

Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Pasien GJK yang Menjalani Hemodialisa dengan Terapi Relaksasi Nafas dalam Combain Inhalasi Aromatherapy Lavender di Ruang Rawat Inap (RSUP Dr. Kariadi Semarang)

Siti Al Maroh^{1*}, M Jamaluddin²

^{1,2} Universitas Karya Husada, Indonesia

Alamat: Jl. R soekanto No 46, (024) 6724581

Korespondensi penulis: almaroh01@gmail.com

Abstract: Chronic Kidney Failure (CKD) is a condition of permanent and progressive decline in kidney function. CKD patients undergoing hemodialysis often experience sleep disturbances, which impact their physical and psychological condition. Non-pharmacological interventions such as deep breathing relaxation and lavender aromatherapy can be alternative therapies to address these disorders. This study analyzes nursing care for sleep disturbances in CKD patients undergoing hemodialysis and evaluates the effectiveness of deep breathing relaxation therapy combined with lavender aromatherapy inhalation. This study used a case study approach with three CKD patients undergoing hemodialysis and experiencing sleep disturbances. The intervention was carried out for three days with a combination of deep breathing relaxation therapy and lavender aromatherapy inhalation. After three days of intervention, complaints of insomnia decreased in all three patients. The sleep pattern score increased to 5, indicating undisturbed sleep patterns. Deep breathing relaxation therapy combined with lavender aromatherapy inhalation is effective in addressing sleep disturbances in CKD patients undergoing hemodialysis. This therapy is recommended as an additional intervention in the hospital and should be carried out with family support to increase patient comfort.

Keywords: Chronic kidney failure, deep breathing relaxation, Lavender aromatherapy, sleep pattern disorders

Abstrak: Gagal Ginjal Kronik (GJK) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat permanen dan progresif. Pasien GJK yang menjalani hemodialisa sering mengalami gangguan pola tidur, yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis mereka. Intervensi non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender dapat menjadi alternatif terapi untuk mengatasi gangguan tersebut. Menganalisis asuhan keperawatan pada gangguan pola tidur pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa serta mengevaluasi efektivitas terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan inhalasi aromaterapi lavender. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subjek sebanyak tiga pasien GJK yang menjalani hemodialisa dan mengalami gangguan pola tidur. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan kombinasi terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender. Setelah tiga hari intervensi, terjadi penurunan keluhan sulit tidur pada ketiga pasien. Skor pola tidur meningkat menjadi 5, yang menunjukkan pola tidur tidak terganggu. Terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan inhalasi aromaterapi lavender efektif dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Terapi ini direkomendasikan sebagai intervensi tambahan di rumah sakit dan sebaiknya dilakukan dengan pendampingan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Gagal ginjal kronis, relaksasi napas dalam, aromaterapi lavender, gangguan pola tidur

1. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GJK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap dan bersifat permanen. Pada kondisi ini, ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal dalam menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit tubuh, sehingga menyebabkan akumulasi zat sisa metabolisme seperti ureum dalam darah (Febriani et al., 2020). Di Indonesia, prevalensi GJK diperkirakan mencapai

0,2% atau sekitar 2 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 0,3%, yang keduanya berada di atas angka prevalensi nasional (RISKESDAS, 2018). Salah satu bentuk penatalaksanaan utama pada pasien dengan GJK adalah melalui terapi hemodialisa, yaitu prosedur medis yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam menyaring zat sisa dan kelebihan cairan dari darah.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal di mana aliran darah pasien dialirkan melalui ginjal buatan (dialyzer) dengan membran semipermeabel untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dan cairan berlebih dari tubuh. Prosedur ini menjadi terapi utama bagi pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GJK) stadium lanjut. Namun, meskipun efektif dalam memperpanjang harapan hidup, hemodialisis juga memiliki berbagai efek samping, salah satunya adalah gangguan pola tidur (Debieanti, 2022).

Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah signifikan yang dialami oleh pasien hemodialisis karena berdampak langsung terhadap kesehatan fisik dan psikologis mereka. Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan tidur dapat menyebabkan pasien menolak menjalani tindakan hemodialisis, yang dapat menyebabkan peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah serta berujung pada risiko kematian. Lebih jauh, gangguan tidur yang kronis dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aktivitas sehari-hari, fungsi fisiologis, psikologis, sosial, hingga spiritual. Manifestasi klinisnya dapat berupa disfungsi kognitif, penurunan daya ingat, iritabilitas, berkurangnya konsentrasi dan kewaspadaan, serta dapat memperparah kondisi penyakit secara keseluruhan (Nurhayati et al., 2021).

Solusi untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis (GJK) yang menjalani hemodialisis dapat dilakukan melalui teknik non-farmakologis, salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender. Terapi ini dinilai efektif karena dapat membantu menenangkan sistem saraf dan meningkatkan kualitas tidur tanpa menimbulkan efek samping seperti obat-obatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan terhadap gangguan pola tidur pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis, dengan fokus pada penerapan terapi relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender sebagai intervensi pendukung.

2. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu suatu pendekatan yang meneliti permasalahan secara mendalam melalui satu kasus atau sekelompok individu yang mengalami masalah tertentu. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 3 pasien yang telah terdiagnosis dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK). Lokasi penelitian dilakukan di Gedung Rajawali, ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian dilaksanakan selama 3 hari untuk setiap pasien, dengan periode pengumpulan data antara tanggal 10 hingga 25 November 2024. Intervensi berupa pemberian terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender diberikan selama 15 menit, sebanyak 1 kali sehari selama masa penelitian.

3. HASIL

Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian, didapatkan informasi mengenai jenis kelamin dan kondisi tidur ketiga pasien sebagai berikut: Pasien 1: Laki-laki, usia 47 tahun. Pasien mengeluhkan kesulitan tidur selama menjalani perawatan di rumah sakit, dengan pola tidur yang terganggu, sering terbangun di tengah malam, dan total waktu tidur malam hanya sekitar 3 jam. Pada siang hari pasien tidak melakukan tidur siang. Pasien 2: Perempuan, usia 65 tahun. Pasien juga mengalami kesulitan tidur, dengan durasi tidur malam sekitar 3 jam dan sering terjaga. Pada siang hari pasien dapat tidur selama kurang lebih 1 jam. Pasien 3: Perempuan, usia 44 tahun. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa lemas. Waktu tidur malam sekitar 4 jam dengan sering terbangun dan terjaga, serta tidur siang sekitar 1 jam. Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan pengkajian tersebut, ketiga pasien didiagnosa mengalami Gangguan Pola Tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1, 2, dan 3 dengan diagnosis gangguan pola tidur disusun dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, pola tidur pasien dapat meningkat. Kriteria keberhasilan intervensi meliputi berkurangnya keluhan sulit tidur, frekuensi terjaga yang menurun, serta peningkatan rasa cukup istirahat. Intervensi yang diberikan meliputi dukungan tidur, terapi relaksasi napas dalam, dan inhalasi aromaterapi lavender. Pada dukungan tidur, pertama-tama dilakukan observasi dengan langkah (1) mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, dan (2) mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur. Selanjutnya secara terapeutik

dilakukan (3) modifikasi lingkungan agar kondusif untuk tidur, seperti pengaturan pencahayaan dan kebisingan, dan (4) melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, seperti membantu pasien menemukan posisi tidur yang nyaman. Selain itu, dilakukan edukasi dengan (5) menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama masa sakit, serta (6) mengajarkan teknik nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Pada terapi relaksasi napas dalam, langkah yang diambil dimulai dengan (1) observasi kesiapan pasien untuk mengikuti terapi, kemudian secara terapeutik (2) memposisikan pasien dalam posisi yang nyaman dan rileks. Selanjutnya, dilakukan edukasi dengan (3) menjelaskan tujuan dan prosedur relaksasi napas dalam, dan (4) mengajarkan teknik napas dalam yang tepat, yang diulang sebanyak tiga kali untuk memastikan pemahaman dan efektivitas terapi.

Untuk terapi inhalasi aromaterapi lavender, langkah pertama adalah (1) observasi terhadap preferensi aroma yang disukai dan tidak disukai oleh pasien. Kemudian dilakukan (2) identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan suasana hati sebelum dan sesudah aromaterapi, serta (3) memonitor kemungkinan ketidaknyamanan seperti mual atau pusing yang mungkin muncul. Terapeutik dilakukan dengan (4) pemberian minyak esensial lavender melalui metode inhalasi yang tepat. Terakhir, edukasi diberikan berupa (5) cara penyimpanan minyak esensial agar kualitas minyak tetap terjaga.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah gangguan pola tidur dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) memberi salam dan menyapa keluarga pasien sebagai bentuk pendekatan awal, (2) membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga untuk menciptakan komunikasi yang baik, (3) menanyakan kondisi terkini pasien, serta (4) menanyakan pola tidur pasien secara rinci. Selanjutnya, dilakukan (5) monitoring tanda-tanda vital pasien untuk memastikan kondisi fisiologisnya stabil, dan (6) mengidentifikasi serta menyiapkan tempat yang tenang dan nyaman guna menunjang proses tidur. Kemudian, (7) memberikan posisi yang nyaman bagi pasien untuk membantu relaksasi. Pada tahap berikutnya, (8) mengajarkan teknik relaksasi napas dalam serta memberikan inhalasi aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis untuk memperbaiki kualitas tidur. Pasien juga (9) dianjurkan untuk mendengarkan dan menghayati instrumen musik yang diputar selama 15 menit guna menambah efek relaksasi. Setelah itu, (10) terapi

aromaterapi lavender diberikan secara langsung, dan (11) pasien dianjurkan menghirup aroma lavender dengan perlahan selama 15 menit. Selama dan setelah intervensi, (12) dilakukan monitoring tanda-tanda vital pasien untuk memastikan tidak ada reaksi negatif dan kondisi pasien tetap stabil.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil intervensi pada pasien 1 menunjukkan bahwa pada hari pertama pasien mengeluhkan sulit tidur, sering terjaga, dan sering terbangun tengah malam dengan durasi tidur malam hanya 3 jam serta tidak tidur siang. Masalah gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur sebesar 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Setelah diberikan intervensi berupa terapi aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan keluhan sulit tidur sudah berkurang, dengan durasi tidur malam meningkat menjadi 4 jam dan mampu tidur siang selama 1 jam. Masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (meningkat), dan keluhan istirahat tidak cukup 5 (meningkat).

Pada pasien 2, evaluasi hari pertama menunjukkan keluhan sulit tidur dengan durasi tidur malam hanya 3 jam dan sering terjaga, serta tidur siang selama 1 jam. Masalah gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Setelah intervensi aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan kesulitan tidur mulai berkurang, tidur malam bertambah menjadi 4 jam, serta tidur siang tetap 1 jam. Masalah dinyatakan teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 5 (meningkat).

Evaluasi pada pasien 3 pada hari pertama menunjukkan keluhan sulit tidur dan merasa lemas, dengan tidur malam hanya 4 jam yang sering terbangun dan terjaga, serta tidur siang selama 1 jam. Masalah belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Setelah intervensi relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan sulit tidur berkurang, tidur malam bertambah menjadi 5 jam dengan frekuensi terbangun malam menurun, serta tidur siang tetap 1 jam. Masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (meningkat), dan keluhan istirahat tidak cukup 5

(meningkat).

4. PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis kelamin ketiga pasien terdiri dari satu laki-laki berusia 47 tahun (pasien 1) dan dua perempuan berusia 65 dan 44 tahun (pasien 2 dan 3). Secara teoritis, Hudiyawati dkk. (2019) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis umumnya berada pada kelompok umur 41–70 tahun. Hal ini sejalan dengan teori Alfarisi dan Hartoyo (2017) yang mengemukakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis biasanya berusia antara 41–65 tahun (dewasa menengah). Peningkatan angka kejadian GGK pada kelompok usia dewasa ini disebabkan oleh proses penyakit yang bersifat kronis dan progresif. Seiring bertambahnya usia, fungsi traktus urinarius, tubulus, dan fungsi reabsorpsi renal mengalami penurunan. Warjiman dkk. (2021) menjelaskan bahwa pada usia di atas 40 tahun, laju filtrasi glomerulus menurun progresif hingga kurang dari 50% dari nilai normal saat mencapai usia 70 tahun, sehingga berkontribusi terhadap timbulnya GGK.

Hasil pengkajian ketiga pasien menunjukkan kesamaan yaitu adanya gangguan pola tidur. Gangguan tidur merupakan efek buruk yang sering dilaporkan pasien, biasanya menyebabkan insomnia, sensasi abnormal saat tidur, atau rasa mengantuk berlebihan di siang hari. Faktor penyebab gangguan tidur meliputi aspek psikologis dan fisiologis (Putri & Utomo, 2021). Peneliti menemukan kesesuaian antara teori dan fakta, bahwa gangguan tidur pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh peningkatan kadar ureum dalam tubuh. Uremia yang menyebar ke otak, khususnya di hipotalamus, menurunkan oksidasi di hippocampus yang menghambat tidur REM (Rapid Eye Movement), sehingga menyebabkan insomnia dan gangguan pola tidur.

Riwayat kesehatan ketiga pasien menunjukkan gejala yang mendukung hal ini, seperti keluhan sulit tidur dan sering terjaga, dengan durasi tidur malam yang pendek (3-4 jam) dan tidur siang yang minim (0-1 jam). Pasien 2 bahkan mengeluhkan mual dan muntah yang berhubungan dengan kondisi gagal ginjal kronis. Sesuai teori Cholina (2020), penurunan fungsi ginjal yang mencapai stadium akhir (GFR <15) memicu gejala uremia, seperti frekuensi buang air kecil yang menurun, nafsu makan berkurang, mual muntah, kelelahan, kulit gatal, hipertensi, sesak napas, serta edema. Nurwindawati dan Sureskiarti (2021) juga menyebutkan bahwa sindrom uremik dapat menimbulkan iritasi lambung dan mual akibat peningkatan asam lambung. Jika gangguan pola tidur tidak ditangani, kondisi

pasien dapat memburuk (Nurhayati, 2017).

Peneliti juga menemukan kesesuaian antara teori dan data, bahwa ketiga pasien mengeluhkan mual, muntah, rasa lemas, nafsu makan menurun, serta jumlah buang air kecil yang sedikit, yang merupakan manifestasi penurunan fungsi nefron secara progresif. GGK dapat menyebabkan gangguan pada fungsi organ lain. Data menunjukkan bahwa gangguan pola tidur pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis berdampak signifikan pada aktivitas harian dan kondisi fisik pasien (Pius & Herlina, 2019). Sentürk dan Kartın (2018) menambahkan bahwa stres fisiologis dan psikologis akibat perjalanan penyakit dan pengobatan menjadi faktor utama gangguan tidur pada pasien hemodialisis.

Kesimpulannya, terdapat keselarasan antara hasil penelitian dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan pola tidur pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh akumulasi ureum yang memengaruhi fungsi saraf di otak, khususnya hipotalamus dan hippocampus, sehingga menghambat tidur REM dan menyebabkan insomnia.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien 1, 2, dan 3 dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur serta gangguan integritas kulit dan jaringan yang berhubungan dengan efek uremia. Secara teoritis, diagnosis keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis umumnya meliputi empat masalah utama, yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan, gangguan integritas kulit dan jaringan yang berhubungan dengan perubahan sirkulasi, hipervolemia akibat kelebihan asupan cairan, dan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederanya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala mayor gangguan pola tidur meliputi keluhan subjektif pasien seperti sulit tidur, sering terjaga, dan merasa istirahat tidak cukup. Sementara itu, gejala gangguan integritas kulit dan jaringan dapat terlihat secara objektif melalui adanya kerusakan pada jaringan atau lapisan kulit. Peneliti menemukan kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian, bahwa gangguan pola tidur pasien berhubungan dengan hambatan lingkungan, sedangkan gangguan integritas kulit dan jaringan terkait dengan perubahan sirkulasi yang muncul pada ketiga pasien.

Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1, 2, dan 3 disusun berdasarkan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien. Intervensi keperawatan untuk diagnosis gangguan pola tidur bertujuan meningkatkan kualitas tidur dalam kurun waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil berupa penurunan keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, dan keluhan istirahat tidak cukup. Intervensi yang diberikan meliputi dukungan tidur, terapi relaksasi nafas dalam, dan aromaterapi lavender. Pada intervensi dukungan tidur dilakukan beberapa langkah, yaitu: 1) observasi pola aktivitas dan tidur pasien, 2) identifikasi faktor pengganggu tidur, 3) modifikasi lingkungan agar kondusif untuk tidur, 4) pemberian prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, 5) edukasi mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit, dan 6) pelatihan teknik nonfarmakologis untuk membantu tidur. Sedangkan pada terapi aromaterapi, intervensinya meliputi: 1) observasi terhadap preferensi aroma pasien, 2) identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan suasana hati sebelum dan sesudah aromaterapi, 3) monitoring kemungkinan efek samping seperti mual atau pusing, 4) pemberian minyak esensial dengan metode inhalasi yang tepat, 5) pengajaran teknik relaksasi nafas dalam yang benar dengan pengulangan sebanyak tiga kali, serta 6) edukasi cara penyimpanan minyak esensial secara tepat. Penatalaksanaan nonfarmakologi ini menggunakan aromaterapi lavender dan musik instrumental klasik sebagai media terapi. Kandungan utama bunga lavender, yaitu linalyl asetat dan linalool, berperan memberikan efek anti-ansietas dan relaksasi pada pasien (Anton, 2022). Berdasarkan opini penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan fakta bahwa kriteria hasil penerapan intervensi pada ketiga pasien sesuai dengan SLKI dan SIKI. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga tidak semua tindakan dalam buku SIKI diterapkan, melainkan dipilih sesuai kebutuhan dan respons pasien.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1, 2, dan 3 berlangsung dari tanggal 7 Oktober 2024 hingga 16 November 2024. Pada ketiga pasien, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dirancang dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan, khususnya gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Pelaksanaan tindakan berlangsung selama 3 hari dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) memberi salam kepada keluarga pasien, 2)

membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, 3) menanyakan kondisi pasien, 4) menanyakan pola tidur pasien, 5) memonitor tanda-tanda vital, 6) mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, 7) memberikan posisi yang nyaman bagi pasien, 8) memposisikan pasien dalam posisi semi fowler, 9) mengajarkan teknik tarik nafas dalam, 10) memberikan terapi aromaterapi lavender, 11) menganjurkan pasien menghirup aroma lavender secara perlahan selama 15 menit, dan 12) memonitor tanda-tanda vital kembali (Tim Pokja DPP PPNI, 2017). Terapi nonfarmakologis yang diterapkan adalah pemberian terapi musik instrumental klasik dan aromaterapi lavender selama 3 hari. Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara fakta lapangan dan teori, di mana semua implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang disusun berdasarkan kondisi pasien saat pengkajian. Implementasi ini efektif dalam mengurangi kesulitan tidur pada pasien dengan menggunakan terapi nonfarmakologis berupa musik instrumental klasik dan aromaterapi lavender selama 3 hari.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan hasil bahwa pada hari pertama hingga hari ketiga, masalah gangguan pola tidur sudah menunjukkan perbaikan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu keluhan sulit tidur, sering terjaga, dan istirahat tidak cukup mengalami penurunan. Pada pasien 1, evaluasi hari pertama menunjukkan pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, sering terbangun tengah malam, tidur hanya 3 jam di malam hari, dan tidak tidur siang. Masalah ini dinilai belum teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Namun, setelah diberikan intervensi berupa terapi aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan keluhan sulit tidur berkurang, tidur malam bertambah menjadi 4 jam, dan tidur siang selama 1 jam, sehingga masalah dianggap teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (meningkat), dan keluhan istirahat tidak cukup 5 (meningkat).

Pada pasien 2, evaluasi hari pertama pasien mengeluh sulit tidur, tidur malam hanya 3 jam, sering terjaga, dan tidur siang 1 jam, sehingga masalah belum teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Setelah terapi aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan sulit tidur mulai berkurang, tidur malam bertambah menjadi 4 jam, dan tidur siang tetap 1 jam. Masalah ini dinilai teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (cukup menurun), dan keluhan istirahat

tidak cukup 5 (meningkat).

Pada pasien 3, evaluasi hari pertama menunjukkan pasien mengeluh sulit tidur dan merasa lemas, tidur malam hanya 4 jam dengan sering terbangun, dan tidur siang 1 jam. Masalah ini belum teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 2 (cukup menurun), keluhan sering terjaga 2 (cukup menurun), dan keluhan istirahat tidak cukup 2 (cukup menurun). Setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender selama 3 hari, pasien melaporkan sulit tidur berkurang, tidur malam menjadi lebih mudah dengan durasi 5 jam, dan bangun malam sudah berkurang. Masalah ini dinilai teratasi dengan skor keluhan sulit tidur 5 (meningkat), keluhan sering terjaga 5 (meningkat), dan keluhan istirahat tidak cukup 5 (meningkat).

Pemberian aromaterapi lavender menurut Genç dkk. (2020) terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis. Efek inhalasi aromaterapi lavender juga diteliti pada orang tua, yang menunjukkan bahwa metode ini mampu meningkatkan kualitas tidur. Aromaterapi lavender merupakan metode non-farmakologi utama untuk mengatasi gangguan pola tidur dengan cara menghirup aroma esensial yang mengandung linalool dan linalyl, yang merangsang sistem parasimpatis sehingga menimbulkan efek penenang dan relaksasi (Efendi dkk, 2020).

5. KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami keluhan tidak bisa tidur. Diagnosis keperawatan utama yang ditemukan pada ketiga pasien adalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi relaksasi nafas dalam yang dipadukan dengan aromaterapi lavender. Implementasi tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, dengan pertimbangan bahwa intervensi tersebut sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender terbukti efektif dalam memperbaiki pola tidur dan mengurangi kesulitan tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hal ini ditandai dengan peningkatan skor keluhan sulit tidur menjadi 5, keluhan sering terjaga 5, dan keluhan istirahat tidak cukup 5, yang menandakan perbaikan signifikan pada kualitas tidur pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Genç, F., Karadag, S., Akça, N. K., Tan, M., & Cerit, D. (2020). The effect of aromatherapy on sleep quality and fatigue level of the elderly: A randomized controlled study. *Holistic Nursing Practice*, 34(3), 155–162.
- Hudiyawati, D., Muhlisin, A., & Ibrahim, N. (2019). Effectiveness of progressive muscle relaxation in reducing depression, anxiety and stress among haemodialysis patients attending a public hospital at Central Java Indonesia. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 18(3).
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2018). *11th report of Indonesian Renal Registry 2018* (pp. 14–15).
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Kasus baru gangguan ginjal akut menurun*. Kemkes.co.id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22102700005/kasus-baru-gangguan-ginjal-akut-menurun.html>
- Kiggundu, D., Mutebi, E., Kalyango, J., Mwanga, S., Okileng, E., Barungi, P., & Kalyesubula, R. (2023). WCN23-0843 Incidence and factors associated with hypoglycaemia during haemodialysis among patients with kidney failure at a national referral hospital in Kampala Uganda. *Kidney International Reports*, 8(3), S294. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.662>
- Paneni, F., Beckman, J. A., Creager, M. A., & Cosentino, F. (2013). Diabetes and vascular disease: Pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: Part I. *European Heart Journal*, 34(31), 2436–2446. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh149>
- Priscililla, & Lemone. (2016). Asuhan keperawatan pada gagal ginjal kronik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *SDKI, SLKI, SIKI*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *SDKI*. Jakarta: DPP PPNI.
- Warjiman, Jamini, T., Kristiana, D., & Chrisnawati, C. (2021). Efektivitas aromaterapi inhalasi lavender dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di BLUD RSUD Dr. Doris. *Journal Stikes Suaka Insan*, 6(1), 59–66.