

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PASIEN  
END STAGE RENAL DISEASE INTERVENSI *SLOW STROKE*  
*BACK MASSAGE* TERHADAP TINGKAT FATIGUE PADA  
PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh :**

**MURNI**

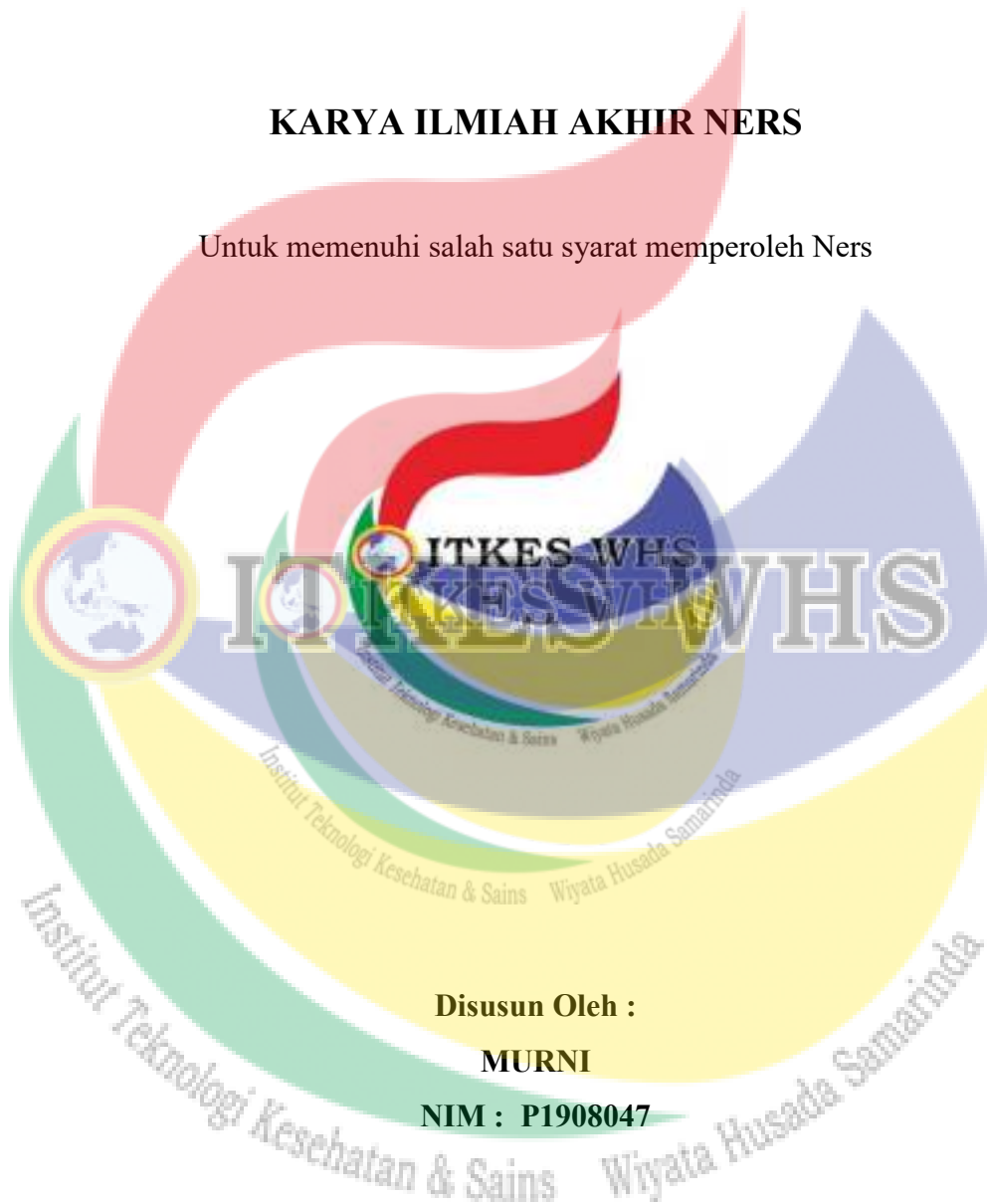
**NIM : P1908047**

**PROGRAM STUDI NERS  
INSTITUT KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2021**

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PASIEN  
END STAGE RENAL DISEASE INTERVENSI *SLOW STROKE*  
*BACK MASSAGE* TERHADAP TINGKAT FATIGUE PADA  
PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ners



**Disusun Oleh :**

**MURNI**

**NIM : P1908047**

**PROGRAM STUDI NERS  
INSTITUT KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PADA PASIEN END  
STAGE RENAL DISEASE (ESKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DENGAN MASALAH FATIGUE DI RSUD AJI BATARA AGUNG  
DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Muraji

NIM: P1908047

Telah dipertahankan dalam ujian  
pada tanggal 06 Februari 2021

PENGUJI

Ny. Yuliar Fauzita Mula, S. Kep

PENGUJI II

Ny. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB

**ITKES WHS**

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Ny. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB  
Kesehatan & Sains NIDN: 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Murni

NIM : P1908047

Program Studi : Ners

Judul : Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik  
Pasien *End Stage Renal Disease* Intervensi  
*Slow Stroke Back Massage* Terhadap Tingkat  
Fatigue Pada Pasien Hemodialisis

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Februari 2021  
Yang membuat pernyataan,

Murni  
P1908047

## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pasien *End Stage Renal Disease* Intervensi *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Tingkat Fatigue Pada Pasien Hemodialisis”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Profesi Ners Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda tahun 2021. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFra selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hadriansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda sekaligus pembimbing Akademik yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Dosen dan Staf Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.

5. Kepada seluruh keluarga besar yang tercinta, yang penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
6. Seluruh rekan-rekan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Februari 2021

Penulis



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Murni  
NIM : P1908047  
Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pasien *End Stage Renal Disease* Intervensi *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Tingkat Fatigue Pada Pasien Hemodialisis”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Februari 2021  
Yang menyatakan,

Murni, S.Kep  
P1908047

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK PASIEN  
END STAGE RENAL DISEASE INTERVENSI *SLOW STROKE  
BACK MASSAGE* TERHADAP TINGKAT FATIGUE  
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD AJI  
BATARA AGUNG DEWA SAKTI  
SAMBOJA**

**Murni<sup>1</sup>, Kiki Hadriansyah Safitri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda,  
Kalimantan Timur

e-mail : [murnibpn@gmail.com](mailto:murnibpn@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur  
e-mail : [kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id)

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Penyakit ginjal kronis atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* adalah Penurunan terhadap Glomerular Filtration Rate yang disebabkan oleh penghancuran sejumlah besar nefron selama tiga bulan atau lebih, dimana Glomerular Filtration Rate (GFR) < 60 ml/menit/1.73m<sup>2</sup>. *Fatigue* merupakan salah satu gejala paling umum dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisis, apabila *fatigue* tidak segera diatasi akan berdampak pada perubahan fisiologis dan psikologis. **Tujuan:** menganalisis manajemen asuhan keperawatan holistik pada pasien *End stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah *Fatigue*. **Metode:** Sebuah studi kasus pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis dengan menerapkan asuhan keperawatan holistik serta penerapan *Evidence Based Nursing (EBN. Slow Stroke Back Massage (SSBM)* untuk mengurangi tingkat *Fatigue*. Instrumen yang digunakan *Fatigue Severity Scale (FSS)*. **Hasil:** 10 Pasien yang menjalani hemodialisis dengan keluhan pada pengkajian antara lain hipovolemia, nyeri akut, Mual, Risiko Infeksi dan 5 pasien dengan masalah *Fatigue*. Pengkajian intra hemodialisis tidak terjadi adanya komplikasi Hemodialisis, tanda-tanda Vital dalam batas Normal. Pengkajian *post* Hemodialisis tidak ditemukan Perdarahan atau cedera pada akses Vaskuler. Intervensi keperawatan dengan target jangka pendek adalah timbang berat badan, monitor *intake* dan *output*, monitor tanda-tanda vital dan kolaborasi proses hemodialisis. Intervensi keperawatan dengan target jangka panjang dengan keperawatan holistik dengan *Slow Stroke Back Massage*. Evaluasi keperawatan jangka pendek yaitu masalah teratasi sebagian hemodialisis selesai, *Ultra Filtrasi Goal* tercapai, tidak terjadi komplikasi intra Hemodialisis dan penurunan berat badan. Evaluasi target jangka panjang adalah masalah teratasi sebagian dan dilanjutkan intervensi perawatan home care berupa konseling *SSBM* untuk mengubah perilaku kebiasaan baru secara berkelanjutan dalam mengurangi tingkat *fatigue*. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan hemodialisis mempunyai luaran jangka pendek dan jangka panjang, luaran jangka pendek dilakukan pada saat rawat inap singkat hemodialisis, dan luaran jangka panjang dilakukan dengan memberikan konseling tentang *SSBM* untuk memandirikan pasien dalam mengontrol *fatigue*.

**Kata kunci:** Holistik, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisa, *Fatigue*, *Slow Stroke Back Massage*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**HOLISTIC NURSING MANAGEMENT OF PATIENTS END STAGE  
RENAL DISEASE INTERVENTION SLOW STROKE BACK MASSAGE  
AGAINST FATIGUE LEVELS IN EMODIALIST PATIENTS INRSUD  
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI  
SAMBOJA**

**Murni<sup>1</sup>, Kiki Hadriansyah Safitri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Student of NERS Department, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda,  
Kalimantan Timur

e-mail : murnibpn@gmail.com

<sup>2</sup>Lecturer of ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timore-mail  
: kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

**Abstract**

**Background:** End Stage Renal Disease (SSRD) is a decrease in Glomerular Filtration Rate caused by the destruction of a large number of nephrons for three months or more, where the GFR <60 ml / minute / 1.73m<sup>2</sup>. Fatigue is one of the most common symptoms felt by patients undergoing hemodialysis, if the fatigue is not treated immediately it will have an impact on physiological and psychological changes. **Objective:** to analyze holistic nursing care management in End stage Renal Disease patients undergoing hemodialysis with Fatigue problems. **Methods:** A case study of End Stage Renal Disease patients undergoing hemodialysis by applying holistic nursing care and the application of Evidence Based Nursing (EBN) Slow Stroke Back Massage to reduce the level of fatigue. Instrument used is Fatigue Severity Scale (FSS). **Results:** 10 patients who underwent hemodialysis with complaints in the assessment included hypovolemia, acute pain, nausea, risk of infection and 5 patients with fatigue problems. In the intra hemodialysis study, there was no complication of hemodialysis, the signs were Vital within normal limits. Post hemodialysis assessment did not find bleeding or injury to the vascular access. Nursing interventions with short-term targets are weight weighing, monitoring intake and output, monitoring vital signs and collaborating the hemodialysis process. Long-term targeted nursing intervention with holistic nursing with Slow Stroke Back Massage. Short-term nursing evaluation, namely the problem resolved partially hemodialysis was completed, UF Goal was achieved, there were no intra-hemodialysis complications and weight loss. Long-term target evaluation is partially resolved problem and continued with home care intervention in the form of slow stroke back massage counseling to continuously change new habitual behavior in reducing fatigue levels. **Conclusion:** Hemodialised patients with fatigue problems with slow stroke back massage nursing interventions can make patients comfortable and calm, slow stroke back massage interventions have no long-term effect, so this intervention needs to be repeated or continued and counseling can improve or change behavior into behavior can control the problem of fatigue

**Keywords:** *Holistic, End Stage Renal Disease, Hemodialysis, Fatigue, Slow Stroke Back Massage*

<sup>1</sup>Nurse Student, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. ESRD (End Stage Renal Disease).....	8
B. Hemodialisis .....	14
C. Manifestasi Masalah Keperawatan Fatigue .....	17
D. Konseling .....	21
E. Terapi Slow Stroke Back Massage .....	23
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> .....	<b>27</b>
A. Kasus Kelolaan Utama.....	27
B. Resume Kasus berdasarkan karakteristik.....	36
C. Asuhan Keperawatan .....	38
D. Konseling Kasus dan Intervensi Evidence Based Nursing .....	39
<b>BAB IV ANALISIS SITUASI</b> .....	<b>44</b>
A. Profil Lahan Praktik .....	44

B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan .....	45
C. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait .....	53
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan.....	53
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Simpulan .....	56
B. Saran .....	57

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi GGK Berdasarkan Derajat ( <i>stage</i> ) Penyakit.....	9
Tabel 3.1. Karakteristik Klien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.....	35
Tabel 3.2. Karakteristik Klien Berdasarkan Etiologi Penyakit dan Lama Hemodialisis.....	36
Tabel 3.3. Karakteristik Klien Berdasarkan Riwayat Penyakit Sekarang.....	36
Tabel 3.4. Pengkajian Pre Hemodialisis.....	37
Tabel 3.5. Pengkajian Intra Hemodialisis.....	37
Tabel 3.6. Pengkajian Post Hemodialisis.....	38
Tabel 3.7. Skor Fatigue Sebelum dan Sesudah Implementasi SSBM.....	40
Tabel 4.1. Skor Fatigue Sebelum dan Sesudah Implementasi SSBM.....	51
Tabel 5.1. Skor Fatigue Sebelum dan Sesudah Implementasi SSBM.....	55



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner *Fatigue Severity Score*(FSS)
- Lampiran 2. SOP Slow Stroke Back Massage
- Lampiran 3. Foto hasil Skoring FSS sebelum dan sesudah Implementasi
- Lampiran 4. Lembar Balik Pelaksanaan Slow Stroke Back Massage



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dimana kemampuan tubuh tersebut gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. *End Stage Renal Disease* disebabkan oleh berbagai keadaan, meliputi penyakit – penyakit yang mengenai ginjal atau pasokan darahnya misalnya glumeluropati, hipertensi, diabetes, Penyakit ginjal kronis ( PGK ) yang sudah lanjut kadar natrium, kalium, magnesium, amino dan fosfat didalam darah semuanya akan mengalami peningkatan sementara kadar kalsium menurun. Retensi natrium dan air akan menaikkan volume intravaskuler yang menyebabkan hipertensi (Berkowitz, 2012).

Data dari *United States Renal Data System (USRDS)*, jumlah insiden di United States untuk kasus *ESRD* pada tahun 2012 adalah 114.813. Insiden ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 113.343 (USRDS, 2014). World Health Organization (WHO) merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2014). Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Diperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014).

World Health Organization (WHO), menggambarkan penyakit ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Hasil penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronis merupakan

penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia, tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi PGK berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun di Indonesia 0,38 persen atau sekitar 739.208 jiwa. Jumlah tertinggi ditunjukkan di Provinsi Kalimantan Utara (0,64 persen), sedangkan terendah di Provinsi Sulawesi Barat (0,18 persen). Data *Indonesian Renal Registry (IRR, 2018)* memperkirakan angka kejadian gagal ginjal yang memerlukan dialisis adalah sekitar 499 per juta penduduk.

Terus meningkatnya angka *End Stage Renal Disease (ESRD)* dengan Hemodialisis membuat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan program untuk mengatasinya melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ginjal kronik dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan modifikasi gaya hidup, yaitu dengan melakukan aktivitas fisik teratur, makan makanan sehat (rendah lemak, rendah garam, tinggi serat), kontrol tekanan darah dan gula darah, monitor berat badan, minum air putih minimal 2 liter perhari, tidak mengkonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan, dan tidak merokok. Selain itu pemerintah juga mendorong implementasi program Posbindu Pelayanan Penyakit Tidak Menular agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap penyakit gagal ginjal kronik. (Kemenkes, 2018). *End Stage Renal Disease (ESRD)* di Kalimantan timur yang menjalani Hemodialisis di tahun 2015 sebanyak 238 pasien, kemudian ditahun 2017 meningkat dengan penambahan pasien baru sebanyak 568 pasien.

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* (Keletihan) adalah penurunan kapasitas fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (SDKI, 2017). 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).

Mengurangi Keletihan / *Fatigue* pada pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisa dapat dilakukan dengan keperawatan holistik. Keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan bio-psikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan holistic berasal dari praktek perawatan kesehatan Barat dan tradisional serta pengalaman perawat dan pasien, emosi, keyakinan terhadap kesehatan dan nilai-nilai pasien. Konsep penyembuhan adalah pusat untuk keperawatan holistik. Perawatan holistik mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan makna kehidupan seumur hidup dan potensi pribadi (Akton, 2014).

Konsep holistik dan adaptasi ini merupakan konsep yang harus di pahami oleh perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Keperawatan secara holistik juga diberikan pada pasien yang menderita *End Stage Renal Disease* (Tumanggor, 2016). Salah satu perawatan holistik adalah mengatasi ataupun mengurangi kelelahan /

Fatigue pada klien dengan penyakit Kronis seperti *End Stage Renal Disease*. Manajemen atau pengelolaan kelelahan dilakukan dengan cara mengatasi penyebab kelelahan yang terjadi baik pada aspek fisik maupun psikologis. Upaya yang dilakukan dapat berupa terapi farmakologis, perubahan perilaku, manajemen aktifitas dan upaya lain yang dapat meningkatkan kondisi psikologis pasien seperti pendekatan spiritual.

Selain hal tersebut diatas, salah satu Terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan adalah pijat punggung, relaksasi benson, serta upaya relaksasi lain merupakan strategi manajemen kelelahan yang sering dilakukan perawat dan menjadi trend issue pada milenial ini demi menghindari polifarmaka pada pasien dengan penyakit kronis sehingga beberapa fungsi organ seperti ginjal dan hati dapat dikonservasi. Mekanisme pijat punggung dalam menurunkan skor kelelahan adalah dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin. Jika endorfin meningkat maka akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan kebutuhan oksigen yang berdampak pada penurunan afterload dan resistensi perifer. Pada akhirnya akan memperbaiki sirkulasi dan perfusi ke jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi.

Berdasarkan Survei di ruang Hemodialisis di RSUD ABADI Samboja didapatkan ada 40 orang pasien yang dilakukan tindakan Hemodialisis selama bulan Januari 2021. Sedangkan pasien yang dilakukan Hemodialisis tanpa menggunakan simino masih cukup banyak, yang berakibat terjadi fatigue selama proses Hemodialisis dan masih berimbas pada saat post Hemodialisis, sehingga perlunya dilakukan relaksasi untuk mengurangi fatigue. Oleh karena itu penulis berminat untuk membuat sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Keperawatan Holistik Pasien End Stage Renal Disease Intervensi Slow Stroke Back Massage terhadap Tingkat Fatigue Pada pasien Hemodialisis ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana memberikan Asuhan

Keperawatan Holistik pada klien *End Stage Renal Disease ( ESRD )* post Hemodialisis dengan mengukur tingkat *fatigue* sebelum dan setelah di berikan terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RSUD ABADI Samboja”.

### C. Tujuan

Tujuan Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara holistic kasus kelolaan pada klien *End Stage Renal Disease* dengan intervensi *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat *Fatigue* pada pasien Hemodialisis di RSUD ABADI Samboja.

### D. Manfaat penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai penelitian yang dapat memberikan informasi tentang penerapan intervensi *Slow Stroke Back Massage* untuk mengurangi tingkat *fatigue* pada klien Gagal ginjal kronik post Hemodialisis

#### 2. Manfaat Praktis

a. Sebagai informasi hasil dari intervensi *Slow Stroke Back Massage* untuk mengurangi tingkat *fatigue* pada klien Gagal ginjal kronik post Hemodialisis, sehingga perawat di tempat layanan dapat mempertahankan keunggulan, sehingga mutu pelayanan semakin baik.

b. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien.

Dapat menjadikan terapi *slow stroke back massage* untuk menangani *fatigue* yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD ABADI Samboja

c. Bagi RSUD ABADI Samboja

Sebagai salah satu pertimbangan kepada perawat hemodialisis untuk memberikan program terapi *slow stroke back massage* kepada pasien hemodialisis yang mengalami *fatigue* di RSUD ABADI Samboja.

d. Bagi Institusi Kesehatan.

Dapat dijadikan referensi untuk bahan pengajaran bagi para dosen terkait dengan terapi komplementer untuk mengatasi *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis. dan Bagi Peneliti Lain Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan keilmuan dalam memberikan proses asuhan keperawatan dan juga sebagai referensi terkait dengan penelitian pada pasien hemodialisis yang mengalami *fatigue*.

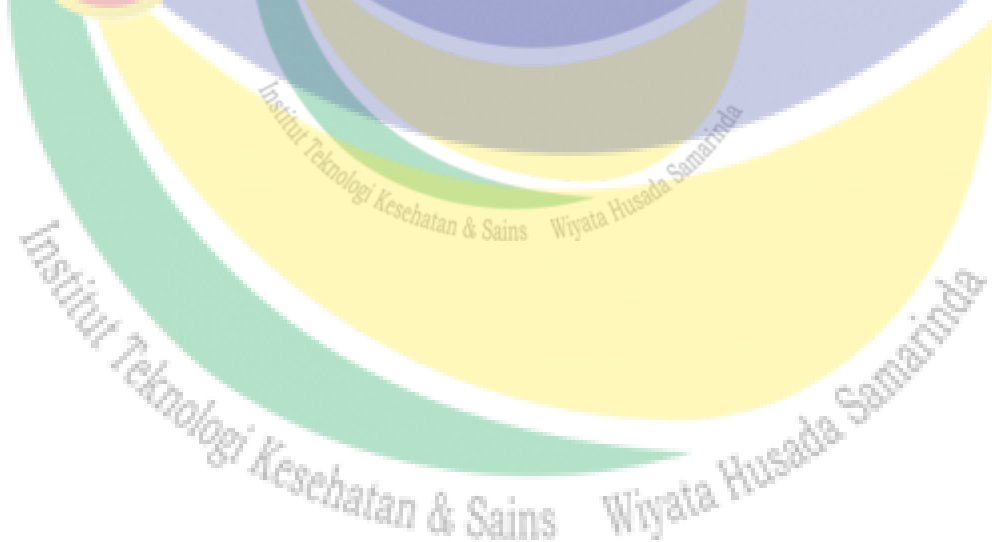
### E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan manajemen asuhan keperawatan holistik pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisa dengan masalah *Fatigue / Kelelahan* di RSUD Samboja antara lain:

1. Masna Mahardika (2019), penelitiannya berjudul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada pasien Chronik Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Slo Stroke Back Massage Kombinasi Murotal Al-Qur’an terhadap tingkat *Fatigue* di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda”. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis intervensi pemberian *Slow Stroke Back Massage* kombinasi Murottal Qur’an yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa CKD (Chronic Kidney Disease). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah penelitian ini menggabungkan Murottal Al Qur’an dengan *Slow Stroke Back Massage*, sedangkan penelitian sekarang intervensi *Slow Stroke Back Massage* dalam penurunan tingkat *fatigue* pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang menjalani hemodialisa.
2. Shofwatin (2017), penelitiannya berjudul Pengaruh terapi Slow Stroke Back Massage dengan Aromaterapi lavender terhadap level *fatigue* pada klien yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui level *fatigue* klien yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi slow stroke back massage dengan aromaterapi lavender pada kelompok perlakuan. Perbedaan penelitian ini

dengan penelitian sekarang adalah penelitian ini menggabungkan Aroma terapi lavender dengan Slow Stroke Back Massage terhadap level fatigue pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan penelitian sekarang adalah intervensi Slow Stroke Back Massage dalam penurunan tingkat fatigue pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Slow Stroke Back Massage*.

3. Agus Wiwid Suwanto (2020), dalam penelitiannya yang berjudul Efektifitas relaksasi Benson dan *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa dengan menggunakan teknik relaksasi Benson yang dipadukan dengan memberikan slow stroke back massage. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sekarang adalah bahwa pada penelitian ini yang di teliti adalah tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan relaksasi Benson ditambah dengan slow Stroke Back Massage. Sedangkan penelitian sekarang adalah mengukur tingkat kelelahan (Fatigue) pada pasien End Stage Renal Disease yang melakukan hemodialisis.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. ESRD (End Stage Renal Disease)

##### 1. Pengertian

*End-Stage Renal Disease* merupakan kerusakan ginjal yang bersifat *irrefersible* dan progresif yang ditandai dengan kelainan struktur atau fungsional ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG)  $<15 \text{ ml/mnt}/1,73 \text{ m}^2$  dalam jangka waktu  $\geq 3$  bulan yang disertai kelainan konsentrasi zat didalam darah, urin atau adanya kelainan dalam tes pencitraan (KDOQI, 2002; Pernefri, 2003; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009; Black & Hawks, 2014).

*End-Stage Renal Disease* merupakan suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa (Abdul, 2015).

Sedangkan menurut Black (2014) *End-Stage Renal Disease* adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, transplanti ginjal, dialysis peritoneal, hemodialysis dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Desfrimadona, 2016).

*End-Stage Renal Disease* merupakan suatu perubahan fungsi ginjal yang progressive dan irreversible, ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara mendadak dan cepat (hitungan jam – minggu). Penyakit gagal ginjal tahap akhir tidak mampu untuk

mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal, ginjal tidak dapat merespon sesuai dengan perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Retensi natrium dan air dapat meningkatkan beban sirkulasi berlebihan, terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi (Isroin, 2016).

*End-Stage Renal Disease* merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi dari ginjal yang ditandai dengan Glomerular Filtration Rate (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).

## 2. Klasifikasi

Klasifikasi GJK (Gagal Ginjal Kronik) berdasarkan *stage* / derajat penyakit yang dibuat berdasarkan LFG menggunakan rumus *Kockcroft – Gault* sesuai tabel 2.1

$$\text{LFG (ml/menit/1.73m}^2) = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dl)}} *$$

\*) Pada perempuan dikalikan 0.85

Tabel 2.1 Klasifikasi GJK Berdasarkan Derajat (*stage*) Penyakit

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/menit/1.73m <sup>2</sup> )
1	Kerusakan Ginjal dengan LFG normal / naik	$\geq 90$
2	Kerusakan Ginjal dengan LFG turun ringan	60 - 89
3	Kerusakan Ginjal dengan LFG turun sedang	30 - 59
4	Kerusakan Ginjal dengan LFG turun berat	15 - 29
5	End-Stage Renal Disease	$< 15$ atau dialisis

Sumber: Sudoyo Setiyohadi, Alwi, Simadibrata K, & Setiati (2007)

## 3. Patofisiologi

*End-Stage Renal Disease* disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti gangguan metabolic (DM), infeksi (Pielonefritis), Obstruksi

Traktus Urinarius, Gangguan Imunologis, Hipertensi, Gangguan tubulus primer (nefrotoksin) dan Gangguan kongenital yang menyebabkan GFR menurun.

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagai nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan *GFR*/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa di reabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer dan Bare, 2011).

#### 4. Etiologi

Pada dasarnya, penyebab gagal ginjal kronik adalah penurunan laju filtrasi glomerulus atau yang disebut juga penurunan *glomerulus filtration rate (GFR)*. Penyebab gagal ginjal kronik menurut Andra & Yessie, 2013):

- a. Gangguan pembuluh darah: berbagai jenis lesi vaskuler dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah Aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstiksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hiperplasia fibromaskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga menimbulkan sumbatan pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu

suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak di obati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastisitas system, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.

- b. Gangguan imunologis: seperti glomerulonephritis
- c. Infeksi: dapat dijelaskan oleh beberapa jenis bakteri terutama E.Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversible ginjal yang disebut pielonefritis.
- d. Gangguan metabolic: seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membrane kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amyloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membrane glomerulus.
- e. Gangguan tubulus primer: terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
- f. Obstruksi traktus urinarius: oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan kontstriksi uretra.
- g. Kelainan kongenital dan herediter: penyakit polikistik sama dengan kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista atau kantong berisi cairan didalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hypoplasia renalis) serta adanya asidosis.

## 5. Tanda dan Gejala

Menurut perjalanan klinisnya (Corwin, E (2009):

- a. Menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun *GFR* dapat menurun hingga 25% dari normal.

- b. Insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami polyuria dan nokturia, *GFR* 10% hingga 25% dari normal, kadar kreatinin serum dan BUN sedikit meningkat diatas normal.
- c. Penyakit ginjal stadium akhir (*ESRD*) atau sindrom uremik (lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma), yang ditandai dengan *GFR* kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks.

## 6. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi, yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2011):

### a. Dialisis

Dialisis dapat dilakukan dengan mencegah komplikasi gagal ginjal yang serius, seperti hiperkalemia, pericarditis, dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia, menyebabkan cairan, protein dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas, menghilangkan kecenderungan perdarahan dan membantu penyembuhan luka. Dialisis atau dikenal dengan nama cuci darah adalah suatu metode terpi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi/kerja ginjal yaitu membuang zat-zat sisa dan kelebihan cairan dari tubuh. Terapi ini dilakukan apabila fungsi kerja ginjal sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak lagi mampu untuk menjaga kelangsungan hidup individu, maka perlu dilakukan terapi.

Selama ini dikenal ada 2 jenis dialisis:

- 1) Hemodialisis (cuci darah dengan mesin dialiser)  
Hemodialisis atau HD adalah jenis dialisis dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Pada proses ini, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser. Didalam mesin dialiser, darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan

ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu setelah darah selesai di bersihkan, darah dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam.

- 2) Dialisis peritoneal (cuci darah melalui perut) Terapi kedua adalah dialisis peritoneal untuk metode cuci darah dengan bantuan membrane peritoneum (selaput rongga perut). Jadi, darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan dan disaring oleh mesin dialisis.
  - b. Koreksi hiperkalemi Mengendalikan kalium darah sangat penting karena hiperkalemi dapat menimbulkan kematian mendadak. Hal pertama yang harus diingat adalah jangan menimbulkan hiperkalemia. Selain dengan pemeriksaan darah, hiperkalemia juga dapat didiagnosis dengan EEG dan EKG. Bila terjadi hiperkalemia, maka pengobatannya adalah dengan mengurangi intake kalium, pemberian Na Bikarbonat, dan pemberian infus glukosa.
  - c. Koreksi anemia Usaha pertama harus ditujukan untuk mengatasi factor defisiensi, kemudian mencari apakah ada perdarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal pada keseluruhan akan dapat meninggikan Hb. Tranfusi darah hanya dapat diberikan bila ada indikasi yang kuat, misalnya ada infusensi coroner.
  - d. Koreksi asidosis Pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari. Natrium Bikarbonat dapat diberikan peroral atau parenteral. Pada permulaan 100 32 mEq natrium bikarbonat diberi intravena perlahan-lahan, jika diperlukan dapat diulang. Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat juga mengatasi asidosis.
  - e. Pengendalian hipertensi Pemberian obat beta bloker, alpa metildopa dan vasodilatator dilakukan. Mengurangi intake garam dalam mengendalikan hipertensi harus hati-hati karena tidak semua gagal ginjal disertai retensi natrium.

- f. Transplantasi ginjal Dengan pencangkokkan ginjal yang sehat ke pasien gagal ginjal kronik, maka seluruh faal ginjal diganti oleh ginjal yang baru.

## B. Hemodialisis

### 1. Pengertian

- a. Hemodialisis adalah suatu mesin ginjal buatan (alat hemodialisis) yang terdiri dari 2 membran semipermeable, satu sisi berisi darah, sisi lain berisi cairan dialysis (Price & Wilson, 2013).
- b. Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal dengan cara pengaliran darah pasien dari tubuh melalui dialiser yang berlangsung secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah Kembali lagi kedalam tubuh (Baradero, Bayride, & Siswadi, 2009).
- c. Hemodialisis adalah proses pembuangan zat zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antaradarah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer (Wijaya dan Putri, 2017)

Kesimpulan pengertian Hemodialisis dari sumber diatas adalah suatu terapi pengganti ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolisme dan zat toksik lainnya, yang dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua membran semipermeable, dengan dua kompartemen yang terpisah satu sisi berisi darah, sisi lain berisi cairan dialysis, di dalam dialiser terjadi difusi dan ultrafiltrasi, ksetelah itu darah kembali lagi kedalam tubuh pasien

### 2. Tujuan

Tujuan Hemodialisis adalah untuk mengurangi penumpukan cairan dan sisa metabolisme atau zat beracun dalam darah yang beredar di seluruh tubuh serta mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik (Muttaqin & Sari, 2011).

Selain itu Hemodialisa juga bertujuan untuk membuang sisa produk metabolisme protein: ureum kreatinin dan asam urat, membuang

kelebihan cairan dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan, mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Wijaya & Putri, 2017).

### 3. Indikasi

- a. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik dangagal ginjal akut untuk sementara samapai fungsi ginjal pulih (laju filtrasi glomerulus  $<5$  ml).
- b. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi: Hiperkalemia ( $K^+$  darah  $>6$  meq/l), Asidosis, Kegagalan terapi konservatif, Kadar ureum /kreatinin tinggi dalam darah (ureum  $>200$ mg%, kreatinin serum  $>6$ meq/l, Kelebihan cairan, Mual dan muntah yang hebat
- c. Intoksikasi obat dan zat kimia
- d. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
- e. Sindrom hepatorenal dengan kriteria:  $K^+$ pH darah  $<7,10$  asidosis, Oliguria/anuria  $>5$  hari, GFR  $<5$ ml/i pada CKD, ureum darah  $>200$ mg/dl (Wijaya & Putri, 2017)

Pada umumnya indikasi dialisis pada CKD adalah bila laju filtrasi glomerulus (LFG sudah kurang dari 5 mL/menit, yang di dalam praktek dianggap demikian bila (TKK) $<5$ mL/menit. Keadaan pasien yang hanya mempunyai TKK  $<5$ mL/menit tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut di bawah:

- a. Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- b.  $K$  serum  $>6$  mEq/L
- c. Ureum darah 200mg/dl
- d. pH darah  $<7,1$
- e. Anuria berkepanjangan ( $>5$  hari)
- f. *Fluid overloaded* (Sudoyo et al., 2010)

#### 4. Kontra indikasi

- a. Hipertensi berat (TD >200/100mmHg)
- b. Hipotensi (TD <100mmHg)
- c. Adanya perdarahan hebat
- d. Demam tinggi (Wijaya dan Putri, 2017)

#### 5. Prinsip Hemodialisa

Prinsip hemodialisa dengan cara difusi dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut di kedua sisi membran dialisis, difusi menyebabkan pergeseran urea kreatinin dan asam urat dari darah ke larutan dialisat. Osmosa adalah mengangkut pergeseran cairan lewat membran semi permeabel dari daerah yang kadar partikel partikel rendah ke daerah partikel lebih tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien terutama pada Ultrafiltrasi yang terdiri dari pergeseran cairan lewat membran semi permeabel dampak dari bertambahnya tekanan yang dideviasikan secara buatan, Hemo:darah, dialisis memisahkan dari yang lain (Sudoyo et al, 2010).

#### 6. Penatalaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Status cairan menentukan kecukupan cairan dan terapi cairan selanjutnya. Status cairan pada pasien PGK dapat dimanifestasikan dengan pemeriksaan edema, tekanan darah, kekuatan otot, lingkaran lengan atas, nilai IDWG dan biochemical marker yang meliputi natrium, kalium, kalsium, magnesium, florida, bikarbonat dan fosfat.

Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium

diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah insensible water loss. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (wijaya dan putri, 2017)

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan (Hudak & Gallo, 2010).

## 7. Komplikasi

Wijaya dan Putri (2017) menjabarkan komplikasi hemodialisa sebagai berikut:

### a. Hipotensi

Merupakan komplikasi akut yang sering terjadi, dimana insiden 15-30%. Dapat disebabkan oleh karena penurunan volume plasma, disfungsi tonom, vasodilatasi karena energy panas dan obat anti hipertensi.

### b. Kram otot

Terjadi 20 % pasien yang menjalankan hemodialisa, dimana penyebab idiopatik, namun diduga karena kontraksi akut yang dipacu oleh peningkatan volume ekstraseluler

## C. Manifestasi Masalah Keperawatan Fatigue

### 1. Pengertian

Kelelahan (kelesuan) adalah perasaan subjektif tetapi berbeda dengan kelemahan dan memiliki sifat bertahap. Tidak seperti kelemahan, kelelahan dapat diatasi dengan periode istirahat. Kelelahan dapat disebabkan secara fisik dan mental. Kelelahan fisik atau kelelahan otot adalah ketidakmampuan sementara otot untuk tampil maksimal. Permulaan kelelahan otot selama aktivitas fisik secara bertahap, dan bergantung pada tingkat kebugaran fisik individu dan juga pada faktor-faktor lain seperti kurang tidur dan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini dapat diperbaiki dengan istirahat. Kelelahan mental adalah ketidakmampuan sementara untuk mempertahankan kinerja kognitif yang optimal. Permulaan kelelahan mental selama kegiatan kognitif secara bertahap dan bergantung pada kemampuan kognitif seseorang dan juga pada faktor-faktor lain seperti kurang tidur dan kesehatan secara keseluruhan. Kelelahan mental juga telah terbukti menurunkan kinerja fisik. Hal ini dapat bermanifestasi sebagai mengantuk, lesu, atau diarahkan kelelahan perhatian (Kuswana, 2014).

Keletihan (fatigue) adalah Rasa berkelanjutan yang luar biasa dari kelelahan dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat biasa (Nanda, 2015)

Sedangkan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), Keletihan adalah penurunan kapasitas fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

## 2. Penyebab Fatigue

Penyebab Fatigue / keletihan menurut SDKI (2017) adalah adanya ; Gangguan tidur, gaya hidup yang monoton, kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan) Program perawatan/pengobatan jangka panjang, peristiwa hidup negatif, stress berlebihan dan depresi

## 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Fatigue / kelelahan menurut SDKI (2017):

**g. Gejala dan tanda mayor:**

Subjektif: Merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur ,  
merasa kurang tenaga, mengeluh lelah

Objektif: Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan  
tampak lesu

**h. Gejala dan tanda minor:**

Subjektif: Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan  
tanggung jawab, libido menurun

Objektif: Kebutuhan istirahat meningkat

**i. Kondisi Klinis Terkait:**

Anemia, Kanker, Hipotiroidisme / Hipertiroidisme, AIDS

Depresi, menopause

**4. Klasifikasi Fatigue**

Kelelahan umum dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkatnya, diantaranya:

- a. *Physical Fatigue*, dapat terjadi Ketika seseorang mulai mengurangi kemampuan fisik yang digunakan dari biasanya karena jenis pekerjaan yang sangat banyak pada setiap jam kerjanya. Pada umumnya seorang dapat bekerja secara terus menerus dalam waktu 50 menit perjam atau 35% dari 8 jam kerja digunakan sebagai aktivitas fisik maksimal untuk menghindari adanya kelelahan
- b. *Circadian Fatigue*, ditandai dengan denyut nadi yang lemah, pelan atau cepat.
- c. *Acute Fatigue*, terjadi pada suatu aktivitas tubuh / otot, terutama dikarenakan banyak menggunakan otot, gangguan kebisingan , dan sebagainya. Hal ini disebabkan karena suatu organ atau seluruh tubuh bekerja secara terus menerus dan melebihi kapasitas tubuh. Kelelahan ini akan hilang dengan istirahat cukup atau menghilangkan gangguan-gangguannya.

- d. *Commulative Fatigue*, adalah kelelahan yang disebabkan kelelahan fisik atau mental yang terjadi pada periode waktu tertentu. Salah satu penyebab kelelahan ini adalah kurangnya waktu istirahat.
- e. *Chronic Fatigue*, merupakan kelelahan akut yang terus menerus terakumulasi dalam tubuh akibat dari tugas yang terus menerus tanpa pengaturan jarak tugas yang baik atau teratur. Kelelahan ini diperoleh dari tugas terdahulu yang belum hilang hingga diteruskan dengan tugas selanjutnya, berkelanjutan setiap harinya dan tingkat kelelahannya semakin bertambah (Priyanto, 2010)

### 5. Alat Ukur Fatigue

Penilaian level Fatigue berupa kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari sembilan pernyataan yang mewakili tingkat kelelahan responden. Penilaian dilakukan untuk melihat efek kelelahan terhadap motivasi, aktivitas, fungsi fisik, menjalankan tugas, gangguan terhadap pekerjaan, keluarga, ataupun kehidupan sosial. Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju).

Intepretasi hasil menandakan makin tinggi skor, makin tinggi derajat keparahan dari kelelahan yang dirasakan (Schwartz, et al., 1993).

### 6. Intervensi Keperawatan pada Klien Fatigue

Intervensi Keperawatan yang dianjurkan sebagai Solusi Masalah menurut Nursing Intervention Classification (NIC), 2015 adalah: Manajemen energi, Peningkatan Latihan, Menetapkan tujuan timbal balik, Manajemen nutrisi, Peningkatan Tidur, Krisis intervensi, Dukungan dalam pengambilan keputusan, manajemen Demensia, Perawatan pasien sekarat, Latihan promosi: peregangan, Latihan Terapi: ambulasi, Latihan Terapi: mobilitas sendi, Latihan Terapi: kontrol otot, Pemijatan sederhana, terapi relaksasi sederhana dan peningkatan system pendukung

#### D. **Konseling**

Konseling keperawatan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor (perawat) dengan konseli (pasien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan

Proses konseling keperawatan menggambarkan adanya kerjasama antara perawat selaku konselor dengan pasien dalam mencari tahu tentang masalah yang sedang dihadapi klien. Proses ini memerlukan keterbukaan dari konseli dan perawat agar mencapai jalan keluar terhadap permasalahan yang dihadapi oleh pasien tersebut.

Konseling dapat dilakukan pada setiap tahap dari perjalanan suatu proses dengan informasi dan pendekatan selalu disesuaikan. Lima tujuan konseling keperawatan adalah sebagai berikut

1. Membantu pasien memecahkan masalah/ memfasilitasi coping, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat, tujuan konseling keperawatan lebih lanjut adalah memfasilitasi pengembangan coping yang konstruktif pada klien yang mengalami masalah kehidupan, khususnya yang berhubungan dengan penyakit, kondisi sakit, hospitalisasi, dan cacat yang dialami, kegiatan ini tidak hanya terbatas pada individu yang mengalami sakit, tetapi juga terhadap keluarga.
2. Membantu pemenuhan kebutuhan pasien, meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
3. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien. Banyak klien yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki perilaku yang beresiko. Konseling diharapkan bisa membantu klien untuk mengubah

perilaku rentan mereka sehingga dapat mengurangi mereka dari keterpaparan terhadap resiko

4. Meningkatkan rasa percaya diri. Klien yang mengalami permasalahan kesehatan jiwa biasanya menutup diri dari masyarakat dan keluarga. Konseling dapat membantu menguatkan klien agar bisa lebih menerima keadaannya secara positif
5. Tujuan konseling menginformasikan pasien mengenai hak-hak dan pilihannya, serta memberdayakan pasien untuk membuat keputusan. Konselor juga dapat menjangkau masyarakat serta mengajarkan mereka mengenai akar masalah, keterbatasan dan konseling yang berkaitan dengan pengobatannya.

Jenis konseling ada 3 menurut Budi Ana Keliat (2009), yaitu:

1. Konseling jangka pendek umumnya dilakukan mengatasi masalah pasien yang relatif mudah. Konseling ini berorientasi pada penyelesaian masalah pasien dan keluarga yang memerlukan tindakan segera. Konseling ini biasanya dilakukan pada situasi krisis atau situasi lain yang memerlukan tindakan segera, Idealnya situasi seperti ini seorang perawat yang profesional harus tetap berusaha untuk memberikan petunjuk atau mengarahkan pasien tetap berusaha untuk memberikan petunjuk atau mengarahkan pasien agar menetapkan pilihan yang terbaik untuk didiskusikan.
2. Konseling jangka panjang konseling jangka panjang adalah konseling yang diselenggarakan dalam jangka waktu tertentu untuk mengatasi masalah pada prakteknya pasien berkonsultasi dengan perawat setiap hari, setiap minggu, atau bahkan setiap bulan, konseling ini dapat dilakukan melalui telepon tidak diharuskan untuk bertatap muka secara langsung untuk menghemat waktu dan biaya, konseling ini dapat dilakukan sebagai tindak lanjut perawatan dirumah.
3. Konseling motivasi meliputi diskusi tentang perasaan dan minat pasien sering kali kita menjumpai pasien yang tidak memiliki minat atau dorongan diri untuk melakukan perawatan diri, pasien tampak tidak

koperatif terhadap program terapi atau pasif melakukan perawatan diri dan kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya pada situasi tersebut perawat membina hubungan terapeutik membantu pasien mengeksplorasi mengapa motivasi serta dorongan pada dirinya hilang dan kemudian mengangkat masalah yang ditemukan untuk dicari penyelesaiannya dalam konseling. Apabila pasien tidak ingin mengikuti aktivitas belajar perawat dapat mengkaji faktor yang mempengaruhi motivasi belajar.

## **E. Terapi Slow Stroke Back Massage**

### **1. Pengertian *Slow Stroke Back Massage***

*Slow stroke back massage (SSBM)* adalah tindakan masase pada bagian punggung dengan usapan yang dilakukan secara perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2009).

### **2. Manfaat *Slow Stroke Back Massage***

*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).

Masase didefinisikan sebagai tindakan manipulasi pada jaringan tubuh dengan gerakan menggosok secara berirama dan perlahan. Efek dari masase didapatkan dari beberapa mekanisme. Mekanisme tersebut meliputi efek biomekanik, fisiologis, neurologis dan psikologis (Weerapong et al., 2005).

#### **a. Efek Biomekanik**

Tekanan mekanis yang diberikan oleh masase pada jaringan otot dapat mengurangi adhesi jaringan. Efek biomekanik pada jaringan otot yaitu penurunan pada kekakuan otot (Weerapong et al., 2005). Penurunan pada kekakuan otot dapat mengurangi persepsi nyeri (Potter & Perry, 2005).

## **b. Efek Fisiologis**

### 1) Meningkatkan sirkulasi darah

Tekanan mekanis dari masase dapat meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan memperlancar aliran darah kapiler, aliran darah beroksigen menuju jaringan meningkat. Masase juga dapat meningkatkan sirkulasi oksigen dan nutrisi serta sisa-sisa metabolisme. (Braun & Simonson, 2001).

### 2) Hormon

Stimulus atau rangsangan yang ditimbulkan oleh masase pada jaringan tubuh merupakan respon yang kompleks dari neurohormonal di Axis hipotalamus (HPA) (Harris & Richards, 2009). Stimulus tersebut dihantarkan melalui spinal cord menuju hipotalamus yang diintreperetasikan sebagai respon relaksasi (Harris & Richards, 2009). Hipotalamus merespon rangsangan tersebut dengan mengeluarkan hormon endorfin yang dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan dari sistem saraf parasimpatik (Moyer et al., dalam Harris & Richards, 2009). Rangsangan pada sistem saraf parasimpatis dapat memperlambat detak jantung, kekuatan kontraksi berkurang dan penurunan tekanan darah (Braun & Simonson, 2001).

Rangsangan dari masase dapat menetralkan kelebihan kortisol dengan mempengaruhi sekresi kortikotropin dari HPA sehingga dapat meningkatkan relaksasi (Moyer et al., dalam Harris & Richards, 2009)

## **c. Efek Neurologi**

### 1) Nyeri

Stimulasi kulit yang diberikan oleh masase dapat mengurangi nyeri. Mekanisme masase dapat mengurangi nyeri adalah teori gate control yang merupakan aktivasi mekanisme gerbang

neural pada sumsum tulang belakang (Weerapong et al., 2005). Teori gate control mengatakan bahwa stimulasi kutaneus dapat mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil, sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2005). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mok dan Woo (2004), bahwa intervensi Slow Stroke Back Massage (SSBM) selama 10 menit dapat menurunkan nyeri bahu pada lansia yang mengalami stroke dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sritooma et al. (2013) yang memberikan intervensi Swedish massage selama 30 menit dapat mengurangi nyeri pinggang kronis.

#### d. Efek Psikofisiologis

##### 1) Relaksasi dan Ansietas

Masase dapat menghasilkan relaksasi dari stimulasi pada jaringan tubuh karena respon dari neurohormonal yang kompleks di axis hipotalamus hipofisis (HPA) melalui jalur sistem saraf pusat yang diinterpretasikan sebagai respon relaksasi (Harris & Richards, 2010). Respon relaksasi yang dihasilkan oleh masase dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Cinar dan Eser (2012)

#### 3. Indikasi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*

Masase dapat digunakan untuk meringankan kondisi fisiologis dan psikologis seperti stres, kecemasan dan insomnia (Harris & Richards, 2009). Menurut *American Massage therapy Association (AMTA) (2012)* massage merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri otot atau sebagai sarana untuk relaksasi

#### 4. Kontra indikasi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*

Menurut Bulechek dan Dochterman (2008), kontraindikasi dalam pemberian masase adalah seseorang dengan penurunan integritas kulit, terdapat lesi terbuka, kemerahan atau peradangan pada daerah punggung. Mok dan Woo (2004) dalam penelitiannya menjelaskan kriteria pasien yang diberikan *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* adalah tidak ada riwayat gangguan pada tulang belakang dan kulit.



## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

Bab ini akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada kasus kelolaan utama, kasus resume, dan konseling selama menjalankan praktek keperawatan medikal bedah di ruang Hemodialisa RSUD pada tanggal 15 Desember 2020 - 15 Januari 2021. Bab ini terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi

#### **A. Kasus Kelolaan Utama**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Informasi Umum Klien**

Klien adalah seorang wanita berumur 36 tahun, bernama Ny. S, menikah, suami berusia 45 tahun dan bekerja di tambang batu bara. Klien memiliki 2 orang anak yang hidup yaitu anak yang pertama berusia 21 tahun berjenis kelamin perempuan dan anak kedua berusia 18 tahun berjenis kelamin laki-laki. Klien beragama Islam dengan Pendidikan terakhir SMP. Saat ini klien beserta suami dan anak-anak tinggal di RT. 10 Margomulyo, Samboja.

###### **b. Riwayat Keperawatan**

(Awal Pasien terdiagnosis ESRD hingga pasien di instruksikan hemodialisis)

Klien bekerja sebagai penjual sayur keliling yang setiap harinya mengkonsumsi minumam siap saji ( 2 – 3 Botol ) selama 3 tahun. Empat tahun yang lalu (2016), Hamil anak ke-3 badan terasa lemas dan sering cepat capek dan keguguran pada kehamilan 4 bulan. 1 tahun kemudian hamil anak ke 4 badan lemas, pucat, cepat capek, dirawat di RS dengan TD 180/100 mmHg, PEB dan Abortus usia kehamilan 6 bulan dengan gagal ginjal. Diagnosa medisnya adalah PGK Stadium V dan

Hipertensi, dan disarankan dokter untuk Hemodialisa 2 Kali seminggu sejak 29 Juli 2020. Saat ini HD yang ke 48.

Klien sejak sakit merasa sudah tidak bisa bantu ekonomi keluarga, anak jadi tidak kuliah, karena semua pekerjaan rumah dikerjakan oleh anaknya.

Pekerjaan rumah yang paling berat menurut klien mencuci pakaian. Bila berjalan hanya mampu 6 meter saja sudah capek. Klien tidak pernah silaturahmi ke tetangga. Yang paling dirasa berat dalam aktivitas bagian tubuh adalah daerah pinggang kebawah. Kebutuhan biologis selama 6 bulan terakhir dilakukan 2 kali.

## 2. Analisa Data

### a. Pre Hemodialisa

#### 1) Data Fokus

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data Subyektif - Klien mengatakan Pusing, badan lemas - BaK sedikit ( $\pm 120$ cc) - Kalau bernafas terasa berat  Data Obyektif - TD: 173/100 mmhg - Nadi : 95 X/ Menit - Resp : 24 X/ Mnt - BB pre HD: 52,3 Kg - BB Post HD Sebelumnya : 51,3 Kg - Peningkatan BB Interdialisis : 1 Kg - Udema ke 2 tungkai - Asites	ESRD ↓ Kerusakan fungsi ginjal ↓ GFR menurun ↓ Angiotensin I menjadi angiotensin II menurun ↓ Korteks adrenal sekresi aldosteron ↓ Retensi air dan natrium ↓ Peningkatan tekanan hidrostatik ↓ Kelebihan volume cairan	Hipervolemia

### b. Intra Hemodialisa

#### 2) Data Fokus

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data Subyektif : Klien mengatakan nyeri	ESRD	Nyeri Akut

<p>pada luka tusuk pada daerah pemasangan di paha kiri                  P .Nyeri pada luka tusuk di lengan kiri dan paha kiri                  Q . Seperti tertusuk bila Bergerak                  R ; Pada luka pemasangan lengan kiri dan paha kiri                  S : Skala 6                  T. Bila berganti posisi</p> <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- TD. 167/100 mmhg</li> <li>- Nadi 92 x /Mnt</li> <li>- Resp : 24 X/Mnt</li> <li>- Suhu : 36.8 °C</li> </ul>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Agen cedera fisik ( tindakan terapi hemodialisis)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inseri akses vaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Luka dipermukaan kulit daerah AV shunt</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengenai saraf nyeri dikulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merangsang impuls mengeluarkan zat pirogen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Impuls ke sistem saraf pusat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pasien mengeluh nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	
--	--	--

c. **Post Hemodialisa**

3) **Data Fokus**

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
<p>Data Subyektif : -                      Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekas inisiasi penusukan ditekan dengan tampon</li> <li>- Balut tekan sekitar 10 menit</li> <li>- Rembesan tampon minimal</li> <li>- Pemberian heparin minimal</li> <li>- AV shaunt anurisma</li> </ul>	<p style="text-align: center;">ESRD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tindakan hemodialisis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aktivasi sistem koagulan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bekuan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penggunaan heparin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Risiko perdarahan</p>	<p style="text-align: center;">Risiko perdarahan</p>

## 4) Data Fokus

Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
Data Subyektif - Klien mengatakan badan rasa tak bertenaga, letih Data Obyektif - TD: 173/100 mmhg - Nadi : 95 X/ Menit - Resp : 24 X/ Mnt - BB pre HD: 52,3 Kg - BB Post HD Sebelumnya : 51,3 Kg - Peningkatan BB Interdialisis : 1 Kg - Udema ke 2 tungkai - Asites - HB.8.4 mg/dl	ESRD ↓ Sekresi eritropoitin menurun ↓ Produksi Hb menurun ↓ Oksihemoglobin ↓ Suplai O2 jaringan menurun ↓ Metabolisme anaerob ↓ Timbunan asam laktat ↓ Fatigue	Keletihan / Fatigue

**Prioritas masalah keperawatan :**

- 1) Hipervolemia
- 2) Nyeri akut
- 3) Risikoperdarahan
- 4) Keletihan / *Fatigue*

**Diagnosa Keperawatan**

- 1) Hipervolemi berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- 2) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera Fisik
- 3) Risiko perdarahan berhubungan dengan aneurisma

- 4) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)

### 3. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

#### a. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Pre Hemodialisis

##### 1) Intervensi Pre Hemodialisis

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																											
15 Des 2020	Hipervolemia (D.0080) Berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, yang ditandai dengan: Data Subyektif - Klien mengatakan Pusing, badan lemas - BAK sedikit ( $\pm$ 120 cc) - Kalau bernafas rasa berat  Data Obyektif - TD: 173/100 mmhg - Nadi : 95 X/ Menit - Resp : 24 X/ Mnt - BB pre HD: 52,3 Kg - BB Post HD Sebelumnya : 51,3 Kg - Peningkatan BB Interdialisis : 1 Kg - Udema ke 2 tungkai - Asites	Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4 jam Kondisi keseimbangan cairan teratasi dengan kriteria hasil  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Output urine</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Udema</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Asites</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Frekuensi Nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Berat Badan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Hasil	Target	• Asupan cairan	3	4	• Output urine	3	4	• Udema	3	4	• Asites	3	4	• Tekanan Darah	3	4	• Frekuensi Nadi	3	4	• Turgor Kulit	3	4	• Berat Badan	4	5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Pemantauan cairan 1.1 Monitor tanda tanda vital 1.2 Monitor Berat Badan 1.3 Monitor intake dan output cairan 1.4 Monitor elastisitas atau turgor kulit 1.5 Identifikasi tanda tanda hipovolemi
Outcome	Hasil	Target																												
• Asupan cairan	3	4																												
• Output urine	3	4																												
• Udema	3	4																												
• Asites	3	4																												
• Tekanan Darah	3	4																												
• Frekuensi Nadi	3	4																												
• Turgor Kulit	3	4																												
• Berat Badan	4	5																												

##### 2) Implementasi dan Evaluasi Pre Hemodialisis

Tgl	Implementasi	Evaluasi																					
15 Des 2020	1.1. Memonitor tanda tanda vital EP : TD : 165/89 mmhg Nadi : 95 X/Mnt Resp : 20X/mnt Temp : 36,7°C 1.2. Memonitor Berat Badan EP : BB Pre HD : 52.3 Kg BB Post HD Sebelumnya : 51,3 Kg BB Intra dialisis : 1 Kg 1.3. Memonitor Intake dan Output Cairan Intake :	S : Klien mengatakan badan masih terasacapek, nafas terasa lebih lega  O : Ku. Sedang Kes. Compos Mentis GC S : E 4 M6 V 5  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Output urine</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Udema</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Asites</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Frekuensi Nadi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Hasil	Target	• Asupan cairan	4	4	• Output urine	3	4	• Udema	3	4	• Asites	3	4	• Tekanan Darah	3	4	• Frekuensi Nadi	3	4
Outcome	Hasil	Target																					
• Asupan cairan	4	4																					
• Output urine	3	4																					
• Udema	3	4																					
• Asites	3	4																					
• Tekanan Darah	3	4																					
• Frekuensi Nadi	3	4																					

Makan : 800 ml Output : Uf Goal : 3000 ml 1.4. Memonitorelastisitas turgor kulit 1.5. EP : Turgor Kulit kembali dalam < 2 dtk 1.6. Memonitor tanda Tanda Hipovolemi Ep .TakadaTanda tanda Hipovolemi 1.7. Memonitor TandaTanda Hipervolemi Ep ; Ada udemake 2 tungkai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turgor Kulit 4 4</li> <li>• Berat Badan 4 5</li> </ul>
	A :Masalah teratasi sebagian P :Intervensi di Hentikan

## b. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Intra Hemodialisis

### 1) Intervensi Intra Hemodialisis

Tgl	DiagnosaKeperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
15 Des 2020	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera Fisik yang ditandai dengan: Data Subyektif Klien mengatakan nyeri pada luka tusuk pada daerah pemasangan di paha kiri P .Nyeri pada luka tusuk di lengan kiri dan paha kiri Q . Seperti tertusuk bila Bergerak R ; Pada luka pemasangan lengan kiri dan paha kiri S : Skala 6 T. Bila berganti posisi  Data Obyektif - Klien tampak meringis - Skala nyeri 6 - TD. 167/100 mmhg - Nadi 92 x /Mnt - Resp : 24 X/Mnt - Suhu : 36.8 °C	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1 4 jam di harapkan nyeri berkurang / menurun Dengan kriteria Hasil  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Mual</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> 1. Meningkatkan 2. Cukup menigkat 3. Sedang 4. CukupMenurun 5. Menurun	Outcome	Hasil	Target	• Keluhan nyeri	3	4	• Meringis	3	4	• Mual	3	4	Manajemen nyeri (I,06238) 1.1 Identifikasi lokasi,Karakt eristik durasi, frekwensi kwalitasinten sitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperinga n nyeri 1.5 Berikan tehnik Non. Farmakologi 1.6 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
Outcome	Hasil	Target													
• Keluhan nyeri	3	4													
• Meringis	3	4													
• Mual	3	4													

### 2) Implementasi dan Evaluasi Intra Hemodialisis

Tgl	Implementasi	Evaluasi
15 Des 2020	1.1 Mengidentifikasi Nyeri secara komprehensif EP : P. Nyeri pada luka tusuk paha kiri	S. Klien mengatakan nyeri berkurang O. P : Nyeri pada luka tusuk paha dan lengan kiri Q : Seperti tertusuk bilabergerak

<p>Q :Seperti tertusuk bilaberggerak R ; Pada luka pemasangan paha dan lengan kiri S : Skala 6 T. Bilaberganti posisi</p> <p>1.2 -</p> <p>1.3 Mengidentifikasi ResponNyeri non Verbal EP:Klien tampak meringis bilatangannya di gerakan</p> <p>1.4 Mengidentifikasi Faktor yang memperberat nyeri EP :</p> <p>1.5 Mengajarkan tehnik non farmakologi EP :Klien dapat melakukan relaksasi nafas dalam</p> <p>1.7 Menjelaskanpenyebab dan pemicunya EP:Klien mengatakan akan mengurangi gerakan tangan kiri dan paha kiri</p>	<p>R ; Pada luka pemasangan paha dan lengan kiri S : Skala 4 T. Bilaberganti posisi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Mual</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P. Intervensi di teruskan</p>	Outcome	Hasil	Target	• Keluhan nyeri	4	4	• Meringis	3	4	• Mual	4	4
Outcome	Hasil	Target											
• Keluhan nyeri	4	4											
• Meringis	3	4											
• Mual	4	4											

### c. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Post Hemodialisis

#### 1) Intervensi Post Hemodialisis

Tgl	DiagnosaKeperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
15 Des 2020	Risiko perdarahan (D.0012) berhubungan dengan aneurisma yang ditandai: Data Subyektif : - Data obyektif : - Bekas inisiasi penusukan ditekan dengan tampon - Balut tekan sekitar 10 menit - Rembesan tampon minimal - Pemberian heparin minimal - AV shaunt anurisma	Tingkat perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1X 4 Jam risiko perdarahan tidak terjadi Dengan kriteria Hasil	Pencegahan Perdarahan (I.02067) 1.1 Kontrol tanda dan gejala perdarahan 1.2 Monitor tanda tanda Vital 1.3 Monitor Koagulasi 1.4 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan Vit K 1.5 Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan 1.6 Kontrol tanda dan gejala perdarahan 1.7 Monitor tanda tanda Vital 1.8 Monitor Koagulasi 1.9 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan Vit K												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Kemampuan mencariinformasisebagaimanafaktorrisiko</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• Kemampuan mengidentifikasi faktorresiko</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• Kemampuan melakukan strategi kontrolfaktorresiko</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Hasil	Target	• Kemampuan mencariinformasisebagaimanafaktorrisiko	3	5	• Kemampuan mengidentifikasi faktorresiko	3	5	• Kemampuan melakukan strategi kontrolfaktorresiko	3	5	
Outcome	Hasil	Target													
• Kemampuan mencariinformasisebagaimanafaktorrisiko	3	5													
• Kemampuan mengidentifikasi faktorresiko	3	5													
• Kemampuan melakukan strategi kontrolfaktorresiko	3	5													

			1.10 Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan																					
	<p>Keletihan (D.0057) Berhubung dengan Kondisi Fisiologis (penyakit kronis) Yang ditandai dengan Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan badan rasa tak bertenaga, letih</li> </ul> <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 173/100 mmhg</li> <li>- Nadi : 95 X/ Menit</li> <li>- Resp : 24 X/ Mnt</li> <li>- BB pre HD: 52,3 Kg</li> <li>- BB Post HD sebelumnya : 51,3 Kg</li> <li>- Peningkatan BB Interdialisis : 1 Kg</li> <li>- Udema ke 2 tungkai</li> <li>- Asites</li> <li>- HB.8.4 mg/dl</li> </ul>	<p>Tingkat Keletihan (L.05046) Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 4 jam adanya penurunan keletihan dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Verbalisasi kepuhane nergi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Tenaga</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Motivasi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Verbalisasi Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun</p>	Outcome	Hasil	Target	• Verbalisasi kepuhane nergi	3	4	• Tenaga	3	4	• Motivasi	3	4	Outcome	Hasil	Target	• Verbalisasi Lelah	3	4	• Lesu	3	4	<p>Manajemen Energi (I.03111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Berikan latihan Non Farmakologis yang menenangkan</li> </ol>
Outcome	Hasil	Target																						
• Verbalisasi kepuhane nergi	3	4																						
• Tenaga	3	4																						
• Motivasi	3	4																						
Outcome	Hasil	Target																						
• Verbalisasi Lelah	3	4																						
• Lesu	3	4																						

## 2) Implementasi dan Evaluasi Post Hemodialisis

Tgl	Implementasi	Evaluasi						
15 Des 2020	<p>1.1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan EP: Bleeding minimal pada inisiasi AV shunt</p> <p>1.2. Memonitor tandatanda vital EP : TD. 167/95 mmHg Nadi 88 X / mnt</p>	<p>S :Klien mengatakan tidak ada rembesan pada AV shunt</p> <p>O :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Kemampuan mencari</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Hasil	Target	• Kemampuan mencari	5	5
Outcome	Hasil	Target						
• Kemampuan mencari	5	5						

<p>Temp : 36°C Resp : 22 x /mnt</p> <p>1.3. Memonitor koagulasi EP : Bleeding minimal pada Tampon</p> <p>1.4. Menganjurkan asupan makanan dan Vit K EP : Klien memahami anjuran yang di sarankan</p> <p>1.5. Menganjurkan segera melaporkan jika terjadi pendarahan EP: Klien mengerti jika terjadi rembesan ditekan pada perban AV shunt</p> <p>1.6. Memonitor tanda dan gejala perdarahan\ EP: Bleeding minimal pada inisiasi AV shunt</p> <p>1.7. Memonitor tanda tanda vital EP : TD. 167/95 mmHg Nadi 88 X / mnt Temp : 36°C Resp : 22 x /mnt</p> <p>1.8. Memonitor koagulasi EP : Bleeding minimal pada Tampon</p> <p>1.9. Menganjurkan asupan makanan dan Vit K EP : Klien memahami anjuran yang di sarankan</p> <p>1.10. Menganjurkan segera melaporkan jika terjadi pendarahan EP: Klien mengerti jika terjadi rembesan ditekan</p>	<p>informasi sebagai factor resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan mengidentifikasi factor resiko</li> <li>• Kemampuan melakukan strategi control factor resiko</li> </ul>	5	5
	<p>A :Masalah teratasi</p> <p>P :Intervensi dihentikan</p>		

Tgl	Implementasi	Evaluasi						
15 Des 2020	<p>3.1. Mengidentifikasi Fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan EP. Klien Cepat lelah bila berjalan &gt; 5 meter</p> <p>3.2. Memonitor Kelelahan Fisik dan emosional EP. Klien merasa lelah Seperti tidak bertenaga lemas</p> <p>3.3. Memonitor Pola dan jam Tidur</p>	<p>S.Klien mengatakan badan masih terasa lelah O. Ku Sedang Kes Compos Mentis TD , 167/89 mmHg T : 36°C N : 88 kali / menit R; 24 kali /Menit</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Verbalisasi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome	Hasil	Target	• Verbalisasi	3	4
Outcome	Hasil	Target						
• Verbalisasi	3	4						

EP . Klien tidur malam hari sering terbangun dan bila terbangun sulit untuk tidur lagi Tidur siang kadang kadang 1 jam 3.4. Memberikan Latihan Pijat punggung(SSBM) pada Keluarga untuk mengurangi kelelahan	kepulihan energi • Tenaga • Motivasi	3 3	4 4
	<i>Outcome</i>	<i>Hasil</i>	<i>Target</i>
	• Verbalisasi Lelah • Lesu	3 3	4 4
A : Masalah Belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan di rumah oleh keluarga			

## B. Resume Kasus berdasarkan karakteristik

### 1. Karakteristik Klien

Tabel 3.1 Karakteristik klien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
Dewasa awal (19-35)	1	11,1
Dewasa akhir (36-45)	1	11,1
Lansia awal (46-55)	4	44,4
Lansia akhir (56->65)	3	33,3
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	5	55,6
Perempuan	4	44,4
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	3	33,3
SMP	4	44,4
SMA	2	22,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	4	44,4
Tidak bekerja	5	55,6

Data tabel 3.1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia klien sebagian besar berada pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 4 pasien (44,4%). Karakteristik jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5

pasien (55,6%). Tingkat pendidikan pasien sebagian besar SMP sebanyak 4 pasien (44,4%). Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 5 pasien (55,6%).

## 2. Perjalanan Penyakit

Tabel 3.2 Karakteristik Klien berdasarkan etiologi penyakit dan lama hemodialisis

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Etiologi penyakit</b>		
Hipertensi	5	55,6
Diabetes Mellitus	1	11,1
Hipertensi dan Diabetes Mellitus	3	33,3
<b>Lama Hemodialisis</b>		
≤ 1 tahun	6	66,7
≥ 1 tahun	3	33,3

Data pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa pada kategori etiologi penyakit pasien sebagian besar adalah Hipertensi sebanyak 5 pasien (55,6%). Kategori lama hemodialisis pasien sebagian besar lama hemodialisa adalah ≤ 1 tahun sebanyak 6 pasien (66,7%).

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 3.3 Karakteristik Klien berdasarkan Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang	Jumlah	%
<b>Peningkatan Berat Badan</b>		
< 1 kg	3	33,3
> 1 kg	6	66,7
<b>Akses Vaskuler</b>		
Femoralis	1	11,1
Cimino	6	66,7
Double lumen	2	22,2

Data pada tabel 3.3 menunjukkan bahwa pada riwayat penyakit sekarang, pasien yang mengalami peningkatan berat

badan > 1 kg sebanyak 6 pasien (66,7%). Akses vaskuler yang menggunakan Cimino sebanyak 6 pasien (66,7%).

### C. Asuhan Keperawatan

#### 1. Pre Hemodialisis

Tabel 3.4 Pengkajian Pre Hemodialisis

Pengkajian	Frekuensi	%
Ascites/oedema kaki	7	77,8%
Keluhan lain ( sesak, mual)	2	22,2 %
Hipervolemia	3	33,3 %
Diagnosa lain	6	66,7 %

Pengkajian pre hemodialisis didapatkan pasien yang mengalami ascites dan oedema pada kaki sebanyak 7 pasien (77,8 %). Diagnosa keperawatan hipervolemia sebanyak 3 pasien (33,3%).

#### 2. Intra Hemodialisis

Tabel 3.5 Pengkajian intra hemodialisis

	Frekuensi	%
UFG		
< 2000 ml	4	44,4 %
> 2000 ml	5	55,6 %
QD		
< 500 ml	0	0 %
500 ml	9	100 %
QB		
< 200	3	33,3 %
> 200	6	66,6 %
Dosis Heparin		
≤1000 ui	0	0,00 %
≥1000 ui	9	100 %
Hipervolemi	3	33,3 %
Diagnosa lain (Nyeri, mual, kelelahan)	6	66,7 %

Pengkajian intra hemodialisis didapatkan nilai UFG > 2000 sebanyak 5 pasien (55,6 %). Nilai QD 500 ml sebanyak 9 pasien (100,%). Nilai QB < 200 ml sebanyak 3 pasien (33,3%). Nilai QB > 200 ml sebanyak 6 Pasien (66,6%). Dosis heparin  $\geq$ 1000 ml sebanyak 9 pasien (100 %). Diagnosa keperawatan nyeri sebanyak 5 pasien (55,5%).

### 3. Post Hemodialisis

Tabel 3.6 Pengkajian post hemodialisis

Pengkajian	Frekuensi	%
Resiko perdarahan	5	55,6 %
Diagnosa lain	4	44,4 %

Pengkajian post hemodialisis didapatkan diagnosa keperawatan risiko perdarahan sebanyak 5 pasien (55,6 %)

## D. Konseling Kasus dan Intervensi Evidence Based Nursing

### 1. Konseling Kasus

a. Persiapan pengkajian :

- 1) Media lembar balik Teknik SSBM
- 2) SPO SSBM
- 3) Lembar pengkajian
- 4) Quesioner FSS

### 2. Intervensi EBN

a. Pengkajian

Nama : Ny. S  
 Usia : 36 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Jualan sayur

Alamat : Margomulyo KUESIONER FSS  
 (FATIGUE SEVERITY SCALE)

No Responden :  
 Tanggal :  
 Nama :  
 Tingkat pendidikan : Tidak sekolah/ SD/ SLTP/ SLTA/ PT\*)  
 Latihan Fisik : Tidak Pernah/ Tidak Rutin/ Rutin\*)  
 Penghasilan :  
 Lama Menjalani Hemodialisa : ..... Bulan  
 Kadar Hemoglobin\*\*) :

Catatan:

\*) Coret yang tidak perlu

\*\*) Diisi oleh peneliti

“Setiap orang dapat mengalami rasa lelah yang terasa lebih berat dari biasanya yang mungkin terjadi ketika sedang sakit, menjalani terapi atau saat pemulihan akibat sakit/terapi.”

- Silakan isi pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang menurut anda paling tepat dalam menggambarkan perasaan bapak/ibu.
- Pilihlah jawaban untuk setiap pertanyaan dengan memberikan tanda lingkaran pada angka dalam rentang 1-7 yang tertera dibawah ini.

No	Butir Pernyataan	Sangat Tidak Setuju – Sangat Setuju	Total
1	Motivasi saya berkurang saat kelelahan	1 2 3 4 5 6 7	

2	Tugas/pekerjaan saya membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7	
3	Saya mudah sekali lelah	1	2	3	4	5	6	7	
4	Kelelahan mengganggu fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	
5	Kelelahan menyebabkan masalah yang berturut-turut untuk saya	1	2	3	4	5	6	7	
6	Kelelahan mencegah kestabilan fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	
7	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	
8	Kelelahan adalah antara 3 gejala yang paling melumpuhkan saya	1	2	3	4	5	6	7	
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1	2	3	4	5	6	7	

Tabel 3.7. Skor Fatigue sebelum dan sesudah Implementasi *Slow Stroke Back Massage*

Hari, Tgl	Intervensi	Skor Fatigue
Kamis, 21 Januari 2021	Pre SSBM	56 (kelelahan)
	Post SSBM	44 (kelelahan)
Sabtu, 23 Januari 2021	Pre SSBM	55 (kelelahan)
	Post SSBM	42 (kelelahan)
Selasa, 26 Januari 2021	Pre SSBM	50 (kelelahan)
	Post SSBM	43 (kelelahan)

## b. Perencanaan

Pertemuan	Intervensi	Luaran
Hari ke-1 Tanggal 15 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperkenalkan Oleh Kepala Ruang HD RSUD Samboja kepada Ibu S</li> <li>- Bahwa mahasiswa sedang melakukan kegiatan di Ruang HD dan akan membantu Ibu S dalam masalah Keperawatanyang dikeluhkan selama ini yaitu Rasa Lelah selama Terapy HD Yang dijalani selama 6 bulan ini</li> <li>- Menjelaskan untuk menyetujui kontrak</li> <li>- Melakukan Konseling tentang SSBM ( Pijat Punggung ) di Rumah Klien</li> </ul>	
Hari ke-2 17 Januari 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunjungan ke Rumah Ibu S</li> <li>- Memperkenalkan diri Ke</li> </ul>	

	Keluarganya - Menyampaikan maksud dan Tujuan ke Klien Dan keluarga
Hari ke-3 Tanggal 18 Januari 2021	Mulai melakukan intervensi hari pertama dengan didampingi oleh perawat dan keluarga klien
Hari ke-4 21 Januari	Melakukan Intervensi Pertama di Rumah Klien yang didampingi oleh anak Perempuannya
Hari ke-5 23 Januari 2021	Intervensi ke-2 di rumah Klien Yang di dampingi oleh kedua anaknya
Hari ke-6 26 Januari 2021	Memantau Intervensi yang dilakukan Oleh anaknya di rumah

### c. Pelaksanaan

Tanggal	Luaran	Intervensi
Hari ke-1 15 Januari 2021 Dirumah Klien	Klien mau bekerjasama	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pengkajian</li> <li>◆ Mengidentifikasi masalah</li> </ul>
Hari ke-2 17 Januari 2021 Dirumah Klien	Klien dapat menyetujui intervensi yang akan dilakukan besok	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Penjelasan SSBM</li> <li>◆ Mengontrak jam intervensi besok</li> </ul>
Hari ke-3 18 Januari 2021 Dirumah klien	Intervensi di Tunda Klien Dirawat Di RS Untuk Tranfusi Darah	
Hari ke-4 21 Januari 2021 Dirumah klien	Klien sangat antusias melakukan SSBM didampingi keluarga (anaknya)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Intervensi SSBM 1 yang di dampingi Oleh Anaknya</li> </ul>
Hari ke-5 23 Januari 2021	Klien mengatakan melakukan SSBM dengan senang hati dan jadi terbiasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Intervensi SSBM ke 2</li> <li>◆ Didampingi anaknya</li> </ul>
Hari Ke 6 Tanggal 26 Januari 2021	Klien dan Keluarga sangat Senang dan bersemangat dalam melakukan SSBM	Memantau Intervensi SSBM yang dilakukan sendiri oleh Anaknya

### d. Implementasi, evaluasi

Hari Tanggal	Implementasi	Evaluasi									
Kamis, 21 Januari 2021	Memberi arahan pada anak klien dalam melakukan SSBM yang sebelum dan sesudah SSBM dilakukan pengukuran fatigue / keletihan	<p>S : Klien mengatakan rasa letih sudah berkurang sedikit setelah dilakukan SSBM</p> <p>O : Keluarga klien dapat melakukan intervensi dengan baik</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hari Tgl</th> <th>Intervensi</th> <th>Skor Fatigue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kamis, 21/01/ 2021</td> <td>Pre SSBM</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Post SSBM</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>	Hari Tgl	Intervensi	Skor Fatigue	Kamis, 21/01/ 2021	Pre SSBM	56		Post SSBM	44
Hari Tgl	Intervensi	Skor Fatigue									
Kamis, 21/01/ 2021	Pre SSBM	56									
	Post SSBM	44									

A : Rasa letih berkurang

P :  
intervensi dilanjutkan setelah post HD berikutnya

Sabtu, 23 Januari 2021  
Memantau anak klien dalam melakukan SSBM yang sebelum dan sesudah SSBM dilakukan pengukuran fatigue / keletihan

S :  
Klien mengatakan rasa letih sudah berkurang setelah dilakukan SSBM

O :  
Keluarga klien dapat melakukan intervensi dengan baik

Hari Tgl	Intervensi	Skor Fatigue
Sabtu, 23/01/2021	Pre SSBM	55
	Post SSBM	42

A : rasa letih berkurang

P :  
intervensi dilanjutkan setelah post HD berikutnya

Selasa, 26 Januari 2021  
Memantau anak klien dalam melakukan SSBM yang sebelum dan sesudah SSBM dilakukan pengukuran fatigue / keletihan

S :  
Klien mengatakan rasa letih sudah berkurang sedikit setelah dilakukan SSBM

O :  
Keluarga klien dapat melakukan intervensi dengan baik

Hari Tgl	Intervensi	Skor Fatigue
Selasa, 26/01/2021	Pre SSBM	50
	Post SSBM	43

A : rasa letih berkurang

P :  
intervensi dilanjutkan setelah post HD berikutnya oleh keluarganya



## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja (RSUD Abadi Samboja) merupakan rumah sakit TIPE C dan RS kedua yang dimiliki pemerintah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara, yang berlokasi di Jalan Balikpapan - Handil II, Sei Seluang, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Peletakan batu pertama pembangunan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja oleh Bupati Kutai Kartanegara Prof. Syaukani HR, SE., MM. pada tanggal 23 Juli 2003. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan salah satu wujud nyata program “GERBANG DAYAKU TAHAP II” yang telah direncanakan oleh Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang tertuang dalam Misinya yaitu : “Memberdayakan Seluruh Komponen Dalam Proses Pembangunan Yang Berkesinambungan” dalam rangka menuju Indonesia Sehat tahun 2010.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja memiliki fasilitas pelayanan berupa fasilitas fisik bangunan meliputi ruang pendaftaran, ruang rekam medik, ruang komite medik, ruang pertemuan (aula), instalasi farmasi, ruang kasir, instalasi rawat jalan (poli anak, poli spesialis penyakit dalam, poli gigi, poli bedah umum, poli mata, poli tht, poli kebidanan), ruang fisioterapi, instalasi kebidanan, instalasi laboratorium, ruang partus dan ruang observasi. Instalasi rawat inap terdiri dari ruang mahoni (penyakit dalam), ruang cendana (vip), ruang ulin (bedah), dan ruang bengkirai (anak). Instalasi hemodialisa, radiologi, CT Scan dan laboratorium.

Visi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu menjadi rumah sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Misi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja meliputi :

1. Memberikan pelayanan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pelanggan.

2. Menyiapkan SDM professional dan sejahtera untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Mewujudkan manajemen rumah sakit yang kredibel, transparan, efektif, efisien, adil dan akuntabel.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana secara berkesinambungan.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki fasilitas unggulan selain rawat inap dan unit gawat darurat yaitu: layanan Hemodialisis dan CT. Scan. Ruang Hemodialisa memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 8 (delapan) tempat tidur. Di ruang Hemodialisa inilah peneliti melakukan asuhan keperawatan yang berakhir dengan intervensi inovasi SSBM untuk mengukur fatigue klien.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan**

### **1. Kasus Kelolaan Utama**

#### **a. Pengkajian Keperawatan**

Kasus kelolaan utama di dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan *End Stage Renal Disease (ESRD)*. Klien divonis menderita ESRD sejak 29 Juli 2020 dan menjalani HD rutin sampai dengan saat ini 2 kali seminggu, yaitu hari selasa dan kamis. Dari catatan medis yang diperoleh, penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah Hipertensi. Fungsi normal ginjal yaitu mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, eksresi zat sisa metabolisme nitrogen, eksresi kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2015). Davey juga mengatakan bahwa gangguan pada penderita ESRD dapat terjadi perubahan suatu fungsi bahkan dapat juga pada semua fungsi tersebut diatas.

Menurut (Keliat, 2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial,

dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori ESRD. *End-Stage Renal Disease* merupakan kerusakan ginjal yang bersifat *irreversible* dan *progressive* yang ditandai dengan kelainan struktur atau fungsional ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG)  $<15$  ml/mnt/1,73 m<sup>2</sup> dalam jangka waktu  $\geq 3$  bulan yang disertai kelainan konsentrasi zat didalam darah, urin atau adanya kelainan dalam tes pencitraan (KDOQI, 2002; Pernefri, 2003; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009; Black & Hawks, 2014).

Tanda dan gejala yang dialami Ibu S juga sesuai dengan teori (Corwin, E (2009): yang menyebutkan tanda dan gejala ESRD adalah menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal. Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma), yang ditandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto

anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Beberapa masalah keperawatan yang muncul pada klien Ibu S adalah:

### 1) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

Diagnosa Keperawatan tersebut 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 % reponden 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 urinary untuk dibuang. Serta penderita gagal ginjal mengalami kegagalan dalam sistem regulasi sehingga diharap dapat menjaga asupan cairan yang tidak berlebihan.

## 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

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 nosisepsis 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 pencedera fisik, menurut SDKI (2018).

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 terpaparkan nyeri, nyeri akan dirasakan lebih hebat dari nyeri sesungguhnya (Tayyebi, Babahaji, Sherme, Ebadi, Eynollahi, 2011). Penyakit pada ginjal kronis atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* 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 terpaparkan 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, Mahajan, 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, akupuntur, massage, relaksasi, deep breathing,

imagery, reiki, therapeutic touch dan pemberian nutrisi (D'Arcy, 2008).

### 3) Risiko Perdarahan berhubungan dengan aneurisma

Ginjal merupakan salah satu organ yang berfungsi dalam hemostasis dan hematopoiesis. Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gangguan pada fungsi tersebut, sehingga membuat pasien-pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki risiko perdarahan yang lebih tinggi akibat adanya diastesis. Penyebab perdarahan pada penyakit ginjal kronis hingga saat ini juga belum diketahui secara pasti. Teori yang ada memperkirakan hal ini terjadi karena disfungsi platelet dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti uremia, komplikasi anemia, serta interaksi obat.

Perdarahan pada penyakit ginjal kronis sering kali dikesampingkan. Pedoman dan konsensus-konsensus baru masih terfokus pada laju filtrasi glomerulus/glomerular filtration rate (eGFR) dan albumin, tetapi risiko perdarahan sering kali tidak dinilai. Risiko perdarahan pada penyakit ginjal kronis dapat diperparah dengan adanya komorbiditas penyakit kardiovaskular karena sering kali mendapatkan terapi antikoagulan. Salah satu penelitian dari American Society of Nephrology menunjukkan bahwa rata-rata insidensi perdarahan mayor pada penyakit ginjal kronis adalah 2.5% orang per tahun.

Dampak tekanan darah tinggi pada penderita ESRD dalam waktu lama dapat menyebabkan terbentuknya aneurisma pada dinding pembuluh darah yang lemah tersebut. Aneurisma dapat pecah kapan saja dan menyebabkan perdarahan hebat. Selain itu pada klien juga terdapat bekas

inisiasi penusukan dan pemberian heparin minimal 1500 ui, sehingga risiko perdarahan dapat terjadi

#### 4) **Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).**

Kelelahan merupakan perasaan tidak berdaya baik secara fisik maupun psikologis sehingga pasien tidak dapat beraktifitas sebagaimana mestinya. Kelelahan adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan dan dimanifestasikan dengan kelemahan dan keterbatasan energi (Malisa, N., Ibrahim, K., & Mardiah, W, 2018)

Masalah yang muncul pada pasien dengan penyakit kronis adalah kelelahan, yaitu ketidakberdayaan secara fisik maupun psikologis yang ditandai dengan kelemahan fisik, intoleransi aktifitas dan hambatan psikologis seperti kesulitan dalam memulai aktivitas dan rendahnya resiliensi yang bermuara pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup (Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2017).

Penyebab kelelahan pada klien dengan penyakit kronis adalah gangguan psikologis berupa perasaan tidak berdaya, depresi dan stress. Kondisi tersebut seringkali berhubungan dengan proses pengobatan penyakit yang berlangsung lama dimana muncul rasa bosan, putus asa maupu meningkatnya beban pasien secara finansial. Masalah tersebut merupakan masalah psikologis yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit kronis yang menjalani rejimen pengobatan yang membutuhkan pengulangan seperti hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal. Kecemasan merupakan prediktor kelelahan sekaligus faktor komorbid kelelahan. Semakin tinggi skor kecemasan pasien maka semakin tinggi skor kelelahannya

#### c. **Perencanaan Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan klien yang sedang dirawat. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan fatigue pada penelitian ini menggunakan intervensi manajemen energi dan ditambah dengan intervensi inovasi Slow Stroke Back Massage yaitu pijat punggung.

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti telah diupayakan agar mencapai target jangka pendek dengan melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat pada masing-masing masalah keperawatan yang ditemukan pada klien Ibu S. Sedangkan untuk target jangka Panjang, maka peneliti melakukan inovasi pijat punggung yang dikenal sebagai slow stroke back massage, dimana SSBM ini dapat menurunkan kelelahan / fatigue pada klien dengan penyakit kronik semisal ESRD.

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada masalah keperawatan Fatigue dari Tindakan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Januari 2021 sampai tanggal 26 Januari 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Skor Fatigue sebelum dan sesudah Implementasi Slow Stroke Back Massage

Hari, Tgl	Intervensi	Skor Fatigue
Kamis, 21 Januari 2021	Pre SSBM	56 (kelelahan)
	Post SSBM	44 (kelelahan)
Sabtu, 23 Januari 2021	Pre SSBM	55 (kelelahan)
	Post SSBM	42 (kelelahan)
Selasa, 26 Januari 2021	Pre SSBM	50 (kelelahan)
	Post SSBM	43 (kelelahan)

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi inovasi, ada perbedaan yang menunjukkan bahwa hasil pre-

post tes pada tingkat kelelahan pada klien tetap sama yaitu pada tingkatan kelelahan, tetapi terjadi penurunan skor fatigue yang signifikan sebelum dan sesudah diberi terapi Slow Stroke Back Massage pada klien ESRD (*End Stage Renal Disease*) di rumah klien.

### C. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan keletihan adalah dengan melakukan *Slow stroke back massage* (SSBM). Tindakan *Slow stroke back massage* bisa dilakukan pada kapan saja dan tanpa harus mengeluarkan biaya yang banyak. Di beberapa Rumah Sakit di Kalimantan Timur *Slow stroke back massage* bisa digunakan untuk menurunkan keletihan pada klien diruangan hemodialisa. Keefektifan untuk menurunkan keletihan pada Ibu S dilakukan tindakan *Slow stroke back massage* dengan cara memposisikan serileks mungkin kemudian melakukan pemijatan di tubuh bagian belakang, setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat keletihan dengan alat bantu kuesioner *Fatigue Severity Scale* (FSS).

Sesuai yang diungkapkan Potter & Perry, (2009) bahwa Slow stroke back massage (SSBM) adalah tindakan masase pada bagian punggung dengan usapan yang dilakukan secara perlahan selama 3-10 menit. *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, hal ini sejalan dengan penelitian Mahardika, Masna (2018) bahwa penurunan skor fatigue signifikan sebelum dan sesudah diberi terapi Slow Stroke Back Massage kombinasi Murottal Qur'an pada pasien CKD (chronic kidney disease) di Unit Hemodialisa.

### D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Beberapa literatur menjelaskan bahwa salah satu penyebab kelelahan terbanyak adalah gangguan pada sistem neurologis dan dinamakan chronic

fatigue syndrome. yang dimaksud dengan chronic fatiguie syndrome adalah sekumpulan tanda dan gejala berupa defisit neurologis yang mengarah pada kelelahan yang ditandai dengan perasaan kekurangan energi, kelemahan otot, mudah lelah dan lemas. Masalah tersebut sering ditemukan pada kasus gangguan saraf pusat maupun saraf motorik kronis dan infeksi;inflamasi pada otak. Usia dan proses degeneratif menyebabkan penurunan laju metabolisme, prevalensi penyakit degeneratif meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, pasien lanjut usia seringkali mengalami polifarmaka yang mengarah pada penurunan fungsi hati dan ginjal sehingga menurunkan ketersediaan energi untuk beraktifitas mengingat kedua kondisi tersebut akan memicu respon inflamasi kronis yang disertai dengan kenaikan konsentrasi mediator terutama sitokin. Peningkatan sitokin akan menyebabkan kelelahan.

Menurut nursing intervention classification (2016) upaya untuk mengatasi kelelahan atau fatigue adalah dengan melakukan konservasi energi yaitu meminimalkan aktifitas yang membutuhkan energi dalam jumlah besar. Beberapa item dalam konservasi energi menjelaskan tentang manajemen aktivitas. Manajemen aktivitas yang dimaksud adalah menghindari kegiatan yang membutuhkan banyak energi dan oksigen.

Perbaikan tidur baik durasi maupun kualitasnya penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk mengkonservasi energi dan meningkatkan vitalitas pasien dengan penyakit kronis dengan luaran menurunkan tingkat kelelahan pasien. Intervensi tersebut dapat dikombinasikan dengan manajemen nutrisi dengan pemilihan diet yang dapat meningkatkan kualitas tidur seperti peningkatan asupan protein sesaat sebelum jam tidur pasien. Terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan seperti pijat punggung / Slow Stroke back massage, Relaksasi benson serta upaya relaksasi lain merupakan strategi manajemen kelelahan yang sering dilakukan perawat dan menjadi trend isue pada milenial ini demi menghindari polifarmaka pada pasien dengan penyakit kronis sehingga beberapa fungsi organ seperti ginjal dan hati dapat dikonservasi. Mekanisme pijat punggung dalam menurunkan skor kelelahan adalah dengan menstimulasi sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin. Jika endorfin meningkat maka

akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan kebutuhan oksigen yang erdampak pada penurunan aftrload dan resistensi perifer. Pada akhirnya akan memperbaiki sirkulasi dan perfusi ke jaringan sehingga kelelahan dapat teratasi dan akan dapat membentuk perasaan yang optimis dan bahagia.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Gambaran umum kondisi Ibu S, awalnya 4 Tahun yang lalu ( 2016 ) Hamil anak ke 3 badan terasa lemas dan sering cepat capek dan keguguran pada kehamilan 4 Bulan. 1 tahun kemudian hamil anak ke 4. Dan keluhan lain badan lemas, pucat cepat capek, dan dirawat di RS dengan TD 180/100 mmHg, PEB dan Abortus pada usia kehamilan 6 Bulan dengan gagal ginjal. Kemudian disarankan dokter untuk Hemodialisa 2 Kali seminggu sejak 29 Juli 2020. Saat ini HD yang ke 48. Pada saat pengkajian, klien terpasang akses vaskuler pada femoralis sinistra dan lengan kiri. 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 bahwa Pekerjaan rumah yang paling berat menurut klien mencuci pakaian. Bila berjalan hanya mampu 6 meter saja sudah capek. Klien tidak pernah silaturahmi ke tetangga. Yang paling di rasa berat dalam aktivitas bagian tubuh adalah daerah pinggang kebawah. Kebutuhan biologis selama 6 bulan terakhir dilakukan 2 kali.
2. Diagnosa masalah keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut :
  - a. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
  - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
  - c. Risiko perdarahan berhubungan dengan aneurisma
  - d. Fatigue (kelelahan) berhubungan dengan Kondisi Fisiologis (penyakit kronis)

3. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan pemberian Slow Stroke Back Massage, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama 3 kali pertemuan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1. Skor Fatigue sebelum dan sesudah Implementasi Slow Stroke Back Massage

Hari, Tgl	Intervensi	Skor Fatigue
Kamis, 21 Januari 2021	Pre SSBM	56 (kelelahan)
	Post SSBM	44 (kelelahan)
Sabtu, 23 Januari 2021	Pre SSBM	55 (kelelahan)
	Post SSBM	42 (kelelahan)
Selasa, 26 Januari 2021	Pre SSBM	50 (kelelahan)
	Post SSBM	43 (kelelahan)

Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian terapi inovasi, ada perbedaan yang menunjukkan bahwa hasil pre-post tes pada tingkat kelelahan terjadi penurunan skor fatigue yang signifikan sebelum dan sesudah diberi terapi Slow Stroke Back Massage pada pasien ESRD (End Stage Renal Disease) di Unit Hemodialisa RSUD ABADI Samboja.

## B. Saran

### 1. Institusi Akademis

Institusi akademis sebaiknya mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan terapi Slow Stroke Back Massage terhadap penurunan fatigue pada kasus-kasus pasien dengan *End Stage Renal Disease*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara untuk berpikir kritis dalam menerapkan suatu intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

### 2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari keletihan (fatigue) yang bisa mengakibatkan memburuknya kondisi klien End Stage Renal Disease dan 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 kepada klien yang mengalami fatigue, sehingga dapat menurunkan tingkat keparahan fatigue pada klien. Selain terhadap klien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada klien yang lain, sehingga mahasiswa lebih mahir dan profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan terapi Slow Stroke Back Massage.





## DAFTAR PUSTAKA

- Andra & Yessie 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anonim. *Akses Pembuluh Darah, diakses tanggal 20 Desember 2020, melalui* <<https://www.sahabatginjal.com/penting-bagi-anda/hemodialisis>>24
- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Baradero M, Dayrit MW, Siswadi Y (2009). *Klien gangguan ginjal: Seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bargman JM, Skorecki K. 2013. *Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients*. Doi:10.1038/sj.ki.5000251.
- Bayhakki. 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna., & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional*. Jiwa. Jakarta : EGC
- Corwin, Elizabeth J. 2015. *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi subekti)*. Jakarta : EGC
- Eva dan Sri Idaiani. 2015. *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2011*. Buletin Penelitian Kesehatan;1:14-17.
- Fahmi 2016, *Pengaruh Self Management Dietary Counseling Terhadap Self Care Dan Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa*,
- Guyton, Arthur C dan Hall, JE. 2011. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hanum R., Nurchayati S., Hasneli Y. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Individual Tentang Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Pengetahuan Tentang Pembatasan Cairan Dan Idwg (Interdialitic Weight Gain) Pada Pasien Hemodialysis*. JOM VOL. 2 No. 2
- Hudak dan Gallo. 2012. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC.



- Ida, M. 2016. *Asuhan keperawatan pada Klien dengan gangguan sistem pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press
- Infodatin. 2017. *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: Situasi .... analisis gagal ginjal*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Isroin, Laily. 2016. *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup* ~ ogo : Unmuh Ponorogo Press
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Strategi nasional penerapan pola konsumsi dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, Barbara and Erb. 2010. *Fundamental of Nursing*. Calofornia :Copyright by. Addist Asley Publishing Company
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Mansjoer, Arif, dkk. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mardyaningsih, Putri Dewi. 2014. *Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Kemodialisis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*, <http://www.kualitashiduppasienggk/hemodialisarsuddr.soedirman>
- Nuari, N. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Nurarif, A.H. & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Media Action Publishing.
- Pasticci, F., Fantuzzi, A. L., Pegoraro M., Mc Cann, M., & Bedogni, G. 2012. *Nutritional management stage 5 of chronic kidney disease*. Journal of renal care, 38 (1), 50-58. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00266.x
- Price, S.A. dan Wilson, L.M. 2016. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf).
- Silbernagl S., Lang F. 2014. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. EGC. Jakarta.



- Smeltzer & Bare. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC.
- Stephen J. 2014. *Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Kli*. EGC : Jakarta
- Suarniati. 2019. *Application of nursing care in patients with fluid and electrolyte needs in hemodialisa room, labuang baji makassar's hospital*. Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt) Vol 2 No. 1.
- Suharyanto dan Abdul, Madjid. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Media: Jakarta
- Suwitra , K. 2019. *Penyakit Gijal Kronis*. Jakarta :Interna Publishing.
- Syaifuddin. 2017. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tarwoto. 2015. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indicator Diagnostic*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Tumanggor. 2016. *Nursing Intervention Classification*. Yogyakarta: Mocomedia.
- USRDS Anual Data Report. 2015. *Chronic Kidney Disease in The United States*.
- Wijaya & Putri. 2017. Volume 4 | Nomor 2 Desember 2017. *Jurnal Keperawatan. Aisyiyah*, 4(6), 33–39.
- Webster, Merriam. 2016. *Merriam Webster's Collegiate Dictionary*. United States of America: Merriam Webster Incorporated



## Lampiran 1

### KUESIONER FSS (FATIGUE SEVERITY SCALE)

No Responden :  
 Tanggal :  
 Nama :  
 Tingkat pendidikan : Tidak sekolah/ SD/ SLTP/ SLTA/ PT\*)  
 Latihan Fisik : Tidak Pernah/ Tidak Rutin/ Rutin\*)  
 Penghasilan :  
 Lama Menjalani Hemodialisa : ..... Bulan  
 Kadar Hemoglobin\*\*) :

Catatan:

\*) Coret yang tidak perlu

\*\*) Diisi oleh peneliti

“Setiap orang dapat mengalami rasa lelah yang terasa lebih berat dari biasanya yang mungkin terjadi ketika sedang sakit, menjalani terapi atau saat pemulihan akibat sakit/terapi.”

- Silakan isi pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang menurut anda paling tepat dalam menggambarkan perasaan bapak/ibu.
- Pilihlah jawaban untuk setiap pertanyaan dengan memberikan tanda lingkaran pada angka dalam rentang 1-7 yang tertera dibawah ini.

No	Butir Pernyataan	Sangat Tidak Setuju – Sangat Setuju	Total
1	Motivasi saya berkurang saat kelelahan	1 2 3 4 5 6 7	



2	Tugas/pekerjaan saya membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7	
3	Saya mudah sekali lelah	1	2	3	4	5	6	7	
4	Kelelahan mengganggu fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	
5	Kelelahan menyebabkan masalah yang berturut-turut untuk saya	1	2	3	4	5	6	7	
6	Kelelahan mencegah kestabilan fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	
7	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	
8	Kelelahan adalah antara 3 gejala yang paling melumpuhkan saya	1	2	3	4	5	6	7	
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1	2	3	4	5	6	7	





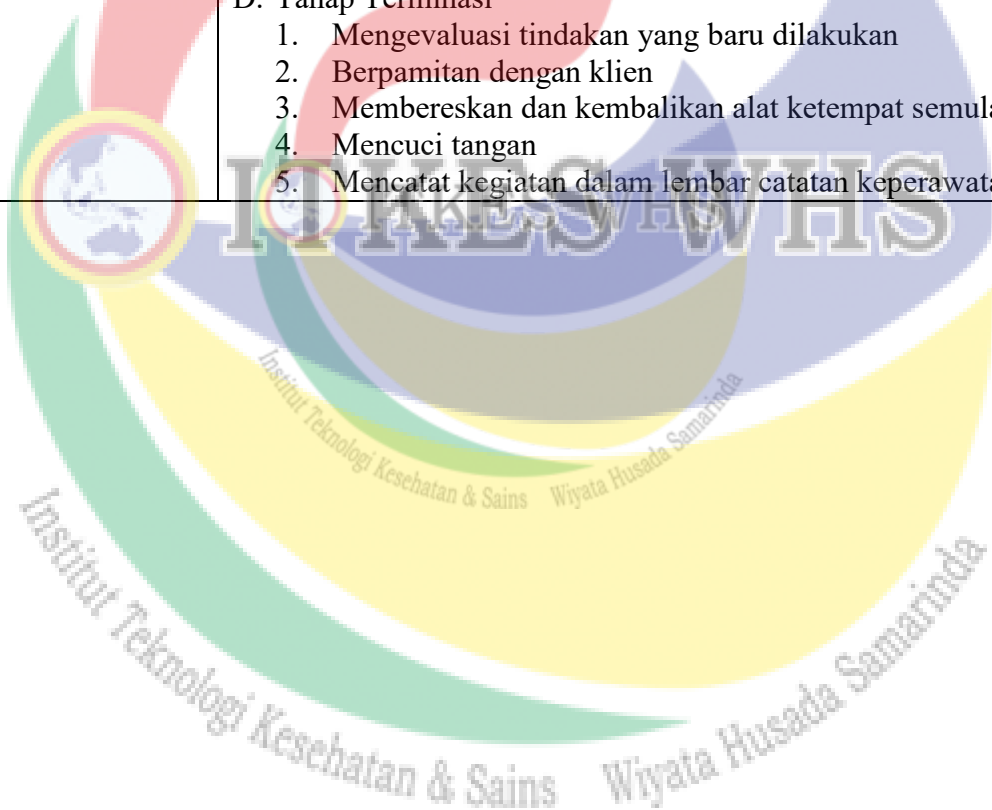
Lampiran 2

**SOP SLOW STROKE BACK MASSAGE**

Pengertian	Slow Stroke Back Massage merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara memberikan usapan secara perlahan, tegas, berirama dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai dari kepala hingga area sacrum dengan kecepatan sekitar 60 gerakan dalam hitungan menit dan dibutuhkan sekitar 3 hingga 10 menit
Tujuan	Menurunkan fatigue pada pasien hemodialisis
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menurunkan fatigue</li><li>2. Penurunan intensitas nyeri</li><li>3. Menurunkan kecemasan</li><li>4. Meningkatkan kualitas tidur</li><li>5. Dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung, dan suhu tubuh</li></ol>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. luka bakar</li><li>2. luka memar</li><li>3. ruam kulit</li><li>4. peradangan kulit</li><li>5. patah tulang</li><li>6. kulit yang kemerahan</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Selimut</li><li>2. Lotion</li><li>3. Handuk</li></ol>
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengecek program terapi</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menyiapkan alat</li></ol>
	<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam pada pasien dan sapa nama pasien</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li><li>3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien</li></ol>
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Subyek penelitian dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.</li><li>2. Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut.</li><li>3. Letakkan jempol berada di kedua sisi di bawah pangkal kepala</li><li>4. Lakukan gerakan rotasi ringan tangan di atas leher</li><li>5. Telapak tangan yang diletakkan di pangkal tengkorak dan kemudian tiupan lembut ke arah pasien, fokus</li></ol>



	<p>area tulang belakang</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Tempatkan tangan di sisi leher di bawah telinga dan kemudian pijat pada tulang klavikula orang sampai ke bahu dengan ibu jari, Lakukan gerakan tersebut dengan beberapa kali.</li><li>Telapak tangan ditempatkan di atas di kedua sisi tulang belakang di dekat bahu dan pindah ke tulang belakang ke pinggang</li><li>Telapak tangan memijat di kedua sisi leher dan terus menerus sampai ke leher serta di atas bahu dan ke bawah punggung dekat daerah tulang belakang</li><li>Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.</li><li>Bersihkan punggung klien dengan handuk mandi</li><li>Memasang pakaian pasien kembali</li><li>Bantu klien posisi yang nyaman.</li><li>Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya</li><li>cuci tangan</li></ol>
	<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li><li>Berpamitan dengan klien</li><li>Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula</li><li>Mencuci tangan</li><li>Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li></ol>





Lampiran 3

Prn tgl 24/10/2019

No	Daftar Perencanaan	Skor Yang Sesuai - Sangat Sesuai							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Kelengkapan data kefarmasian saat kelulusan	1	2	3	4	5	6	7	6
2	Tugas/pelaksanaan saat wawancara saat lulus	1	2	3	4	5	6	7	6
3	Siapa sudah selesai lulus	1	2	3	4	5	6	7	6
4	Kelengkapan menggunakan skor hasil uji	1	2	3	4	5	6	7	6
5	Kelengkapan menyelesaikan masalah yang berkaitan saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
6	Kelengkapan menggunakan hasil belajar saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
7	Kelengkapan menggunakan skor dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	6
8	Kelengkapan adalah antara 3 guru yang saling melengkapi saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
9	Kelengkapan menggunakan pelaksanaan, kelengkapan dan ketepatan saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6

56

Prn tgl 24/10/2019

No	Daftar Perencanaan	Skor Yang Sesuai - Sangat Sesuai							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Kelengkapan data kefarmasian saat kelulusan	1	2	3	4	5	6	7	6
2	Tugas/pelaksanaan saat wawancara saat lulus	1	2	3	4	5	6	7	6
3	Siapa sudah selesai lulus	1	2	3	4	5	6	7	6
4	Kelengkapan menggunakan skor hasil uji	1	2	3	4	5	6	7	6
5	Kelengkapan menyelesaikan masalah yang berkaitan saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
6	Kelengkapan menggunakan hasil belajar saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
7	Kelengkapan menggunakan skor dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	6
8	Kelengkapan adalah antara 3 guru yang saling melengkapi saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6
9	Kelengkapan menggunakan pelaksanaan, kelengkapan dan ketepatan saat wawancara	1	2	3	4	5	6	7	6

99

**ITIKES WHS**

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



PRE Saku 23/1/2019

No	Item Pernyataan	Sangat Tidak Setuju - Sangat Setuju							Total
1	Motivasi saya berkurang saat kelelahan	1	2	3	4	5	6	7	6
2	Tugas pekerjaan saya membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7	6
3	Saya mudah sekali lelah	1	2	3	4	5	6	7	6
4	Kelelahan mengganggu tingkat fokus saya	1	2	3	4	5	6	7	6
5	Kelelahan menyebabkan masalah yang berujung fatal untuk saya	1	2	3	4	5	6	7	6
6	Kelelahan mencegah kelelahan tingkat fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	6
7	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	6
8	Kelelahan adalah antara 3 gejala yang paling melumpuhkan saya	1	2	3	4	5	6	7	6
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1	2	3	4	5	6	7	7

55

PRE Saku 23/1/2019

No	Item Pernyataan	Sangat Tidak Setuju - Sangat Setuju							Total
1	Motivasi saya berkurang saat kelelahan	1	2	3	4	5	6	7	6
2	Tugas pekerjaan saya membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7	6
3	Saya mudah sekali lelah	1	2	3	4	5	6	7	6
4	Kelelahan mengganggu tingkat fokus saya	1	2	3	4	5	6	7	6
5	Kelelahan menyebabkan masalah yang berujung fatal untuk saya	1	2	3	4	5	6	7	5
6	Kelelahan mencegah kelelahan tingkat fisik saya	1	2	3	4	5	6	7	5
7	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1	2	3	4	5	6	7	4
8	Kelelahan adalah antara 3 gejala yang paling melumpuhkan saya	1	2	3	4	5	6	7	5
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1	2	3	4	5	6	7	5

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Post 4.4 / 10 %

111

No	Item Persepsi	Sangat Tidak Sesuai - Sangat Sesuai	Total
1	Merasa saya beruntung saat kelahiran	1 2 3 4 5 (6) 7	6
2	Tanggungjawab saya membuat saya sehat	1 2 3 4 (5) 6 7	5
3	Tawa membuat sakit tidak	1 2 3 4 (5) 6 7	5
4	Kelalahan mengganggu fungsi fisik saya	1 2 3 4 5 (6) 7	6
5	Kelalahan menyebabkan masalah yang berurusan terus menerus saya	1 2 3 4 (5) 6 7	5
6	Kelalahan mencegah kestabilan fungsi fisik saya	1 2 3 4 5 (6) 7	6
7	Kelalahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1 2 3 4 5 (6) 7	6
8	Kelalahan adalah amara 1 gejala yang paling melumpuhkan saya	1 2 3 4 (6) 6 7	5
9	Kelalahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1 2 3 4 5 (6) 7	6

SD

Post 4.4 / 10 %

Item Persepsi	Sangat Tidak Sesuai - Sangat Sesuai	Total
Merasa saya beruntung saat kelahiran	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Tanggungjawab saya membuat saya sehat	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Tawa membuat sakit tidak	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Kelalahan mengganggu fungsi fisik saya	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Kelalahan menyebabkan masalah yang berurusan terus menerus saya	1 2 3 4 (5) 6 7	4
Kelalahan mencegah kestabilan fungsi fisik saya	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Kelalahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Kelalahan adalah amara 1 gejala yang paling melumpuhkan saya	1 2 3 4 (5) 6 7	5
Kelalahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial	1 2 3 4 (5) 6 7	4

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

73



Lampiran 4

## LEMBAR BALIK SLOW STROKE BACK MASSAGE



### SLOW STROKE BACK MASSAGE

DISUSUN OLEH :

**MURNI, S.Kep**  
NIM: P1908047

PROGRAM PROFESI NERS  
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2021

#### PENGERTIAN

Slow Stroke Back Massage adalah tindakan massage / pijat pada bagian punggung dengan usapan yang dilakukan secara perlahan – lahan selama 3 – 10 menit.

#### Manfaat

Menurunkan keletihan

Menurunkan tingkat nyeri

Menurunkan kecemasan

Meningkatkan kualitas tidur

Dapat menurunkan tekanan darah, frekwensi jantung dan suhu tubuh



## ALAT DAN BAHAN YANG DISEDIAKAN

1. SELIMUT
2. LOTION / MINYAK
3. HANDUK



## Teknik

1. Cuci tangan



2. Memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, boleh tidur miring, terlentang, atau duduk di kursi / atas tempat tidur dengan sedikit membungkuk ke depan dengan memeluk bantal



3. Buka punggung, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut dan anjurkan klien untuk rileks



4. Letakkan jempol berada di ke dua sisi dibawah pangkal kepala



5. Lakukan gerakan rotasi ringan di atas leher





6. Tempatkan tangan di sisi leher di bawah telinga dan kemudian pijat pada tulang belakang sampai ke bahu dengan ibu jari, lakukan gerakan tersebut dengan beberapa kali

7. Telapak tangan di tempatkan diatas ke dua sisi tulang belakang dekat bahu dan pindah ke tulang belakang ke punggung



8. Telapak tangan memijat di ke dua sisi leher dan terus menerus sampai ke leher seta di atas bahu dan ke bawah punggung dekat daerah tulang belakang



9. Akhir usapan dengan gerakan memutar



10. Bersihkan punggung klien dengan handuk mandi



11. Bantu klien pada posisi yang nyaman





**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Holistik Pada Pasien  
End Stage Renal Disease ( ESRD ) Intervensi Terhadap  
Tingkat Fatigue Pada Pasien Hemodialisis di RSUD  
Aji Batara Agung Dewa Sakti  
Samboja**

**Murni<sup>1</sup>, Kiki Hadriansyah Safitri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda,  
Kalimantan Timur  
e-mail [murnibpn@gmail.com](mailto:murnibpn@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur  
e-mail : [kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id)

**Abstrak**

**Latar Belakang:** *End Stage Renal Disease* (ESRD) adalah kondisi saat ginjal kehilangan kemampuan untuk melakukan fungsinya. dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa. Kondisi ini sangat serius, sebab dapat membuat kualitas hidup pasien menurun drastis. **Tujuan :** menganalisis manajemen asuhan keperawatan holistik pada pasien *End stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah *Fatigue*. **Metode :** Sebuah studi kasus pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis dengan menerapkan asuhan keperawatan holistik serta penerapan *Evidence Based Nursing ( EBN )* *Slow Stroke Back Massage* untuk mengurangi tingkat *Fatigue*. **Hasil :** Seorang Pasien berjenis kelamin perempuan, usia 36 tahun menjalani hemodialisis dengan keluhan pengkajian badan terasa berat dan lelah , pusing, cepat capek setelah hemodialisis secara rutin, masalah yang timbul adalah *fatigue*. Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam mengatasi tujuan jangka pendek adalah timbang berat badan, monitoring intake dan output, monitoring tanda tanda vital dan intervensi jangka panjang konseling tingkat *fatigue* dengan penerapan *SSBM* .Evaluasi jangka pendek masalah teratasi yaitu proses hemodialisis selesai , penurunan berat badan , Ultra Filtrasi Goal tercapai, Evaluasi jangka panjang yaitu masalah teratasi sebagian selama 3 kali dilakukan intervensi keperawatan *slow stroke back massage* didapatkan penurunan tingkat *fatigue* dari *Fatigue Severity Scala (FSS)* 56 menjadi 43 .**Kesimpulan:** Pasien hemodialisis dengan masalah *Fatigue* (kelelahan ) diberikan konseling pijat punggung atau dengan *SSBM* menjadikan *fatigue* pada klien menjadi berkurang. Intervensi *slow stroke back massage* ini tidak berefek jangka panjang, sehingga intervensi perlu dilakukan berulang untuk meningkatkan monitoring masalah *Fatigue* dan mengatasinya secara mandiri ketika masalah timbul.

**Kata kunci:** Holistik, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisa, *Fatigue*, *Slow Stroke Back Massage*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



## (ESRD) Patients Intervention on Fatigue Levels in Hemodialysis Patients at Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital Samboja

Murni<sup>1</sup>, Kiki Hadriansyah Safitri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student of NERS Department, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timure-mail :

[murnibpn@gmail.com](mailto:murnibpn@gmail.com)

<sup>2</sup>Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timure-mail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

### Abstract

**Background:** End Stage Renal Disease is a condition when the kidneys lose their ability to function. where the kidneys are no longer able to transport the body's metabolic waste in the form of materials that are usually eliminated through urine and accumulate in body fluids due to renal excretion disorders and cause disruption of endocrine and metabolic functions, fluids, electrolytes, and acid-base This condition is very serious, because it can make the patient's quality of life has decreased dramatically. **Objective:** to analyze holistic nursing care management in End stage Renal Disease patients undergoing hemodialysis with fatigue problems **Method:** A case study of End Stage Renal Disease patients undergoing hemodialysis by implementing holistic nursing care and the application of Evidence Based Nursing (EBN) Slow Stroke Back Massage to reduce the Fatigue rate. **Results:** A female patient, aged 36 years underwent hemodialysis with complaints of body assessment, feeling heavy and tired, dizzy, quickly tired after routine hemodialysis, the problem that arose was fatigue. Nursing interventions that are carried out in overcoming short-term goals are weight weighing, monitoring intake and output, monitoring vital signs and long-term intervention counseling the level of fatigue with the application of slow stroke back massage. Short-term evaluation of the problem is resolved, namely the hemodialysis process is complete, weight loss , UF Goal was achieved, long-term evaluation, namely the problem was partially resolved for 3 times the slow stroke back massage nursing intervention was carried out, it was found that the level of fatigue from Fatigue Severity Scala (FSS) 56 decreased to 43 **Conclusion:** Hemodialysis patients with Fatigue problems were given massage counseling back or with a slow back stroke massage makes fatigue in clients reduced. This slow stroke back massage intervention has no long-term effect, so the intervention needs to be repeated (Continue) to increase monitoring of the problem of fatigue and overcome it independently when problems arise.

**Keywords:** Holistic, End Stage Renal Disease, Hemodialysis, Fatigue, Slow Stroke Back Massage



## Pendahuluan

Data *Indonesian Renal Registry (IRR, 2018)* memperkirakan angka kejadian gagal ginjal yang memerlukan dialisis adalah sekitar 499 per juta penduduk. Terus meningkatnya angka *End Stage Renal Disease (ESRD)* dengan Hemodialisis membuat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan program untuk mengatasinya melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ginjal kronik dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan modifikasi gaya hidup, yaitu dengan melakukan aktivitas fisik teratur, makan makanan sehat (rendah lemak, rendah garam, tinggi serat), kontrol tekanan darah dan gula darah, monitor berat badan, minum air putih minimal 2 liter perhari, tidak mengkonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan, dan tidak merokok. Selain itu pemerintah juga mendorong implementasi program Posbindu Pelayanan Penyakit Tidak Menular agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap penyakit gagal ginjal kronik. Salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis yaitu anemia dan *fatigue*. Mengurangi Kelelahan / *Fatigue* pada pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisa dapat dilakukan dengan keperawatan holistic. Terapi non farmakologi yang dapat menimbulkan relaksasi serta

meningkatkan sirkulasi darah dan limfe pada pasien dengan *fatigue* salah satunya adalah *massage*. Ada berbagai bentuk gerakan *masase* yang dapat digunakan pada bagian tubuh yang berbeda, salah satunya adalah *slow stroke back massage*. Berdasarkan Survei di ruang Hemodialisis di RSUD ABADI Samboja didapatkan ada 40 orang pasien yang dilakukan tindakan Hemodialisis selama bulan Januari 2021. Sedangkan pasien yang dilakukan Hemodialisis tanpa menggunakan *simino* masih cukup banyak, yang berakibat terjadi *fatigue* selama proses Hemodialisis dan masih berimbas pada saat post Hemodialisis, sehingga perlunya dilakukan relaksasi untuk mengurangi *fatigue*.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah analisa kasus pada pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis, intervensi diberikan adalah keperawatan holistik berupa konseling tentang *slow stroke back massage* untuk mengurangi tingkat *fatigue*. Proses konseling dilakukan selama dua minggu. Instrument yang digunakan pada penelitian yaitu *Fatigue Severity Scale (FSS)* dengan 9 pertanyaan untuk mengukur skor *fatigue*.



## Analisa Kasus

Analisa masalah keperawatan holistic yang ditemukan pada klien kelolaan adalah sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian tanda dan gejala yang dialami Ibu S juga sesuai dengan teori (Corwin, E (2009): yang menyebutkan tanda dan gejala ESRD adalah menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal. Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma), yang ditandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang komplek.

Pada kasus kelolaan Ny S (36 Tahun) klien mengatakan bekerja jual sayur keliling selama 3 tahun mengkonsumsi minuman siap saji 2-3 botol setiap harinya , pada tahun 2016 hamil anak ke -3 usia kehamilan 4 Bulan klien mengeluh badan lemas dan sering pusing dan capek klien Abortus,satu tahun kemudian (2017) Klien hamilanakke-4 pada usia kehamilan 6 bulan badan lemas ,mual,muntah,pucat dirawat Rs ABADI Samboja dan didiagnose medis Abortus dengan PGK

Stadium V dan disarankan Hemodialisis 2 kali seminggu, sampai saat ini klien menjalani hemodialisis kurang lebih 223 kali

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang meliputi: hipervolemia, Nyeri akut, Risiko perdarahan dan fatigue ( keletihan)

### A. Asuhan Keperawatan Jangka Pendek

#### 1. Hipervolemia

kelebihan volume cairan tubuh ditunjukkan dengan adanya keluhan dari Ny. S mengatakan perut terasa penuh, badan terasa berat, BAK tidak lancar hanya sedikit  $\pm 120$  cc, TD: 173/100 mmHg, abdomen tampak asites, kedua kaki edema, peningkatan BB interdialisis 1 kg.

Intervensi asuhan keperawatan yang telah dilakukan hemodialisis selesai dalam empat jam, UF Goal tercapai, *Quick of Blood* (Qb) atau kecepatan aliran darah <200 ml/menit, kecepatan aliran dialisat (Qd) sesuai standar 500-600 cc/menit.

Masalah hipervolemia teratasi sebagian ditandai dengan Ny. S mengatakan merasa lebih nyaman dan mulai terbiasa dengan pembatasan cairan yang diberikan 600 ml/hari, penurunan BB post HD 1 kg, kedua kaki masih edema.



## 2. Nyeri akut

Nyeri akut yang ditandai adanya keluhan Ny S mengatakan nyeri pada luka tusuk pada daerah pemasangan di paha kiri dan luka tusuk pada lengan kiri, Skala nyeri 6, TD 173/100 mmhg, Nadi 92 X/menit Resp 24X/menit. Intervensi asuhan keperawatan telah dilakukan, Identifikasi Durasi, Frekwensi, lokasi kualitas nyeri, tehnik Non farmakologi, tindakan Kolaborasi  
Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, Klien mengatakan Nyeri berkurang setelah tindakan Hemodialisis

## 3. Risiko Perdarahan

Pada Ny S didapatkan data Bekas luka insisi penusukan ditekan dengan tampon dan dibalut selama 10 menit, Rembesan Tampon minimal, pemberian heparin minimal. Dengan Intervensi Monitor Tanda dan gejala perdarahan dan melaporkan bila ada perdarahan

Evaluasi keperawatan masalah Risiko Perdarahan tidak terjadi

## 4. Keletihan

Kondisi Ny S didapatkan Keluhan Klien merasa tidak bertenaga, letih TD 173/100 mmhg, Nadi 87 X /Menit, Berat Badan Interdialisis 1 Kg, Udema ke 2 tungkai, Intervensi yang dilakukan

mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, memberikan terapi non farmakologi.

Masalah keletihan teratasi sebagian dan dilanjutkan dengan home care

Tindakan asuhan Ditunjukkan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S untuk mengatasi tujuan jangka pendek adalah menimbang berat badan untuk mengetahui peningkatan BB interdialisis, monitoring cairan yang meliputi monitor dan ukuran masukan dan haluaran cairan tubuh. Monitor tanda-tanda vital, kaji adanya kelebihan cairan seperti suara napas crackles, peningkatan vena jugularis, edema dan asites, membatasi asupan cairan 500 ml/24 jam, pemberian Therapy non Farmakologi Slow Stroke Back Masagge kolaborasi terhadap penatalaksanaan hemodialisis sesuai indikasi.

Masalah keletihan teratasi sebagian ditunjukkan dengan hasil pengkajian *Fatigue Severity Scale (FSS)* 43= sever fatigue level.

sehingga mempengaruhi suasana hati dan meningkatkan kesehatan.

## B. Asuhan Keperawatan Jangka Panjang



Asuhan keperawatan jangka panjang dilakukan dengan metode konseling mengatasi masalah *fatigue*, metode konseling ini dilakukan dengan therapy pijat punggung atau slow stroke back massage untuk mengurangi tingkat *fatigue*.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu kelelahan.

Diagnosa keperawatan kelelahan ditunjukkan dengan adanya data Ny. S mengatakan setelah hemodialisis pusing dan badan terasa lemas, TD: 173/ 100 mmHg.

Tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S untuk mengatasi tujuan jangka panjang adalah membina hubungan saling percaya kepada pasien, mengkaji tingkat *fatigue* menggunakan pengkajian *Fatigue Severity Scale (FSS)* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, menjelaskan tindakan non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kelelahan yaitu dengan menggunakan melakukan pijat punggung ( Slow stroke back massage), berkomitmen bersama pasien dalam melakukan penerapan

tindakan keperawatan jika merasakan kelelahan, membimbing dan mengajarkan pasien dalam melakukan tindakan pijat punggung, pasien dan keluarga melakukan tindakan secara mandiri di rumah dibimbing dan dipantau secara langsung maupun dibimbing melalui aplikasi video call dan menganjurkan kepada pasien dan keluarga tetap melakukan intervensi pijat punggung jika merasakan kelelahan.

Evaluasi tindakan konseling dengan Slow stroke back massage yang telah dilakukan selama 2 minggu didapatkan hasil penurunan tingkat *fatigue*, dari *Fatigue Severity Scale (FSS)* 56 = High fatigue level, menjadi *Fatigue Severity Scale (FSS)* 43 = mild fatigue severity

## **Kesimpulan**

Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada jangka pendek, metode untuk melakukan asuhan keperawatan jangka panjang pada hemodialisis, dengan melakukan konseling untuk mengubah pola hidup untuk mengurangi efek jangka panjang dapat mengurangi tingkat *fatigue*. Dengan pemberian tindakan



slow stroke back massage atau pijat punggung dapat membuat pasien lebih nyaman dan tenang Slow stroke back Massage tidak berefek jangka panjang sehingga konseling berfungsi untuk menciptakan perilaku secara mandiri penatalaksanaan ketika masalah timbul.

### Referensi

Andra & Yessie 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta : Nuha Medika

Anonim. *Akses Pembuluh Darah*, diakses tanggal 20 Desember 2020, melalui <[https://www.sahabatginjal.com/penting-bagi anda/hemodialisis>24](https://www.sahabatginjal.com/penting-bagi-anda/hemodialisis>24)

Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing

Baradero M, Dayrit MW, Siswadi Y (2009). *Klien gangguan*

ginjal: Seri asuhan keperawatan. Jakarta: EGC.

Bargman JM, Skorecki K. 2013. *Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients*. Doi:10.1038/sj.ki.5000251.

Bayhakki. 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: EGC.

Keliat, Budi Anna., & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional*. Jiwa. Jakarta : EGC

Corwin, Elizabeth J. 2015. *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi subekti)*. Jakarta : EGC

Eva dan Sri Idaiani. 2015. *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor*



- Tahun 2011. Buletin Penelitian Kesehatan;1:14-17.
- Fahmi 2016, Pengaruh Self Management Dietary Counseling Terhadap Self Care Dan Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa,
- Guyton, Arthur C dan Hall, JE. 2011. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hanum R., Nurchayati S., Hasneli Y. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Individual Tentang Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Pengetahuan Tentang Pembatasan Cairan Dan Idwg (Interdialitic Weight Gain) Pada Pasien Hemodialysis*. JOM VOL. 2 No. 2
- Hudak dan Gallo. 2012. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC.
- Ida, M. 2016. *Asuhan keperawatan pada Klien dengan gangguan sistem pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press
- Infodatin. 2017. *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: Situasi dan analisis gagal ginjal*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Isroin, Laily. 2016. *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Strategi nasional penerapan pola konsumsi dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, Barbara and Erb. 2010. *Fundamental of Nursing*. Calofornia :Copyright by. Addist Asley Publishing Company



- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Mansjoer, Arif, dkk. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mardyaningsih, Putri Dewi. 2014. *Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*.  
<http://www.kualitashiduppasienggk/hemodialisarsuddr.soe.dirman>
- Nuari, N. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Nurarif, A.H. & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Media Action Publishing.
- Pasticci, F., Fantuzzi, A. L., Pegoraro M., Mc Cann, M., & Bedogni, G. 2012. *Nutritional management stage 5 of chronic kidney disease*. Journal of renal care, 38 (1), 50-58. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00266.x
- Price, S.A. dan Wilson, L.M. 2016. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf).



- Silbernagl S., Lang F. 2014. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. EGC. Jakarta.
- Smeltzer & Bare. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC.
- Stephen J. 2014. *Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*. EGC : Jakarta
- Suarniati. 2019. *Application of nursing care in patients with fluid and electrolyte needs in hemodialisa room, labuang baji makassar's hospital*. Journal of Health, Education and Literacy (J-Health) Vol 2 No. 1.
- Suharyanto dan Abdul, Madjid. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Media: Jakarta
- Suwitra , K. 2019. *Penyakit Gijal Kronis*. Jakarta :Interna Publishing.
- Syaifuddin. 2017. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tarwoto. 2015. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indicator Diagnostic*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil*. Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.



Tumanggor. 2016. *Nursing Intervention Classification*. Yogyakarta: Mocomedia.

USRDS Anual Data Report. 2015. *Chronic Kidney Disease in The United States*.

Wijaya & Putri. 2017. Volume 4 | Nomor 2 Desember 2017. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*, 4(6), 33–39.

Webster, Merriam. 2016. *Merriam Webster's Collegiate Dictionary*. United States of America: Merriam Webster Incorporated



