

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas analisis terhadap proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan, meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan temuan pada kasus nyata di lahan praktik dengan teori serta hasil penelitian terdahulu untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun perbedaan yang ditemukan selama pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan tidur di RSA UGM Yogyakarta.

Pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan teori dengan hasil pengkajian yang diperoleh, asuhan keperawatan dilakukan kepada dua Pasien yaitu Ny. S yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 15 Mei 2026, sedangkan Tn. B dilaksanakan pada tanggal 14 hingga 16 Mei 2026 di ruang ICU RSA UGM Yogyakarta.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2021). Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data- data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien.(Aeni *et al.*, 2023).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S, pada tanggal 13 Mei 2026 pasien mengalami sulit tidur karena merasakan sesak nafas serta terapi hemodialisis membuatnya cemas dan kelelahan sehingga mengganggu kualitas tidurnya. Data objektif penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu 16 yang berarti kualitas sangat buruk, hasil cek ureum 132 mg/dl (10.7-42.8 mg/dl). Pasien mengeluh sesak nafas dan dada terasa tidak nyaman keluhan dirasakan sejak 4 hari ini pasien tampak lemas. Sedangkan pada pasien kedua

Tn. B pada tanggal 14 Mei 2026 pasien datang dengan keluhan sesak nafas dirasakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat setelah menjalani hemodialisis. Pasien mengatakan sudah 1 minggu ini mengalami sulit tidur apabila terbangun di malam hari sulit untuk tidur kembali. Batuk (+) dahak sulit keluar, demam tidak ada. Pasien mengatakan sering terbangun 3–5 kali pada malam hari. pasien juga mengeluh tidur hanya sekitar 3-4 jam setiap malam, pasien mengatakan merasa lelah dan mengantuk pada siang hari, Pasien sering menguap selama pengkajian, wajah tampak lelah dan lesu. Pasien tampak lemas nafas sesak dan mengalami gangguan tidur sering terbangun di malam hari. Data objektif penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu 17 yang berarti kualitas tidur sangat buruk, hasil cek ureum 142 mg/dl (10.7-42.8 mg/dl) kreatini 4.51 (laki-laki: 0.60-1.20)

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami gangguan tidur. Menurut penelitian Maqsood et al. (2023), lebih dari 60% pasien hemodialisis mengalami kualitas tidur yang buruk akibat kombinasi faktor fisiologis, psikologis, dan efek samping terapi. Gangguan tidur pada pasien hemodialisis dapat berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan penurunan durasi tidur yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan tubuh mengeluarkan kelebihan cairan dan produk sisa metabolisme secara efektif. Akibatnya terjadi retensi cairan yang dapat meningkatkan risiko kongesti paru dan edema paru sehingga menimbulkan sesak napas.

Menurut National Kidney Foundation (2023), kelebihan volume cairan merupakan salah satu penyebab utama gangguan pernapasan pada pasien hemodialisis dan sering menyebabkan pasien sulit tidur terutama saat posisi berbaring. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien sering terbangun pada malam hari dan mengurangi kualitas tidur secara keseluruhan. Menurut Santos et al. (2023) dalam penelitian mengenai gangguan tidur pada pasien hemodialisis, peningkatan kadar ureum berhubungan dengan munculnya berbagai gejala seperti kelelahan, kelemahan, gangguan konsentrasi, pruritus,

ketidaknyamanan fisik, serta perubahan regulasi neurotransmitter yang mengatur siklus tidur dan bangun. Akumulasi toksin uremik dapat mengganggu fungsi sistem saraf pusat sehingga pasien lebih rentan mengalami insomnia dan kualitas tidur yang buruk.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien ini adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yang ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan mengeluh istirahat tidak cukup, terlihat mata lembap, kemerahan dan terdapat lingkaran hitam sekitar mata, pasien juga tampak sering menguap selama pengkajian, pasien juga tampak sering mengubah posisi tidur di tempat tidur (SDKI PPNI, 2018). Hal ini sesuai dengan sesak nafas yang dialami pasien sehingga pasien mengalami gangguan tidur atau penurunan kualitas tidur. Keluhan sesak nafas dianggap menjadi salah satu faktor utama mengalami gangguan tidur, sehingga diagnose ini bersifat actual karena terdapat tanda dan gejala yang selaras, sehingga diagnose ini diangkat. Tanda dan keluhan pada kedua pasien ini adalah mengeluh sesak nafas dan sulit tidur sering terbangun di malam hari. Penulis memprioritaskan diagnosis gangguan tidur karena ketepatan penatalaksanaan penanganan gangguan tidur dengan tanda gejala sesak nafas dan sulit tidur yang berhubungan dengan gangguan tidur pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) setelah hemodialisis.

Dalam penelitian Sari et al., (2024) menjelaskan bahwa rata-rata pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang sedang menjalani hemodialisis mengalami kualitas tidur yang buruk atau ada masalah gangguan pola tidur dibuktikan bahwa dari 10 responden, 8 orang diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian lain oleh Waluya et al., (2023) mengungkapkan diagnosa gangguan pola tidur menjadi diagnosa utama karena gangguan pola

tidur yang tidak baik akan berdampak pada perubahan metabolisme, sistem endokrin, fungsi fisik, mental, kesehatan, dan kesejahteraan pasien.

C. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Dalam perencanaan tindakan keperawatan penulis menggunakan dasar Standar Luaratan Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk merumuskan tujuan asuhan keperawatan yaitu gangguan tidur, pada kedua pasien direncanakan selama 3x8 jam mulai tanggal 13 sd 15 Mei 2026 pada Ny. S dan 14 sd 16 Mei 2026 pada Tn. B. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi gangguan tidur adalah terapi relaksasi yaitu identifikasi teknik relaksasi yang pernah aktif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya, identifikasi kesediaan penerapan teknik *progressive muscle relaxation*, dan monitor respon terhadap terapi relaksasi. Terapeutik: menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, gunakan relaksasi penunjang (teknik *progressive muscle relaxation*), kolaborasi pemberian analgetik, berikan periode istirahat yang cukup.

Berdasarkan beberapa perencanaan yang ditetapkan terdapat pemberian terapi non farmakologi, berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien kelolaan dengan teknik *progressive muscle relaxation* yang dilakukan sehari 1 kali hingga dirasa memberikan ketenangan pada pasien dan membuat pasien relaksasi dengan membutuhkan waktu $\pm$ 10-15 menit, satu kali sehari selama tiga kali pertemuan pada kedua pasien kelolaan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi, yang merupakan realisasi dari perencanaan keperawatan (Risnawati *et al.*, 2023). Berikut implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 x 8 jam pada kedua pasien kelolaan dengan intervensi keperawatan yang sudah ditentukan sesuai standar intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Tindakan mandiri perawat yang dilakukan saat pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dan Tn B antara lain mengidentifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Mengajarkan dan memberikan terapi nonfarmakologis relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien selama kurang lebih 10-15 menit. Mengontrol lingkungan yang mengganggu kualitas tidur pasien (penerangan cahaya, suara, jam kunjungan sesuai aturan yang berada di Rumah Sakit), membantu istirahat dan tidur.

Implementasi pada pasien dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan SOP terapi *progressive muscle relaxation*. Sebelum penerapan terapi relaksasi otot progresif dilakukan permintaan persetujuan kemudian dilakukan penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) (pre), pemeriksaan fisik setelah itu pemberian terapi *progressive muscle relaxation*. Penerapan terapi relaksasi otot progresif selesai dilakukan di hari berikutnya dikaji penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

Penelitian oleh Sanad *et al.* (2023) menunjukkan bahwa latihan PMR secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) setelah intervensi terapi *progressive muscle relaxation* (PMR), yang menandakan perbaikan kualitas tidur secara keseluruhan. Hal ini terjadi karena terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) membantu menurunkan ketegangan otot dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga pasien menjadi lebih rileks dan lebih mudah memasuki fase tidur.

E. Hasil penilaian

Dalam proses keperawatan, evaluasi keperawatan menjadi bagian akhir yang memberikan evaluasi sudah sejauh mana keberhasilan dari diagnosa Keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan. Evaluasi Keperawatan juga digunakan untuk penilaian seberapa pengaruhnya/efektifnya perawatan yang diberikan dan menjadi media komunikasi, informasi keadaan pasien setelah dilakukan implementasi Keperawatan apakah memungkinkan untuk melakukan perubahan perawatan yang disesuaikan dengan keadaan pasien setelah dilakukan evaluasi. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat respon klien sehingga perawat dapat mengambil keputusan: mengakhiri rencana asuhan keperawatan, memodifikasi rencana asuhan Keperawatan atau meneruskan rencana asuhan Keperawatan.(Koten *et al.*, 2021).

Evaluasi terdiri dari komponen evaluasi subjektif, evaluasi objektif, analisa dan planning. Semua komponen evaluasi tersebut harus ada baik pada evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan oleh pemberi asuhan keperawatan setiap kali setelah melakukan implementasi keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir pengelolaan (Wulansari *et al.*, 2021).

Pada pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S dan Tn. B dilakukan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Selama tiga hari pelaksanaan asuhan Keperawatan pada Ny.S dan Tn. B dilakukan evaluasi Keperawatan setelah pemberian intervensi berupa pemberian terapi relaksasi otot progresif selama minimal satu kali sehari pada pasien hingga dirasa memberikan ketenangan dan pasien menjadi lebih rileks.

Pada kedua pasien kelolaan ini menggunakan alat penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Pada kedua pasien Ny. S dan Tn. B dengan masalah gangguan tidur yang telah diberikan terapi non farmakologis yaitu teknik relaksasi otot progresif selama 15-20 menit. Evaluasi Ny. S dan Tn B pada hari pertama pasien mengatakan pada saat hemodialisa tidak bisa tidur karena merasakan sesak nafas . Selain itu Ny S sering terbangun dimalam hari. Hasil penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) didapatkan hasil 16

yang berarti kualitas tidur sangat buruk. Evaluasi Ny. S dan Tn B pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi selama 3x8 jam didapatkan hasil didapatkan hasil penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) Ny S didapatkan hasil 6 dan Tn B dengan hasil 7 yang berarti kualitas tidur cukup baik. Hasil pada kedua pasien kelolaan sama-sama mengalami peningkatan kualitas tidur setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) oleh Wisudayanti et al (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tingkat kelelahan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Setelah diberikan terapi selama 10-15 menit pasien melapor adanya penurunan rasa lelah, tubuh lebih rileks, serta peningkatan rasa kenyamanan setelah menjalani prosedur hemodialisis (Wisudayanti et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Gita et al., (2025) mengungkapkan pemberian terapi relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan murotal al-qur'an mampu meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil penilaian PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) menunjukkan adanya pengukuran skor dari 10 (kualitas tidur buruk) sebelum intervensi menjadi 4 (kualitas tidur baik) setelah pemberian terapi. Terapi bekerja melalui mekanisme relaksasi fisik, penurunan stress psikologis, serta regulasi hormon yang berperan dalam proses tidur (Gita et al., 2025).

Pada penelitian lain menjelaskan implementasi relaksasi otot progresif atau *progressive muscle relaxation* (PMR) dan relaksasi nafas dalam mampu menurunkan tingkat kelelahan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Penurunan tingkat kelelahan pada kedua responden dijelaskan melalui mekanisme fisiologis relaksasi otot progresif. Teknik ini dilakukan dengan mengontraksikan dan merilekskan kelompok otot secara sistematis sehingga menurunkan ketegangan otot yang sering terjadi pada pasien hemodialisis. Ketika otot dalam kondisi rileks, aktivitas saraf simpatis menurun dan system saraf parasimpatis meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernafasan, serta aliran darah ke jaringan meningkat sehingga suplai oksigen terpenuhi

lebih baik. Akibatnya stress berkurang rasa lelah menurun (Juniardi et al., 2025).

Terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) atau relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi nonfarmakologis untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan saat kondisi otot tegang. Teknik ini dapat menjadi alternative terapi yang mudah dipelajari secara mandiri tanpa komplikasi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan manfaat dapat mengatasi masalah tidur atau gangguan pola tidur (Hasbi & Sutanta, 2020).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan *progressive muscle relaxation* (PMR) dalam pemenuhan kebutuhan kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) setelah hemodialisis di Ruang ICU RSA UGM Yogyakarta dapat mengatasi gangguan tidur pada pasien dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kedua pasien pada Ny. S (60 tahun) dan Tn. B (61 tahun) menunjukkan keluhan utama berupa kualitas tidur yang buruk (PSQI awal menunjukkan kategori tidur yangburuk), dengan gejala sulit tidur dimalam hari akibat dada terasa sesak, sering terbangun, durasi tidur yang singkat, kelelahan, dan rasa ngantuk di siang hari.
2. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (SDKI D.0055), didukung oleh data subyektif keluhan sulit tidur, dan data obyektif adanya lingkaran mata hitam serta nilai PSQI > 5.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun penulis berdasarkan pada pedoman buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) serta berdasarkan penerapan dari *evidence based nursing*. Intervensi utama sesuai keluhan pasien yaitu sulit tidur, maka diberikan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) yang dimodifikasi sesuai tingkat toleransi fisik pasien di ruang ICU.
4. Implementasi Keperawatan dilakukan yaitu penerapan *progressive muscle relaxation* (PMR) diimplementasikan selama 3 hari satu kali sehari dengan durasi 15-20 menit per sesi. Intervensi dilakukan secara aman tanpa menimbulkan komplikasi fisik atau gangguan kestabilan hemodinamik pada kedua pasien.
5. Evaluasi keperawatan pada kedua pasien menunjukkan pemberian terapi PMR terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CKD setelah menjalani hemodialisa di ruang ICU. Pada pasien Ny. S skor PSQI menurun

dari 16 (kualitas tidur buruk) menjadi 6 (kualitas tidur cukup baik), sedangkan pada pasien Tn. B skor PSQI menurun dari 17 (kualitas tidur buruk) menjadi 7 (kualitas tidur cukup baik). Terjadi penurunan skor PSQI (menunjukkan perbaikan kualitas tidur pasien), perpanjangan durasi tidur, serta penurunan keluhan kelelahan disiang hari.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) secara mandiri di rumah sebagai upaya meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis.

2. Bagi Perawat Ruang ICU RSA UGM Yogyakarta

Perawat diharapkan dapat menerapkan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengatasi gangguan tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Selain itu, perawat perlu melakukan pengkajian kualitas tidur secara rutin dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai teknik relaksasi yang dapat dilakukan secara mandiri.

3. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat menambahkan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan mengenai terapi komplementer berbasis *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP), khususnya *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dengan penyakit kronis.