan keburukan, doa nabi Ibrahim untuk umat manusia, dan keadaan orang-orang yang kafir pada hari kiamat kelak (Susanti, 2013).

Penulis membagikan 10 kuesioner dengan menggunakan FSS (*Fatigue Saverity Scale*) kepada 10 orang yang pasien di ruangan Hemodialisa yang sedang menjalani hemodialisis, dan mendapatkan bahwa terdapat 3 orang yang mengalami kelelahan rendah, dan 7 orang lainnya mengalami kelelahan.

Slow stroke back massage secara signifikan dapat mengurangi jumlah rata-rata kelelahan, dan murottal Al-Quran merupakan suatu instrument penyembuhan yang menakjubkan dan merupakan alat yang paling mudah untuk dijangkau dan dapat menurunkan hormon-hormon endofrin alami

dalam tubuh, dan meningkatkan perasaan rileks.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan berjudul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an terhadap tingkat *Fatigue* pada pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini memiliki tujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi pemberian *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an terhadap tingkat *Fatigue* pada pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosis medis CKD (*Chronic Kidney Disease*), yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.
- b. Menganalisis intervensi pemberian *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an yang diterapkan secara kontinyu pada klien

ASUHAN KEPERAWATAN

Klien bernama Tn.MA, berumur 57 tahun, saat ini ia sudah tidak bekerja lagi, pendidikan terakhirnya yaitu SMP, dan klien beragama Islam.

1. Keluhan utama

- a. Saat masuk Rumah Sakit (±2 tahun yang lalu)
Klien mengatakan alasan ia masuk RS karena ketika berjalan ia mudah merasa lelah dan bagian belakang tubuhnya terasa berat.
- b. Saat pengkajian (29 Desember 2018)

Klien mengatakan nyeri ditangan kanannya, yaitu di area terpasangnya needle fistula.

c. Alasan dirawat di ruang HD

Klien mengatakan mengalami Gagal Ginjal Kronik dan telah melakukan 3 kali operasi untuk batu ginjalnya, klien dianjurkan untuk rawat jalan dan dilakukan hemodialisa. Jadwal hemodialisa pasien yaitu 2 kali seminggu yaitu pada hari Rabu dan Sabtu pagi.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi (00026)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (00132)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyahatkan (000198)
- d. *Fatigue* (kelelahan) berhubungan dengan anemia (00090)

3. Intervensi Inovasi

- a. Pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat *fatigue* di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Penilaian level *fatigue* menggunakan FSS (*Fatigue Saverity Scale*) yaitu metode mengevaluasi dampak dari kelelahan. Kuesioner FSS (*Fatigue Saverity Scale*) berisi 9 pernyataan yang menilai keparahan gejala kelelahan dengan disetiap pernyataannya terdapat skor 1 sampai dengan 7, dimana skor 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 7 menunjukkan sangat setuju. Menurut Momayyezi (2018) skoring untuk *fatigue* dibagi menjadi 3 kategori, kategori pertama yaitu memiliki skor 9-18 yaitu kelelahan rendah, 19-45 kelelahan, dan >45 kelelahan berat.

Intervensi dilakukan kepada Tn. MA selama 3 kali pertemuan di ruang Hemodialisa RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan keluhan badan terasa letih

(fatigue), jika melakukan aktivitas mudah merasa capek. Intervensi diawali dengan mengobservasi kondisi klien setelah dilakukan pemasangan alat hemodialisa.

Menilai tingkat keletihan/kelelahan pasien menggunakan *Fatigue Severity Scale* (FSS), selanjutnya dilakukan langkah-langkah berikut:

- 1). Menjelaskan tujuan serta prosedur pelaksanaan
- 2). Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
- 3). Menjaga privasi klien
- 4). Membaca “Basmallah”
- 5). Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan kain/selimit.
- 6). Membantu klien untuk duduk di kursi/diatas tempat tidur dengan sedikit membungkuk ke depan dengan memeluk bantal
- 7). Sugestikan klien agar rileks
- 8). Pasangkan headphone dan putar Murottal Al-Qur’an selama 10 menit
- 9). Kemudian ambil minyak untuk memijat secukupnya tuangkan ditangan, aplikasikan minyak pada bagian bahu dan punggung pasien
- 10). Letakkan kedua tangan di pundak klien, dan ibu jari berada di kedua sisi leher. Lakukan gerakan rotasi ringan di atas leher.
- 11). Letakkan salah satu tangan dibagian bawah kepala kemudian pukul-pukul secara lembut hingga turun ke tulang ekor, lalu bergantian dengan telapak yang lainnya, lakukan secara teratur
- 12). Letakkan tangan dileher tepat dibawah telinga kemudian pijat dari tulang klavikula sampai kebagian bahu dengan ibu jari. Lakukan gerakan ini beberapa kali

- 13). Letakkan ibu jari diatas kedua sisi tulang belakang pijat dengan menggunakan ibu jari dari bahu sampai ke tulang pinggang
- 14). Letakkan telapak tangan dikedua sisi leher lalu lakukan hentakan dengan telapak tangan dari arah leher ke punggung bawah
- 15). Akhiri usapan dengan gerakan yang memanjang serta beritahu klien bahwa akan mengakhiri usapan
- 16). Bersihkan sisa minyak pada punggung dengan handuk/kain
- 17). Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
- 18). Minta klien untuk melanjutkan mendengarkan Murottal Al-Qur’an selama 10 menit dan diharapkan agar klien merasa nyaman mungkin
- 19). Setelah selesai, lepaskan headphone
- 20). Mengevaluasi respon klien
- 21). Nilai tingkat keletihan/ kelelahan pasien menggunakan *Fatigue Severity Scale* (FSS)

Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan dengan terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur’an:

Tabel 1.1. Implementasi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur’an

| Hari, Tgl | Intervensi | Skor <i>Fatigue Severity Scale</i> (FSS) |
|-------------------|------------|--|
| Sabtu, 29/12/2018 | Pre | 43 (kelelahan) |
| | Post | 39 (kelelahan) |
| Rabu, 2/01/2019 | Pre | 38 (kelelahan) |
| | Post | 35 (kelelahan) |
| Sabtu, 5/01/2019 | Pre | 35 (kelelahan) |
| | Post | 31 (kelelahan) |

Hasil dari intervensi inovasi tersebut setelah dilakukan pemberian *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an secara kontinyu menunjukkan bahwa hasil pre-post tes menunjukan tingkat kelelahan pada Tn.MA tetap pada tingkatan kelelahan, tetapi terjadi penurunan skor *fatigue* yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam *fatigue* yang di alami oleh pasien.

ANALISA MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN KELOLAAN

Kasus kelolaan utama di dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK). Klien divonis menderita GGK stage V sejak tahun 2017 dan menjalani HD rutin sampai dengan saat ini. Dari catatan medis yang diperoleh, penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah batu ginjal yang terdapat dibagian kedua ginjal klien (kanan dan kiri).

Fungsi normal ginjal yaitu mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, ekskresi zat sisa metabolisme nitrogen, ekskresi kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2015). Davey juga mengatakan bahwa gangguan pada penderita GGK dapat terjadi perubahan suatu fungsi bahkan dapat juga pada semua fungsi tersebut diatas. Beberapa diagnosa keperawatan yang dibahas pada klien Tn. MA adalah:

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu hemodialisa.

Elektrolit yang tidak seimbang dapat mengakibatkan efek diuretik, proses filtrasi, pada proses ini terjadi di daerah glomerulus, proses ini terjadi karena proses aferen lebih besar dari permukaan eferen yang menyebabkan terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang dapat tersaring yaitu bagian cairan darah kecuali protein. Cairan yang dapat disaring disimpan dalam bowmen yang terdiri dari

glukosa, air, natrium, klorida sulfat, bikarbonat dll. Pada proses tersebut terjadi penyerapan kembali yaitu sebagian besar dari glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Proses tersebut terjadi secara pasif yang dikenal sebagai proses obligator. Reabsorpsi tersebut terjadi pada tubulus proksimal, sedangkan pada tubulus distal terjadi penyerapan kembali yaitu natrium dan ion bikarbonat bila diperlukan. Penyerapannya terjadi secara aktif, dikenal dengan sebutan reabsorpsi fakultatif dan sisanya dialirkan pada papila renalis, sedangkan pada kasus penderita gagal ginjal kronik dimana fungsi ginjalnya sudah digantikan mesin sehingga cairan yang berada didalam tubuhnya tidak bisa dikeluarkan secara maksimal sehingga cairan menumpuk didalam tubuh yang dapat menyebabkan edem (Syaefudin, 2008).

Sesuai penelitian yang dilakukan Tovazzi & Mazzoni (2012) bahwa terjadinya peningkatan berat badan dari 35 % responden hingga 2,4 kg antar sesi hemodialisis. Penelitian tersebut juga didukung oleh studi kasus yang dilakukan Lolyta (2012) dalam Tanujiarso, (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami peningkatan berat badan lebih dari 5% dari berat badan kering ada sebanyak 25 responden (52,1%) dan yang tidak lebih dari 5% dari badan kering ada sebanyak 23 responden (47,1%). Sejalan dengan penelitian Sepdianto, Suprajitno, dan Usmiati (2017) hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik di Instalasi Hemodialisis RSD Mardi Waluyo Kota Blitar menunjukkan bahwa penambahan berat badan antara dua waktu hemodialisis sebanyak 60,7% dalam kategori ringan, sebanyak 12,4% dalam kategori rata-rata dan sebanyak 26,9% dalam kategori kenaikan berat badan yang bahaya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa penyebab kelebihan volume cairan akibat berkurangnya salah satu fungsi ginjal yaitu ekskresi. Ekskresi merupakan

proses penyaluran sisa metabolisme dan racun dalam tubuh menuju vesika urinaria untuk dibuang. Serta penderita gagal ginjal mengalami kegagalan dalam sistem regulasi sehingga diharapkan dapat menjaga asupan cairan yang tidak berlebihan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera 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). Pada masalah kedua penulis mendapatkan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, menurut NANDA (2017) Nyeri dapat berasal dari tindakan medis seperti luka paska pembedahan, pemasangan jarum infus, dan kanulasi hemodialisis, kondisi tersebut semakin menjadikan beban mereka baik secara fisik dan psikis. Pasien yang menderita penyakit yang bersifat kronis, dan mereka masih terpapar nyeri, nyeri akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya (Tayyebi, Babahaji, Sherme, Ebadi, Eynollahi, 2011). Penyakit pada ginjal kronis atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah suatu kondisi yang berkembang secara kronis dimana ginjal dalam hal ini glomerulus dan tubular yang menyusun fungsional ginjal tidak mampu lagi melakukan fungsi dengan baik terutama fungsi homeostasis. Pada kondisi ini kualitas hidup pasien akan mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan sosial sehingga mereka membutuhkan perawatan guna penyesuaian dalam menjalani kehidupannya. Hemodialisis merupakan pilihan terapi terbanyak pada gagal ginjal tahap akhir, pasien dengan terapi haemodialisa akan terpapar dengan rasa nyeri yang bersumber pada insersi akses vaskuler guna drainase darah yang keluar dan masuk pada pembuluh

darah. Tindakan kanulasi hemodialisis akan memberikan respon ketidaknyamanan akibat rangsang tusukan jarum dengan ukuran besar (15 sampai dengan 17 gauge) yang menembus jaringan kulit dan pembuluh darah sehingga akan menstimulasi serabut syaraf sensoris dan menimbulkan nyeri (Sabitha, Khakha, Mahajen, et al, 2008).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien, mendorong petugas kesehatan melakukan upaya kolaboratif.

untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui tindakan manajemen nyeri yang bersifat farmakologis dan atau non farmakologis. Manajemen nyeri secara non farmakologis merupakan upaya yang dilakukan secara mandiri ataupun terintegrasi dengan tindakan farmakologis (Turk, Wilson & Cahana, 2011). Bentuk tindakan non farmakologis yang digunakan sebagai upaya intervensi untuk mengontrol nyeri meliputi kompres hangat dan dingin, akupunktur, *massage*, relaksasi, *deep breathing*, *imagery*, *reiki*, *therapeutic touch* dan pemberian nutrisi (D'Arcy, 2008).

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyahatkan

Klien mengatakan malam hari tidurnya kurang, padahal ia tidur malam \pm 8 jam tetapi ia sering terbangun tanpa sebab dan merasa tidurnya tidak nyenyak. Berdasarkan teori Mubarak (2008), pola tidur yang normal pada dewasa muda (usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun) tidak jauh beda dengan jumlah jam tidur ketika usia remaja yaitu sekitar 7-8 jam/hari.

Pasien yang sedang menjalani hemodialisis banyak menghadapi suatu permasalahan. Secara umum permasalahan yang dialami oleh pasien meliputi permasalahan psikologis dan fisik. Permasalahan psikologis yang banyak dialami antara lain yaitu depresi, perilaku bunuh diri, delirium, gejala panik serta kecemasan (Sousa, 2008). Sedangkan untuk permasalahan fisik yang sering dialami oleh pasien hemodialisis meliputi kelelahan, gangguan tidur, hipertensi, penurunan

nafsu makan, disfungsi seksual, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan pada kulit, nyeri pada otot serta tulang, infeksi pada daerah fistula (Heidarzadeh et al, 2010). Gangguan tidur juga merupakan salah satu permasalahan yang banyak dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis yang mengalami gangguan tidur ada sebanyak 50-80% (Sabry, 2010).

Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kualitas tidur dari segi tercapainya jumlah atau lama tidur yang dapat berdampak pada suatu aktivitas keseharian individu itu sendiri. Selain berakibat pada memburuknya kualitas tidur, masalah tidur juga dapat memberikan dampak yang negatif pada fisik dan mental serta dapat mengarah pada penurunan penampilan pasien contohnya seperti disfungsi kognitif dan memori (Rambod et al, 2013).

Gangguan tidur pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur dari tercapainya jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan individu tersebut terhadap tidur, yang ditentukan dari bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidur pada malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan agar tetap tidur, serta mudah tidur tanpa bantuan medis (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur yang baik dapat memberikan suatu perasaan yang tenang ketika pagi hari, perasaan energik, serta tidak mengeluhkan adanya gangguan tidur. Kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat bagi semua orang (Black & Hawks, 2014).

Tidur memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia, memiliki kualitas tidur yang baik dapat membantu mempertahankan kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan kualitas hidup. Banyak studi melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi HD memiliki resiko lebih besar untuk menderita kualitas tidur yang buruk (Ezzat and Mohab 2015; Sekercioglu, Curtis, Murphy, &

Barrett, 2015; TrbojevicStankovic, Stojimirovic et al., 2014). Seseorang yang menderita kualitas tidur buruk secara terus menerus akan berefek pada menurunnya kualitas tidur dan meningkatkan resiko kematian (GusbethTatomir, Boisteanu, Seica, Buga, & Covic, 2007; Masoumi, 2015).

Wang et al. (2016) meneliti hubungan antara gejala beban dan kualitas tidur dan juga kualitas hidup. Penulis menemukan rata-rata gejala adalah 15 per pasien yang mempertahankan hemodialisis dan gejala beban dikaitkan dengan kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Talo (2015) melaporkan bahwa gangguan kualitas tidur pada pasien hemodialisis didapatkan 60% kualitas tidur buruk. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) tentang stres psikologik dengan kualitas tidur pada penderita PGK didapatkan korelasi yang signifikan antara stres psikologik dan kualitas tidur ($p= 0,001$).

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gangguan pola tidur pada klien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami banyak gejala gangguan fisik dan psikologis yang mungkin mempengaruhi kualitas tidur mereka. Maka dari itu diharapkan klien dapat meningkatkan jam tidur, agar tidak menimbulkan masalah baru pada kondisi klien.

4. Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia).

Anemia dapat terjadi karena produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia dari sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik yang dialami pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoietin diproduksi oleh ginjal, eritropoietin dapat menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan suatu sel darah merah, jika produksi eritropoietin menurun dapat mengakibatkan anemia berat yang disertai dengan kelelahan dan sesak nafas. Tindakan hemodialisa

menyebabkan komplikasi umum berupa hipertensi, kram otot, keletihan, mual dan muntah, sakit tulang belakang, dan emboli paru (Al-hilali, 2009).

Anemia dapat terjadi pada 80-90% pasien dengan penyakit Ginjal Kronik (Suwitra, 2010). WHO mendefinisikan anemia dengan konsentrasi dari hemoglobin <13,0 mg/dl pada laki-laki dan wanita post menopause serta <12,0 gr/dl pada wanita lainnya. K/DOQI merekomendasikan anemia pada pasien penyakit ginjal kronik jika kadar hemoglobin <11,0 gr/dl (hematokrit <33%) pada wanita premenopause dan pasien prepurbetas, dan <12,0 mg/dl (hematokrit <37%) pada laki-laki dewasa dan wanita postmenopause. Menurut himpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI, 2011), dikatakan anemia pada penyakit Ginjal Kronik jika hemoglobin ≤ 10 mg/dl dan hematokrit $\leq 30\%$.

Hasil penelitian Seno Pitoyo (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki kadar Hb ≤ 1 gr/dl sebagian besar mengalami kelelahan, disamping itu dengan melihat hasil korelasi *Product Moment* dengan nilai *p-value* sebesar 0,041 (kurang dari 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kadar hemoglobin dengan tingkat kelelahan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Hasil data yang diperoleh dari data subjektif klien mengatakan jika beraktivitas klien mudah capek dan nafas terasa berat. Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi yang mempengaruhi kelelahan pada klien adalah anemia sehingga diharapkan klien dapat mengenali dari tanda serta gejala kelelahan dan mampu menunjukkan perilaku hidup yang bersih dan sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga kelelahan tidak terjadi.

ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat keletihan adalah

dengan pemberian aromaterapi melalui inhalasi, dimana aromaterapi melalui inhalasi dinilai dapat membantu menurunkan/mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman. Ada beberapa jenis aroma terapi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi lavender dan minyak rosemary, yang bermanfaat untuk menghilangkan keletihan, ketegangan, dan dapat membentuk perasaan yang optimis dan bahagia (Sevil Bicer, 2017).

KESIMPULAN

1. Gambaran umum kondisi Tn. MA, awalnya klien merasakan gejalanya dengan merasa mudah lelah ketika bekerja, beraktivitas dan berjalan, serta merasakan bagian belakang tubuhnya terasa berat. Kemudian klien memeriksakan keluhannya tersebut ke pelayanan kesehatan, dan didiagnosa sebagai batu ginjal yang terletak di bagian ginjal kanannya. Kemudian ia dianjurkan untuk melakukan operasi. Operasi pertama dilakukan \pm sudah 5 tahun yang lalu, kemudian berselang 6 bulan ia harus melakukan laser batu ginjal di bagian ginjal sebelah kanannya tersebut. Kemudian pada tahun 2017 ia di diagnosa dengan Gagal Ginjal Kronik dan harus menjalani cuci darah. Pada tahun 2018 ini klien juga mengatakan telah menjalani operasi batu ginjal yang terletak di bagian ginjal kirinya. Pada saat pengkajian, klien terpasang cimino pada lengan kanannya. Kesadaran klien pada saat pengkajian dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*): Eyes 4 (membuka mata spontan), Verbal 5 (orientasi penuh), Motorik 6 (mengikuti perintah) dan didapatkan hasilnya 15 yaitu composmentis. Pada saat dikaji klien mengatakan jika beraktivitas ia mudah lelah dan akan merasa napasnya sesak saat beraktivitas.
2. Diagnosa masalah keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut :
 - a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi (00026)

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (00132)
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyahatkan (000198)
 - d. Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan anemia (00090)
3. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan pemberian *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama 3 kali pertemuan adalah pada hari:

Tabel 1.2. Implementasi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an

| Hari, Tgl | Intervensi | Skor <i>Fatigue Severity Scale (FSS)</i> |
|-------------------|-------------|--|
| Sabtu, 29/12/2018 | Pre Post | 43 (kelelahan) 39 (kelelahan) |
| Rabu, 2/01/2019 | Pre Post | 38 (kelelahan) 35 (kelelahan) |
| Sabtu, 5/01/2019 | Pre Post | 35 (kelelahan) 31 (kelelahan) |

Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian terapi inovasi, ada perbedaan yang menunjukkan bahwa hasil pre-post tes pada tingkat kelelahan pada pasien tetap sama yaitu pada tingkatan kelelahan, tetapi terjadi penurunan skor *fatigue* yang signifikan sebelum dan sesudah diberi terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an pada pasien CKD (*chronic kidney disease*) di Unit Hemodialisa.

SARAN

1. Institusi akademis
Institusi akademis sebaiknya mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an terhadap penurunan *fatigue* pada kasus-kasus pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara untuk berpikir kritis dalam menerapkan suatu intervensi

mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat
Perawat dapat lebih banyak memberikan suatu pelayanan secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari kelelahan (*fatigue*) yang bisa mengakibatkan memburuknya kondisi pasien dengan *Chronic Kidney Disease* dan dapat memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarganya.

3. Mahasiswa
Mahasiswa diharapkan lebih banyak menerapkan tindakan terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an kepada pasien yang mengalami *fatigue*, sehingga dapat menurunkan tingkat keparahan *fatigue* yang dialami oleh pasien. Selain terhadap pasien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada pasien yang lainnya, sehingga mahasiswa lebih mahir serta profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak dalam belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan terapi *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Echder T, Schriener RW. (2012). *Cardiovascular Abnormalities in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease*. *Nat Rev Nephrol*.
- Hassankhani, et al. (2013). *The Effect of the Slow Stroke Back Massage on Fatigue of Dialyzed Patients*. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. Vol, 4 (10): 3004-3008. 3005-3008

Heidarzadeh, M.V., Zamanzadeh, A.P., Maghvan, et al. (2010). *The Effect of Physical Exercise on Physical & Psychological Problems*. *Iran J Nurs Midwifery Res* 15 (1) : 20-26

Potter. PA and Perry. AG, (2009). *Fundamentals of nursing*. Edisi ketujuh. Buku 1. Salemba Medika. Jakarta

Rahman, M., Kaunang, T., & Elim, C. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-Clinic*, 4(1)

Rambod, M., Sharif, F., Pourali-Mohammadi, N., et al. (2013). Evaluation of the effect of Benson's Relaxation Technique on pain and quality of life of haemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*

Sabry, A.A., Zaenah, E., Wafa, et al. (2010). Sleep Disorder In Hemodialysis Patient. *Saudi Journal of Kidney Disease & Transplantation* 21(2): 300-305

Siswantina (2012). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/122/jtpt_unimus-gdl-siswantina-6072-2.pdf Diakses pada tanggal 1 januari 2019

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta. EGC

Susanti, Reni & Supriyantini, Sri. (2013). *Pengaruh Expressive Writing Therapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Pada Mahasiswa*. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Universitas Sumatra Utara

Suwitra, K., 2009. *Penyakit Ginjal Kronik*. In: Sudoyo, A.W., Setiyobudi, B., Alwi, I., Simadibarata, M., Setiati, S., 2009.

Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II. 5th ed, Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam, pp. 1035-1040

Syaefuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. EGC : Jakarta

Talo. (2015). *Gangguan Kualitas Tidur pada Pasien Hemodialisa*. FK: Universitas Udayana

Tanujiarso, B.A., Ismonah., & Supriyadi. (2014). Efektifitas Konseling Diet Cairan Terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisis Di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. 1(6)

Tovazzi, M.E., Mazzoni, V., (2012). Personal Paths of Fluid Restriction in Patient on Hemodialysis, *Nephrology Nursing Journal*, 39 (3), 207 – 215

Webster, A. C., Nagler, E. V, Morton, R. L., dan Masson, P. (2016). Chronic Kidney Disease. *Lancet Glob Health*. 6736(16): 1–15.

Williams, L and Wilkins. (2010), *Manual of Nursing Practice*, Edisi 9, Wolters Kluwer, China.