

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI DESA
TUNGGAK**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun:

ALVINA EKA WIJAYANTI

NIM:40901800004

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

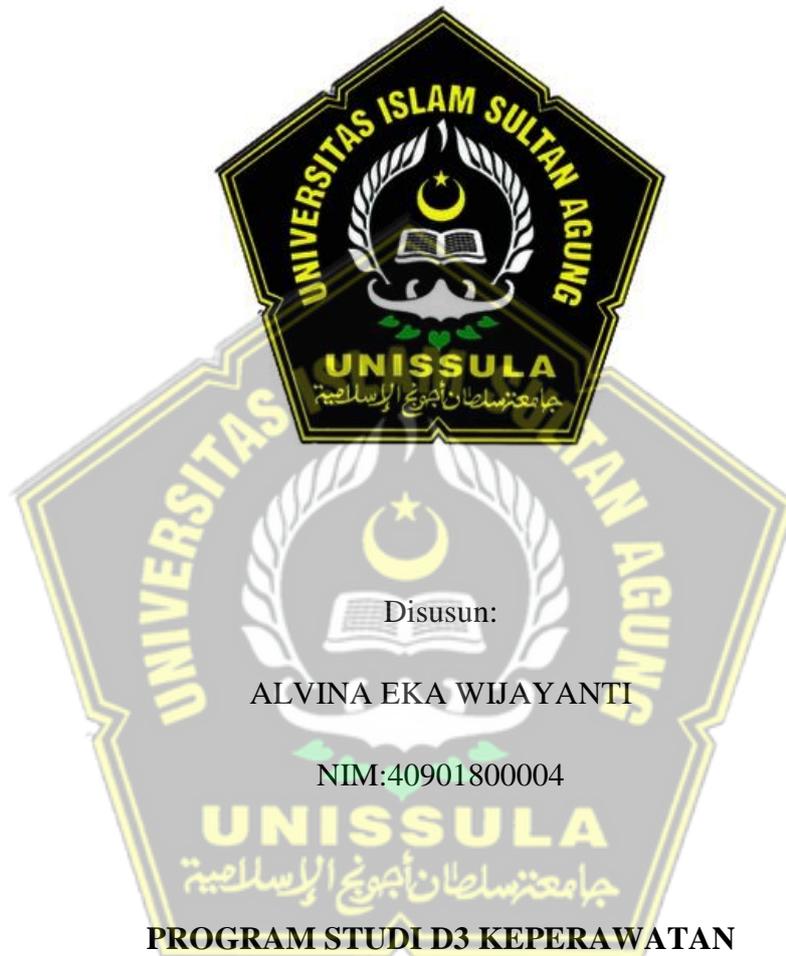
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI DESA
TUNGGAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun:

ALVINA EKA WIJAYANTI

NIM:40901800004

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 12 Juni 2021



(Alvina Eka Wijayanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

Asuhan keperawatan pada Tn.K dengan Ansietas di Desa Tunggak

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Alvina Eka Wijayanti

Nim : 40901800004

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 26 Februari 2021



Semarang, 26 Februari 2021

Pembimbing

(Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep)

NIDN. 06-1207-7404

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin Tanggal 14 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 14 Juni 2021

Tim Penguji

Penguji I

(Ns. Betie Febriana, M.Kep)

NIDN : 0623028802

Penguji II

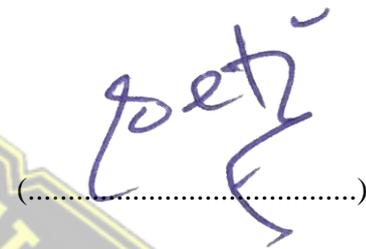
(Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J)

NIDN : 0614087702

Penguji III

(Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep)

NIDN : 0612077404



Mengetahui,

Dekan FIK UNISSULA



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN : 0622087403

MOTTO

“ Doa orang tua yang selalu diijabah oleh Allah SWT”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobil'alamin, dengan segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehigga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn.K dengan Ansietas di Desa Tunggak”

Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada baginda Rasulullah saw, beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa perkembangan islam hingga seperti sekarang ini.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, pengarahan dan dukungan moral maupun spiritual dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih pada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns.Muh. Abdurrouf,M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Wahyu Endang Setyowati,S.KM.,M,Kep selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan, semangat, nasehat, dan kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Ayah dan ibu tersayang yng tak pernah lelah untuk menyemangati, mendukung dan mendo'akan dengan pebuh kasih sayang, penuh pengorbanan, dan keikhlasannya yang besar didalam merawat,

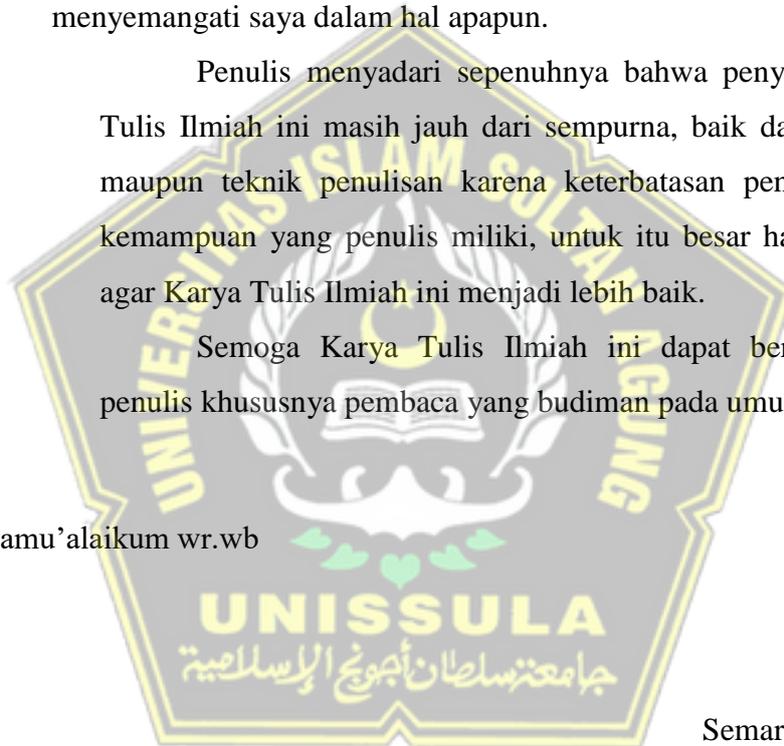
membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan penuh untuk saya secara materil maupun non materil.

7. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin.
8. Untuk sahabat-sahabat saya yang selalu setia menemani saya selama ini dalam susah dan senang Dicky bastiyan yang selalu mensupport saya selama ini dan teman-teman saya , ayu sri lestari, artika amelia, Yunita nurrul permatasari, ari widayanti, venty dwi ariska, cucu parida, Octavia nurrul chasanah, fadia khansa, yang selalu baik dan menyemangati saya dalam hal apapun.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pembaca yang budiman pada umumnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb



Semarang, Mei 2021

Alvina Eka Wijayanti

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I	11
PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang	11
B. Tujuan Penulisan.....	13
C. Manfaat Penulisan.....	13
BAB II	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN TEORI	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Dasar Teori	Error! Bookmark not defined.
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Study Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	35
PEMBAHASAN ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS	35
A. Study Kasus	35
BAB V	41
PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menilai pasien ansietas berdasarkan perilaku tertentu. Selain itu, seseorang dapat tumbuh dari ansietas jika seseorang berhasil berhadapan, berkaitan dengan, dan belajar diri menciptakan pengalaman ansietas (Stuart, 2016).

Terapi relaksasi lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan serta membayangkan hal-hal yang menyenangkan (Astuti, 2013). Teknik lima jari adalah salah satu perawatan yang dapat menyebabkan dampak pelepasan ansietas yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari jiwa seseorang.

Efikasi diri yang positif pada penderita gagal ginjal kronis mampu menurunkan ansietas yang dirasakan saat menjalani hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Hasanah, Maryati, & Nahariani (2017).

Hasil tulisan Hikmawati, Mubin dan Livana (2013) menunjukkan bahwa teknik lima jari dapat menurunkan respon fisiologis terhadap kecemasan atau stres sebesar 60%. Berdasarkan hasil evaluasi, pendapat ahli dan tulisan sebelumnya, penulis menyimpulkan bahwa terapi kecemasan umum dapat mengurangi respons kecemasan yang dialami pengunjung dengan penyakit fisik dan merupakan respons kognitif yang berfokus pada meringankan kondisi tersebut.

Penyakit ginjal yang terus-menerus adalah masalah kerja ginjal reformis dan ireversibel, di mana tubuh tidak dapat menjaga pencernaan, lalai untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan urea (Sumah, 2020).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit penyebab kematian nomor 27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi penyebab kematian nomor 18 pada tahun 2020 (Global Burden of Disease, 2010).

Chronic kidney disease (CKD) adalah kelainan progresif non reversibel yang diakibatkan hilangnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh sehingga menyebabkan uremia dan azotemia. Salah satu tahap akhir penyakit ginjal kronis disebut dengan End Stage Renal Disease (ESRD) yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Hassanzadeh et al., 2018). Indonesia diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal meningkat dari 19.612 hingga 100.000 antara tahun 2014 sampai 2019 (Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), 2014).

World Health Organization (2013) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang.

Hasil penelitian kesehatan dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di atas 15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,2%, dan meningkat sebesar 0,3% pada tahun 2018. Tahun 2013 pasien gagal ginjal baru sebanyak 15.128 yang kemudian meningkat menjadi 17.193 pada tahun 2014. Sementara itu pasien yang aktif tahun 2013 sebanyak 9.396 dan meningkat menjadi 11.689 pada tahun 2014. Gagal ginjal kronis termasuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,2%, sedangkan di provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3% artinya diatas prevalensi nasional (0,2%) (Kemenkes RI, 2018). Persepsi responden tentang gagal ginjal kronis di Kabupaten Grobogan sebagian besar negative 26 responden (60,5%) dan harga diri baik sejumlah 17 responden (39,5%).

Penyakit gagal ginjal kronik sudah mencapai stadium akhir, ginjal tidak berfungsi dengan baik, maka perlu dicari cara untuk mengeluarkan zat toksik dari tubuh melalui terapi pengganti ginjal yaitu cuci darah (hemodialisis), continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan transplantasi (Transplantasi) Ginjal. Terapi alternatif yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan toksin uremik dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun dan mengatur cairan tubuh akibat penurunan laju filtrasi glomerulus (Djarwoto, 2018).

Pasien yang melakukan Hemodialisis 100% mengalami ansietas. Percaya terhadap kemampuan diri sendiri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan efikasi diri dalam menurunkan tingkat ansietas.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dengan Ansietas Gagal Ginjal Kronis Di Desa Tunggak.

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Tujuan Umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dengan Ansietas Gagal Ginjal Kronik Di Desa Tunggak.

b. Tujuan Khusus

- A. Dapat menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan pada dengan ansietas gagal ginjal kronik di Desa Tunggak
- B. Dapat menggambarkan diagnosa asuhan keperawatan pada dengan ansietas gagal ginjal kronik di Desa Tunggak
- C. Dapat menggambarkan rencana keperawatan asuhan keperawatan dengan ansietas gagal ginjal kronik di Desa Tunggak
- D. Dapat menggambarkan implementasi asuhan keperawatan pada dengan ansietas gagal ginjal kronik di Desa Tunggak
- E. Dapat menggambarkan evaluasi asuhan keperawatan pada dengan ansietas gagal ginjal kronik di Desa Tunggak

C. Manfaat Penulisan

a. Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan masyarakat dapat menggunakan efikasi diri untuk menurunkan ansietas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

b. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Keuntungan dari pengembangan teknologi keperawatan adalah mengembangkan teknologi terapan di bidang keperawatan khususnya bidang keperawatan psikologis, untuk mengurangi kecemasan.

c. Penulis

Manfaat bagi penulis adalah penulis mampu mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam mengurangi ansietas melalui pemberian prosedur efikasi diri.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

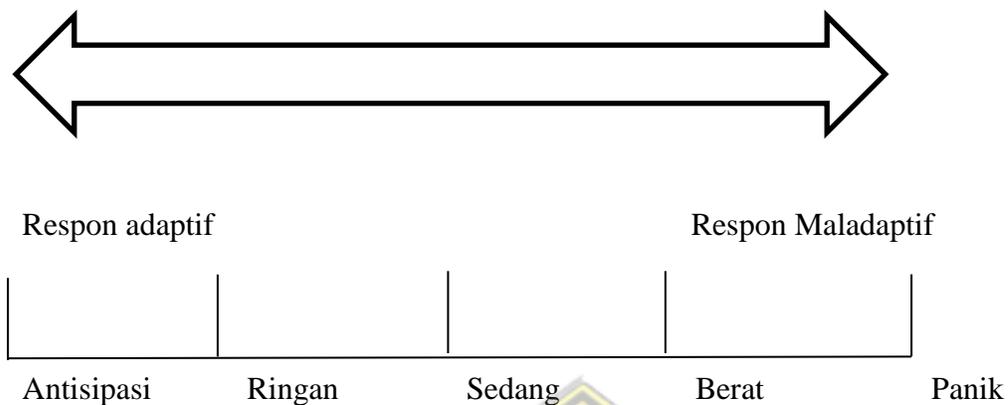
Ansietas ialah rasa tak tenang yang samar-samar atau pun rasa takut dengan respon tertentu dengan sebab tak spesifik atau dengan kata lain tanpa individu mengetahuinya. (Yusuf, Fitriyasari, & Tristiana,2019).

Ansietas ialah kondisi emosi dan pengalaman subjektif yang menjadi energi yang tak terlihat langsung. Pasien ansietas dinilai berlandaskan perilaku tertentu oleh perawat. Perlu diingat bahwa ansietas sudah jadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Ansietas merupakan keadaan dasar manusia yang bisa memberi peringatan berarti bagi diri sendiri. Ansietas bahkan dibutuhkan sebagai kemampuan bertahan hidup. Ansietas pun dapat muncul jika seseorang berhasil menghadapi, menghubungkan, serta mempelajari dalam membuat pengalaman ansietas (Stuart, 2016).

Ansietas ialah emosi serta pengalaman subjektif atas objek jelas dan detail. Antisipasi terhadap bahaya ketika individu bertindak menghadapi ancaman (PPNI,2016).

Rasa takut tak tentu bisa meningkatkan waspada dan peringatan terhadap hal berbahaya dan membuat seseorang siap bertindak saat terancam. Tuntunan, saingan, dan bencana pada hidup memberi dampak atas kesehatan fisik dan psikis. Salah satunya, ansietas atau kecemasan (Sutejo,2019).

2. Rentang Respon



(Sumber : Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa (2014))

Gambar 1.

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan memiliki relasi dengan ketegangan di keseharian yang membuat seseorang menjadi lebih waspada serta membuat persepsi menjadi lebih luas. Untuk itu ansietas ringan dapat menstimulasi perkembangan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang fokus pada yang mereka anggap penting saja sekaligus untuk mengesampingkan lainnya. Ansietas sedang ini dapat membuat persepsi seseorang menjadi lebih sempit. Untuk itu seseorang dapat tidak mengindahkan perhatian pada beberapa hal agar dapat berkonsentrasi terhadap area yang dituju.

c. Ansietas berat

Ansietas berat benar-benar dapat mempersempit persepsi seseorang. Kecenderungannya, seseorang akan berkonsentrasi pada sesuatu yang spesifik sekaligus benar-benar tidak mengindahkan yang lain. Segala tindakan yang berlangsung bertujuan demi mereduksi ketegangan.

d. Tingkat panik

Ansietas tingkat panik atau akut dapat mengundang ekspresi kaget, takut, dan terancam. Dengan bagian yang sudah dirinci tentu saja. Kendali menjadi hilang, meski sudah diarahkan,

seseorang tetap tak mampu menyesuaikan ke arah yang dituju. Misorganisasi kepribadian dan meningkatnya tindakan berbasis sensor motorik, tingkat relasi dengan liyan yang menurun, menyimpangnya persepsi, dan hilang akal sehat. Ansietas pada tingkat ini tidak memungkinkan seseorang untuk hidup normal, jika terus menerus berlangsung, risiko terburuknya bisa mati.

3. Etiologi

Ansietas bisa diperlihatkan langsung dengan gejala atau mekanisme koping yang berkembang untuk menjelaskan asal-usulnya (Stuart & Suddent, 2014);

1) Faktor Predisposisi:

- a) Faktor Psikonaltik, ansietas merupakan konflik emosional antar kepribadian, id versus superego. Id ialah insting dan impuls primitif, sedang superego ialah pengendalian hati dan nurani serta kesadaran individu akibat adanya norma-aturan sosial-budaya yang berlaku. Untuk itu, diperlukan Ego yang berguna mengontrol dua elemen yang saling menentang tersebut, dan ansietas berfungsi untuk memberi peringatan pada ego kalau ada kondisi berbahaya.
- b) Faktor Interpersonal, ansietas hadir dari rasa takut dari nihilnya penerimaan dan penolakan. Ada pula hubungan dengan perkembangan trauma karena perpisahan atau kehilangan misalnya, yang dapat melemahkan spesifikasi.
- c) Faktor Perilaku, ansietas merupakan pengganggu kapasitas individu untuk menggapai keinginan dan capaian tertentu.
- d) Kajian keluarga memperlihatkan ansietas biasanya ada pada keluarga.
- e) Kajian biologis mengungkapkan bahwa ada reseptor khusus pada otak pada benzodiazepin, obat-obat yang menaikkan kadar neuroregulatory inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), dapat berperan krusial ketika mekanisme biologis berelasi dengan ansietas.

2) Faktor Presipitasi

Stressor penyebab bisa berawa baik dari sumber yang intern atau pun ekstern. Stressor bisa dibagi jadi dua spesifikais:

- a) Ancaman integritas fisik yakni disabilitas fisiologi mungkin terjadi atau kemampuan yang menurun dalam beraktivitas keseharian.
- b) Ancaman sistem diri bisa berbahaya bagi identitas, martabat, mau pun fungsi sosial yang telah melekat.

4. Proses terjadinya masalah

Sistem syaraf pusat memiliki kapasitas untuk menerima persepsi ancaman. Adanya persepsi tersebut karena rangsangan ekstern dan intern berbentuk pengalaman masa lalu serta genetik. Lantas persepsi diterima panca indra untuk kemudian diberi respon sistem syaraf pusat melalui jalur *cortex crebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus*, impuls kelenjar hipofise mensekresi mediator hormonal untuk target organ yaitu kelenjar adrenal demi memancing syaraf otonom lewat mediator hormonal lain (Owen,2016).

5. Manifestasi Klinis

PPNI (2016) menjelaskan gejala dan tanda ansietas sebagai berikut

GEJALA DAN TANDA ANSIETAS	
Gejala Dan Tanda Mayor	Gejala Dan Tanda Minor
Ansietas	Ansietas
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung	Mengeluh pusing
Merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi	Anoreksia
Sulit berkonsentrasi	Palpitasi
	Merasa tidak berdaya
Objektif	Objektif
Tampak gelisah	Frekuensi napas meningkat
Tampak tegang	Frekuensi nadi meningkat
Sulit tidur	Tekanan darah meningkat
	Diaphoresis
	Tremor

	Mata tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu



(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

6. Penatalaksanaan Medis

A. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

1. Proses Keperawatan

SP1: Assesmen ansietas dengan berlatih relaksasi:

- 1) Menjaga hubungan dan membuat saling memercayai
 - a) Memberi salam dan perkenalan diri, lalu memanggil pasien dengan panggilan yang ia senangi
 - b) Memberi penjelasan maksud interaksi untuk latihan mengendalikan ansietas agar mengefisiensi proses penyembuhan.
- 2) Buat kesepakatan bersama (*inform consent*) berisi latihan mengendalikan ansietas setidaknya dua kali.
- 3) Latih pasien mengenal ansietas:
 - a) Membantu menyelami dan menjelaskan apa yang dirasakan pasien.
 - b) Membantu mencari sebab ansietas.
 - c) Membantu menyadari apa akibat ansietas.
- 4) Belajar teknik relaksasi:
 - a) Menarik nafas dalam-dalam
 - b) Meregangkan dan melemaskan sendi dan otot

SP2: Evaluasi asesmen ansietas, fungsi relaksasi dan berlatih konsep 5 jari untuk menghipnotis diri sendiri serta agenda berbasis keagamaan

- 1) Ambil simpati dan kepercayaan pasien
 - a) Memberi salam dan dukungan
 - b) Re-asesmen relaksasi
- 2) Menyepakati kembali jadwal belajar mengendalikan
- 3) Latihan hipnotis konsep 5 jari untuk diri sendiri serta melakukan agenda keagamaan
- 4) Intervensi umum terhadap keluarga
 - a. Tujuan:
 - 1) Keluarga dapat mengidentifikasi para anggota keluarganya
 - 2) Keluarga dapat mengintensifkan perhatian terhadap anggota yang berkecenderungan atau memiliki gejala
 - 3) Keluarga dapat menindaklanjuti serta merawat anggota keluarga yang berkecenderungan ansietas

b. Tindak lanjut perawatan keluarga

- 1) Mengidentifikasi keadaan pasien, mulai sebab, proses kejadian, gejala, serta akibat yang mungkin terjadi
- 2) Melatih keluarga memberi perawatan terhadap pasien ansietas
- 3) Melatih keluarga menindaklanjuti gejala dan akibat yang mungkin muncul akibat ansietas.

SP1 keluarga: Penjelasan keadaan atau kondisi serta cara merawat:

- 1) Menjaga hubungan dan membuat saling memercayai
 - a) Memberi salam dan perkenalan diri
 - b) Menyatakan maksud interaksi: menjelaskan ansietas pasien dan menyembuhkan pasien dengan lebih efisien
- 2) Membuat kesepakatan bersama (inform consent) berlatih merawat pasien, setidaknya ada dua pertemuan.
- 3) Membantu mengidentifikasi ansietas:
 - a) Menjabarkan keadaan ansietas, mulai sebab, proses, gejala, serta akibatnya.
 - b) Menjabarkan cara merawat pasien untuk jangan jadi stressor dengan terus bersikap positif, juga terus mendukung dan mengajak relaksasi sesuai yang sudah diarahkan
 - c) Menyertakan keluarga ketika belajar merelaksasi pasien dan terus mengajak pasien agar mengikuti

SP 2 keluarga: Evaluasi peran keluarga dalam merawat serta menindaklanjuti perawatan terhadap pasien

- 1) Mempertahankan kepercayaan keluarga dengan mengucapkan salam, bertanya bagaimana perannya dalam proses perawatan dan perhatian atas keadaan pasien
- 2) Menyetujui ulang jadwal latihan menindaklanjuti perawatan
- 3) Mengajak keluarga untuk mengikuti proses pasien hipnotis diri sendiri (lima jari) dan agenda-agenda berbasis spiritual
- 4) Mengobrol dengan keluarga apakah pasien butuh dirujuk, berikut dengan caranya merujuk.

B. Konsep Dasar Penyakit

Gagal ginjal kronis merupakan kondisi fungsi ginjal yang terganggu secara progresif dan tak bias dipulihkan, tubuh tak bias menyeimbangkan metabolisme, tak bias merawat porsi cairan dan elektrolit lantas mengakibatkan ureum yang meningkat (Sumah, 2020).

Gagal ginjal kronis yang juga disebut ginjal tahap akhir (end stage renal disease atau ESRD) diakibatkan ginjal yang tak bisa menyeimbangkan komposisi kimiawi cairan tubuh pada batas normal. Penumpukan dari banyak substansi biokimia pada darah merupakan akibat dari menurunnya fungsi ginjal yang kemudian dapat membuat komplikasi seperti retensi produk sisa, retensi air dan natrium, hiperkalemia, asidosis metabolik, gangguan kalsium dan fosfor, serta anemia dan gangguan pertumbuhan (Wong, dkk. 2012:555).

Ada dua fasa dari gagal ginjal yang dikenali yakni sebagai kronis dan akut. Pertama gagal ginjal kronis ialah gagal ginjal yang berkembang secara progresif yang berlangsung selama bertahun-tahun, kemudian gagal ginjal akut merupakan fasa berselang hari atau minggu dari gagal ginjal. Kedua kasus tersebut merupakan imbas yang sama, yaitu hilangnya kapasitas untuk menyeimbangkan cairan tubuh dalam keadaan asupan konsumsi normal (Price & Wilson, 2012: 912).

1. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Penyebab Gagal ginjal kronis ialah menurunnya kemampuan penyaringan glomerulus atau GFR (glomerulus filtration rate).

Andra & Yessie (Middleton, 2019) mengungkapkan beberapa hal penyebab gagal ginjal kronis sebagai berikut.

- 1) Gangguan pembuluh darah, penyebab iskemik ginjal bisa jadi dari berbagai jenis lesi vaskuler dan matinya jaringan ginjal. Aterosklerosis pada artero renalisi yang besar menjadi Lesi yang paling kerap terjadi, dengan kontriksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Hyperplasia fibromaskular di arteri besar dapat membuat pembuluh darah tersumbat. Nefrosklerosis merupakan sebuah keadaan yang terjadi karena tidak terobatnya hipertensi lama, terjadinya penebalan, sistem elastisitas yang hilang, berubahnya darah ginjal juga dapat menurunkan aliran darah yang pada akhirnya mengundang gagal ginjal.
- 2) Gangguan imunologis bisa sama dengan glomerulonephritis

- 3) Infeksi diakibatkan oleh E.Coli dan beberapa bakteri lain yang terkontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Dengan melalui aliran darah, bakteri-bakteri ini bisa sampai ginjal atau seringnya juga ascenden dari traktus urinarius bawah melalui ureter menuju ginjal yang kemudian membuat rusaknya irreversible ginjal atau pielonefritis.
- 4) Gangguan metabolisme, salah satunya DM bisa meningkatkan aliran lemak kemudian menyebabkan membrane kapiler menebal lalu menjadi disfungsi ginjal. Nefropati amiloidosis yang terjadi karena zat-zat proteinemia abnormal yang menyumbat dinding pembuluh darah memperburuk kondisi membrane glomerulus.
- 5) Gangguan tubulus primer alias membuat nefrotoksis karena analgesik atau logam berat.
- 6) Obstruksi saluran kemih, hipertrofi prostat, dan striktur uretra akibat batu ginjal.
- 7) Kelainan kongenital dan hereditas, penyakit polikistik seperti kondisi keturunan memiliki karakter mengandung kista atau kantong cairan pada ginjal atau pun organ lain. Selain itu, tak ada jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hypoplasia renalis) dan asidosis.

2. Proses Terjadinya Masalah Gagal Ginjal Kronik

Awalnya gagal ginjal kronis bisa terjadi akibat penyakit yang sudah mendasar, proses terjadinya penyakit tersebut kurang lebih juga sama dengan sebelumnya. Dari perkembangan penyakit akibat beberapa penyebab seperti prerenal, intra renal dan postrenal merusak glomerulus lantas membuat penurunan GFR (Glomerulus Filtration Rate) lantas menjadi Penyakit Gagal Ginjal Kronis. Kondisi ginjal terganggu fungsi ekskresi dan sekresinya. Akibatnya, glomerulus protein yang rusak tak bisa disaring hingga sering lolos ke dalam urin dan membuat aliran darah menurun. (Silbernagl & Lang, 2014).

Dalam keadaan normal, albumin seperti spons yang berguna mengatur dan menarik cairan ekstra pada tubuh lalu mencucinya dalam ginjal. Jika glomerulus bocor, albumin masuk ke urin, dan kemampuan darah dalam menyerap cairan ekstra pada tubuh hilang. Akhirnya cairan ekstra pada tubuh menumpuk dalam rongga antarsel atau di ruang interstisial, hal ini dapat menyebabkan ekstremitas atas dan bawah bengkak, terlebih ekstremitas bawah, pergelangan kaki, wajah, sampai bawah mata.

Kemampuan ginjal mengekskresikan kalium bisa pula menurun yang membuat penderita hiperkalemia dan hiperkalemia sendiri bisa membuat ritme jantung terganggu karena hubungan dengan seimbangnya ion-ion pada jaringan otot yang mengatur elektrofisiologi

jantung. Pompa natrium kalium berguna sebagai penjaga seimbang proses bioelektrikal sel-sel pacu jantung. Terganggunya penghantaran listrik dalam jantung dapat berakibat menurunnya COP (*Cardiac Output*), yang kemudian diikuti dengan menurunnya curah jantung dan mobilitas darah ke seluruh tubuh yang terganggu. (Smeltzer & Bare, 2015).

3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Smeltzer & Bare (2011) menjelaskan manifestasi klinis terjadi dengan demikian; hipertensi karena retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron, gagal jantung kongestif lalu udem pulmoner karena berlebihnya cairan, serta perikarditis karena lapisan perikardial terkena iritasi toksik, pruritis, cegukan, anoreksia, muntah, mual, tingkat kesadaran berubah, miskonstruksi, serta terjadinya oedem tubuh karena cairan tubuh menumpuk.

Manifestasi klinis juga dijelaskan Suyono (2011) sebagai;

1. Gangguan Kardiovaskuler
Nyeri dada, hipertensi, sesak nafas karena perikarditis, efusi perikardiak dan gagal jantung karena timbunan cairan, serta gangguan jantung dan edema.
2. Gangguan pulmoner
Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental
3. Gangguan gastrointestinal
Metabolisme protein pada usus memiliki hubungan dengan anoreksia dll., perdarahan saluran gastrointestinal, ulserasi serta pendarahan mulut dan bau amonia pada nafas.
4. Gangguan muskuloskeletal
Pegal yang dirasakan pada kaki hingga harus digerakkan terus (Resiles leg syndrom), kesemutan dan merasa terbakar, khususnya pada telapak kaki(burning feet syndrom), kelemahan dan hipertropi otot-otot ekstremitas (miopati), dan tremor.
5. Gangguan integumen
Kulit menjadi pucat karena anemia serta kekuning-kuningan karena timbulnya urokrom (pecahan hemoglobin, pembuat warna urin), gatal-gatal karena toksik, kuku tipis dan rapuh.
6. Gangguan endokrin

Gangguan seksual seperti menurunnya libido fertilitas dan ereksi, menstruasi dan aminore yang juga ikut terganggu, metabolisme glukosa tidak normal, serta metabolisme lemak dan vitamin D yang tidak normal pula.

7. Gangguan perkemihan

Menurunnya fungsi glomerulus yang umumnya karena retensi garam dan air, namun juga akibat natrium dan dehidrasi yang hilang, asidosis, hiperklemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, proteinuria, BUN, naiknya kreatinin, serta dysuria mau pun anuria.

8. Sistem hematologi

Anemia terjadi akibat produksi eritopoetin yang berkurang, rangsangan eritopoesis sum – sum tulang pun ikutberkurang, ada pula gangguan fungsi trombosis dan trombositopenia.

4. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang berfungsi sebagai penjaga cairan elektrolit agar tetap seimbang dan pencegah komplikasi dijelaskan Muttaqin (2011) seperti di bawah ini:

1) **Dialisis :**

Dialisis umumnya berguna cegah komplikasi gagal ginjal serius seperti hyperkalemia, pericarditis, dan kejang. Dialisis juga menormalkan biokimia, membuat cairan, protein dan natrium terkonsumsi dengan bebas, meringankan risiko perdarahan serta penyembuh luka. Dialisis, atau lebih awam disebut cuci darah merupakan terapi untuk mengganti cara ginjal mereduksi residu dan cairan berlebih pada tubuh, terlebih jika sudah menurunnya fungsi kerja ginjal (lebih dari 90%) yang dapat membuat risiko kelangsungan hidup individu menjadi rendah. Dialisis umumnya dibagi menjadi 2 jenis:

(a) **Hemodialisis** (cuci darah dengan mesin dialiser)

Hemodialisis (HD) merupakan dialisis menggunakan mesin dialiser untuk mengganti ginjal atau sebagai ginjal buatan. Darah dikeluarkan dari tubuh dengan cara dipompa kemudian dimasukkan mesin dialiser untuk dicuci atau dibersihkan dari racun-racun melalui proses difusi-ultrafiltrasi oleh dialisat (cairan khusus dialisis). Jika sudah bersih, darah 31 dimasukkan kembali ke dalam tubuh. Dalam seminggu, umumnya terapi ini dilakukan satu hingga tiga kali. HD biasanya butuh waktu kurang lebih selama dua hingga empat jam.

(b) Dialisis peritoneal (cuci darah melalui perut)

Jika Hemodialisis dibantu dengan mesin dialiser, maka dialisis peritoneal dibantu membrane peritoneum atau selaput rongga perut. Pada prosesnya, darah tidak harus dipompa keluar dari tubuh seperti pada proses HD

2) Koreksi hiperkalemi

Hiperkalemi bisa membuat mati mendadak jika kalium darah tidak terkendali. Hiperkalemia harus sering didiagnosis dengan EEG dan EKG, atau bisa juga dengan pengecekan darah. Jika mendapati gejala hiperkalemia, intake kalium harus dikurangi, Na Bikarbonat ditambah, serta kalau bisa diinfus dengan glukosa.

3) Koreksi anemia

Upaya awal bertujuan mengurus faktor defisiensi, lalu cek jika ada pendarahan. Mengendalikan gagal ginjal bisa meninggikan Hb, untuk itu tranfusi darah hanya boleh jika sudah ada indikasi kuat, seperti jika terdapat infusensi coroner.

4) Koreksi asidosis

Hindari memberi asam dengan cara mengonsumsi makanan serta obat-obatan. Natrium Bikarbonat bisa didapat dari peroral atau parenteral. Awalnya 100 32 mEq natrium bikarbonat lalu beri intravena sedikit demi sedikit, ulangi jika perlu. Asidosis juga bisa dengan Hemodialisis dan dialisis peritoneal.

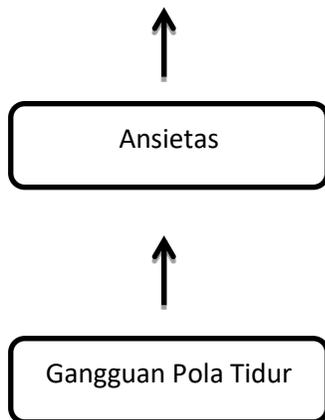
5) Pengendalian hipertensi

Mengendalikan hipertensi bisa dengan cara memberi obat betabloker, alpa metildopa, serta vasodilatator. Hati-hati saat mengontrol intake garam karena retensi natrium tidak selalu menyertai gagal ginjal.

6) Transplantasi ginjal

Pencangkokan ginjal yang masih sehat pada pasien, sehingga pasien kembali menggunakan ginjal sehat untuk mengganti ginjal yang sudah gagal kronis.

2. Pohon Masalah



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Hasil Studi Kasus

Berikut merupakan gambaran resume keperawatan “Asuhan Keperawatan pada Tn.K dengan Gagal Ginjal Kronis di Desa Tunggak” lengkap dengan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi hasil implementasi.

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17-19 November 2020. Penulis juga sudah datang ke rumah TN untuk meminta persetujuan melakukan pengkajian. Asuhan keperawatan Tn.K berusia 50 tahun dengan profesi sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir SMP, dan Ny.J, istri dari Tn. K, yang bermukin di Desa Tunggak 1 Toroh Grobogan merupakan orang terdekat klien. Beliau yang sehari-hari menjadi ibu rumah tangga berpendidikan hingga SMP.

Faktor Presipitasi atau stimulasi perkembangan Tn.K pada faktor biologisnya dengan imunisasi lengkap, nutrisi seimbang, namun kurang latihan fisik karena klien juga mengaku jarang berolahraga.

Faktor psikologis dan sosial-budaya Tn.K di psikoseksual memenuhi kepuasan fase oral sendiri, sedangkan pemenuhan kepuasan fase anal tidak dilakukan. Pemenuhan kepuasan fase phaliknya yaitu pakaian dan permainan sesuai dengan jenis kelamin. Pemenuhan kepuasan fase genital diberi kesempatan bergaul dengan lawan jenis, sedangkan di psikosial Tn.K juga membangun rasa percaya dengan segera membantu jika anak meminta pertolongan, dengan pembentukan identitas memiliki cita-cita yang jelas dan realistis. Keintiman dengan orang lain, dengan calon pasangan hidup yang dikehendaki memiliki produktivitas yaitu karir pekerjaan yang sudah mapan. Bagi Tn.K, antitesis dari kepuasan hidupnya adalah merasa menyesal dan tidak berarti.

Pada penilaian terhadap stressor, Tn.K menyukai tantangan untuk mengubah lingkungan yang penuh dengan stressor, lari dari stressor, mengabaikan kondisi-kondisi eksternal yang berakibat buruk. Tn.K juga mencari informasi, mengidentifikasi faktor yang

berkontribusi terhadap permasalahan, serta membandingkan kemampuan diri dengan orang lain.

Pada sumber coping kemampuan personal, Tn.K memiliki problem solving baik, semangat yang rendah, skill sosial baik, dan intelegensinya rata-rata. Pengetahuan tumbuh kembang baik, sistem pendukung cukup, coping cukup, pola asuh baik sedangkan konsep diri negatif.

Pada dukungan sosial, Tn.K didukung oleh keluarga, kelompok dan masyarakat, membuat jaringan sosial dengan mengikuti perkumpulan, dan klien mengatakan taat kepada budaya yang dianut.

Pada aset material, klien berpenghasilan cukup, kekayaan yang dimiliki cukup, serta pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Klien juga mengungkapkan bahwa apa pun yang ia miliki merupakan anugerah dari Allah SWT. Klien juga sudah ikhlas dengan penyakit yang diderita, tetapi klien masih sering cemas dengan kesehatannya. Klien termotivasi untuk selalu bersyukur, bersemangat akan kehidupannya ke depan serta tidak akan putus asa.

Kebiasaan coping yang digunakan klien adalah aktivitas konstruktif, olahraga, menyelesaikan masalah dan ego oriented.

2. ANALISA DATA

Dari hasil pengkajian, ditemukan masalah keperawatan sebagai berikut:

a) **Ansietas**

Masalah tersebut didapatkan dengan data subyektif klien yaitu klien mengatakan bahwa ia cemas kalau tidak sembuh. Sedangkan data obyektif didapat saat klien tampak bingung, cemas, gelisah, dan tidak kooperatif.

b) **Gangguan Pola Tidur**

Masalah tersebut didapatkan dengan data subyektif klien yaitu klien mengatakan bahwa ia susah tidur karena memikirkan kondisinya. Sedangkan data obyektif didapatkan dari wajah klien yang tampak sedih.

c) **Harga Diri Rendah**

Masalah tersebut didapatkan dengan data subyektif klien yaitu klien mengatakan bahwa ia merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang selalu menyusahkan orang lain. Dan data obyektif didapatkan dari klien yang tampak lemah, tidak bersemangat, dan klien sering menunduk saat berinteraksi.

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa ini diambil berdasarkan pengkajian pada tanggal 17 November 2020. Hasilnya Tn. K mendapat diagnosa keperawatan yaitu Ansietas.

4. INTERVENSI (RENCANA KEPERAWATAN)

Dari diagnosa yang ditemukan, maka direncanakan bentuk perawatan seperti di bawah ini;

Ansietas

Rencana Tindakan Pasien

SPI: Assesmen ansietas dengan berlatih relaksasi:

1) Menjaga dan membuat saling memercayai

a) Memberi salam dan perkenalan diri, lalu memanggil pasien dengan panggilan yang ia senangi

b) Memberi penjelasan maksud interaksi untuk latihan mengendalikan ansietas agar mengefisiensi proses penyembuhan.

2) Buat kesepakatan bersama (*inform consent*) berisi latihan mengendalikan ansietas setidaknya dua kali.

3) Latih pasien mengenal ansietas:

a) Membantu menyelami dan menjelaskan apa yang dirasakan pasien.

b) Membantu mencari sebab ansietas.

c) Membantu menyadari apa akibat ansietas.

4) Belajar teknik relaksasi:

a) Menarik nafas dalam-dalam

b) Meregangkan dan melemaskan sendi dan otot

SP2: Evaluasi asesmen ansietas, fungsi relaksasi dan berlatih konsep 5 jari untuk menghipnotis diri sendiri serta agenda berbasis keagamaan

1) Ambil simpati dan kepercayaan pasien

a) Memberi salam dan dukungan

b) Re-asesmen relaksasi

2) Menyepakati kembali jadwal belajar mengendalikan

3) Latihan hipnotis konsep 5 jari untuk diri sendiri serta melakukan agenda keagamaan

4) Intervensi umum terhadap keluarga

5. IMPLEMENTASI

1. Implementasi hari pertama, Selasa, 18 November 2020 pukul 13.00.

a) Data

Data subjektif : Klien mengucapkan, "Saya cemas dengan kondisi saya, kalau saya ngedrop lagi dan ginjal saya tinggal satu, taktahu lagi yang saya bisa lakukan."

Data objektif: Klien tampak bingung, cemas, dan sedih.

b) Terapi Keperawatan

Diagnosa Pertama : SP1

2. Implementasi hari kedua, Rabu, 19 November 2020 pukul 11.00.

a) Data

Data subjektif: Klien mengucapkan, "Saya sudah agak tenang dan cemas sudah berkurang."

Data objektif: Klien tampak lebih tenang.

b) Terapi Keperawatan

Diagnosa Pertama : **SP2**

3. Implementasi hari ketiga, Kamis, 20 November 2020 pukul 16.00.

a) Data

Data subjektif : Klien mengucapkan “Alhamdulillah saya sudah tak lagi, dan saya bersemangat untuk menjalani hidup dengan sebaik mungkin, saya yakin Allah SWT akan memberi saya kesembuhan”

Data objektif : klien sudah tenang dan kooperatif

Rencana Tindak Lanjut : Melakukan tarik nafas dalam (distraksi), membayangkan hal-hal menyenangkan dan mengevaluasi teknik hipnotis lima jari.

Planning: memotivasi untuk melakukan teknik yang telah diberikan secara mandiri.

6. EVALUASI

Dari tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan, ditemukan evaluasi hasil sebagai berikut:

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP yaitu :

S: Subjektif

O: Objektif

A: Assessment

P: Planing(perencanaan)

Evaluasi tindakan implementasi dilakukan pada Jumat, 21 November 2020 pukul 09.00.

S: **Perawat** : “Assalamualaikum mbak, saya perawat Alvina, bagaimana kabarnya hari ini?”

Pasien : “Alhamdulillah saya baik dan sudah lega serta bersemangat menjalani hidup, meskipun ginjal saya tinggal satu dan saya berusaha untuk bisa hidup dengan satu ginjal dengan makan makanan yang sehat dan mematuhi apa yang di bilangi oleh dokter.”

O: Klien kooperatif

A: Ansietas teratasi sebagian

P: Lanjutkan membayangkan hal-hal menyenangkan dan mengevaluasi hipnotis lima jari yang sudah diajarkan perawat. Latihan dua kali sehari, pagi dan sore.



BAB IV

PEMBAHASAN ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS

A. Study Kasus

Pada bab ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn.K dengan ansietas yang telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang didapat. Asuhan keperawatan Tn.K dikelola selama 3 hari dari tanggal 18 November 2020 sampai 20 November 2020. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil yang telah dilakukan didapatkan sebagai berikut:

1. PENGKAJIAN

(Rizka.S.S.2019) Pengkajian keperawatan adalah suatu kegiatan pemeriksaan atau peninjauan terhadap situasi dan kondisi yang dialami pasien untuk tujuan perumusan masalah diagnosa keperawatan. Dalam proses pengkajian keperawatan ada suatu metode sistematis mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Dalam pengkajian keperawatan ada yang namanya pengumpulan data yaitu suatu proses pengumpulan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis untuk mencegah kehilangan data utama dan mencerminkan perubahan kesehatan pasien.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan penulis didapatkan hasil pengkajian pada 17 November 2020 didapatkan data sebagai berikut:

Nama subyek Tn.K umur 50 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, agama Islam, warga Negara Indonesia, dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis.

Faktor-faktor Psikologis dan Sosialbudaya Tn.K dipsikoseksual pemenuhan kepuasan fase oral sendiri, pemenuhan kepuasan fase anal tidak, pemenuhan kepuasan fase phaliknya pakaian dan sesuai dengan jenis kelamin, dan pemenuhan kepuasan

fase genital diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis, sedangkan diPsikososial Tn.K membangun rasa percaya segera membantu jika meminta pertolongan, dan memberi kesempatan untuk melakukan pekerjaan rumah, dengan pembentukan identitas memiliki cita-cita yang jelas dan realistis, keintiman dengan orang lain dengan calon pasangan hidup yang dikehendaki yang memiliki produktif yaitu karir pekerjaan yang sudah mapan, Tn.K kepuasan hidupnya merasa menyesal dan tidak berarti.

Pada penilaian terhadap stressor Tn.K menyukai tantangan dan merubah lingkungan yang penuh dengan stressor, lari dari stressor, mengabaikan kondisi-kondisi eksternal yang berakibat buruk, Tn.K juga mencari informasi, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan, serta membandingkan kemampuan diri dengan orang lain.

Sumber coping kemampuan personal Tn.K problem solving baik, semangatnya rendah, social skill baik, dan intelegensianya rata-rata. Pengetahuan tumbuh kembang baik, sistem pendukung cukup, coping cukup, pola asuh baik sedangkan konsep diri negative.

Dukungan Sosial Tn.K didukung oleh keluarga, kelompok dan masyarakat, jaringan social mengikuti perkumpulan, dan klien mengatakan taat kepada budaya yang dianut.

Aset Material klien berpenghasilan cukup, kekayaan yang dimiliki cukup, pelayanan kesehatan juga terjangkau.

Keyakinan klien mengatakan semua yang dimiliki adalah pemberian dari Allah SWT, klien juga sudah ikhlas dengan penyakit yang diderita selama ini, tetapi klien masih sering cemas dengan kesehatannya. Motivasi klien mengatakan akan selalu bersyukur dan semangat dengan kehidupannya kedepan dan tidak putus asa.

Kebiasaan coping yang digunakan klien aktivitas konstruktif, olahraga, menyelesaikan masalah dan ego oriented.

Hasil pengkajian didapatkan subyek mengatakan “ saya cemas dengan kondisi saya sekarang kalau tidak bisa sembuh, apalagi ginjal saya tinggal satu” , subyek mengatakan” saya selalu memikirkan sehingga kadang sulit tidur” , subyek mengatakan “ saya merasa selalu menyusahkan orang lain terutama istri saya” ,

subyek tampak tegang dan gelisah, subyek tampak kurang berkonsentrasi, tidak kooperatif, selalu menundukkan kepala ketika diajak berbicara.

Dari pengkajian yang sudah dilakukan penulis maka mendapat diagnose ansietas sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia nomor (D.0080).

2. DIAGNOSA

Menurut (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015) ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidakberdayaan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu)

Penyebab terjadinya ansietas adalah selalu cemas berlebihan, pikirannya selalu takut akan kejadian buruk masa depan yang belum tentu terjadi, insomnia atau sudah tidur karena gelisah, suka mengeluh, suka mempertanyakan kondisi buruk kepada diri sendiri, sehingga dianalisa sendiri dan dijawab sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan yaitu individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek mengatakan “ saya cemas dengan kondisi saya sekarang kalau tidak bisa sembuh, apalagi ginjal saya tinggal satu” , subyek mengatakan” saya selalu memikirkan sehingga kadang sulit tidur” , subyek mengatakan “ saya merasa selalu menyusahkan orang lain terutama istri saya” , ditandai dengan subyek tampak tegang dan gelisah, subyek tampak kurang berkonsentrasi, tidak kooperatif, selalu menundukkan kepala ketika diajak berbicara.

Dari hasil pengkajian dapat ditemukan data ansietas karena terdapat 3 ciri-ciri dari ansietas pada hasil pengkajian sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia nomor (D.0080).

3. INTERVENSI (RENCANA KEPERAWATAN)

Menurut (SIKI, Reduksi Ansietas, I.09314) intervensi atau rencana keperawatan untuk ansietas adalah membatasi kondisi individu dan pertemuan emosional yang tidak memuaskan dan eksplisit karena harapan bahaya yang memungkinkan orang untuk bergerak menghadapi bahaya.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan penulis didapatkan diagnosa ansietas sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia nomor (D.0080),

maka dilakukan rencana tindakan keperawatan dengan melakukan SP1 membina hubungan saling percaya, mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil pasien sesuai nama panggilan yang disukai, menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses penyembuhan lebih cepat, membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian ansietas, membantu pasien mengenal ansietas: Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya. Bantu pasien mengenal penyebab ansietas. Bantu klien menyadari perilaku akibat ansietas. Kemudian SP2 Evaluasi asesmen ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual yaitu mempertahankan rasa percaya pasien, mengucapkan salam dan memberi motivasi, asesmen ulang ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi, membuat kontrak ulang: latihan pengendalian ansietas, melati hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual.

Intervensi atau perencanaan yang ditetapkan penulis untuk mengatasi masalah Ansietas ditandai dengan kurang berkonsentrasi, tampak gelisah dan tegang, tidak kooperatif. Dilakukan tindakan keperawatan penerapan SP1 pasien pengendalian ansietas dan SP2 Evaluasi assessment Ansietas dengan manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol ansietas selama 3x24 jam diharapkan Ansietas dapat berkurang dengan kriteria hasil Klien mampu membina hubungan saling percaya, mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil klien sesuai nama panggilan yang disukai, menjelaskan tujuan interaksi, menyebutkan kontrak, klien mampu menyebutkan penyebab ansietas, klien mampu menyadari perilaku akibat ansietas, mampu melakukan teknik hipnotis lima jari.

4. IMPLEMENTASI

Menurut (Rohmani et al., 2013), implementasi keperawatan adalah salah satu tahap pelaksanaan proses keperawatan. Didalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang mengatur kegiatan pelaksanaan yang sudah sesuai dengan diagnose keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan.

Implementasi yang diberikan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, karena keterbatasan waktu yang singkat penulis hanya menerapkan strategi pelaksanaan (SP) 1-2 pasien.

Implementasi hari pertama pada 18 November 2020 pukul 13.00 WIB, dengan tindakan keperawatan SP1 : membina hubungan saling percaya (salam terapeutik, menyapa klien, memperkenalkan diri, menanyakan nama lengkap, menanyakan panggilan yang disukai, menanyakan perasaan klien saat ini), mengidentifikasi penyebab ansietas, menguraikan perasaan klien, mengidentifikasi perilaku akibat ansietas. Hal ini berdasarkan (Keliat, 2016) menyatakan bahwa ansietas dapat dicegah dengan mengenali ansietasnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi ansietas. Hambatan saat dilakukan tindakan keperawatan saat penulis menanyakan bagaimana cara pengendalian ansietas klien menjawab dengan ragu, klien kurang kooperatif.

Implementasi hari kedua pada 19 November 2020 pukul 11.00 WIB, dengan tindakan keperawatan SP2 : membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri lagi, Mengevaluasi jadwal kegiatan klien SP1, menanyakan perasaan klien saat ini, Melatih klien pengendalian ansietas cara fisik yaitu hipnotis diri sendiri dengan hipnotis lima jari, hal ini berdasarkan dari penelitian Banon, Endang, E. Dalami & Noorkasiami (2014) yaitu pemberian terapi hipnotis lima jari untuk menurunkan tingkat ansietas sangat efektif, karena hipnotis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi ketakutan.

Selanjutnya, menyusun jadwal kegiatan latihan hipnotis lima jari 2x sehari pagi dan sore. Pada penerapan tindakan ini hambatan klien belum bisa mempraktekkan hipnotis lima jari dengan benar.

Implementasi hari ketiga pada 20 November 2020 pukul 16.00 WIB, dengan tindakan melakukan penerapan SP2 yang belum terpenuhi yaitu hipnotis lima jari, dengan membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri lagi, menanyakan perasaan klien saat ini, melatih klien pengendalian ansietas fisik yaitu hipnotis lima jari. Pada penerapan tindakan hari ketiga tidak ada hambatan karena klien mampu mempraktekkan hipnotis lima jari dengan baik dan benar dan klien kooperatif.

5. EVALUASI

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menentukan rencana keperawatan apakah efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Harahap, 2019).

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari dengan diagnose Ansietas maka masalah dapat teratasi dengan data subyektif : klien mengatakan sudah lega dan bersemangat menjalani hidup, obyektif: klien tampak tenang, klien kooperatif sudah berkonsentrasi, Assesment : masalah teratasi sebagian, Planning: lanjutkan intervensi secara bertahap yaitu hipnotis lima jari tindakan tersebut dapat membantu penulis untuk mengetahui keberhasilan dari diagnose yang ditegakkan. Latihan dilakukan 2x sehari pagi dan sore. Pada intervensi SP1 dan SP2 keluarga belum dilakukan karena penulis hanya fokus kepada klien.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis terhadap Tn. K didapatkan data subyektif pasien mengatakan klien mengatakan cemas kalau tidak sembuh. Data objektif pasien tampak gelisah,bingung, tidak kooperatif, dan tidak berkonsentrasi.
2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. K diagnosa yang muncul adalah Ansietas.
3. Dari data yang sudah dikumpulkan penulis, perawat merencanakan asuhan keperawatan untuk mengukur kemampuan pasien untuk mengontrol rasa cemas, dan percaya bahwa masih ada jalan untuk sembuh.
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan cara melakukan penerapan SP1 pasien pengendalian ansietas dan SP2 Evaluasi assessment Ansietas dengan manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol ansietas diharapkan Ansietas dapat berkurang dan mampu melakukan teknik hipnotis lima jari.
5. Berdasarkan data yang dikumpulkan, penulis dapat mengevaluasi Tn. K dengan Ansietas supaya dapat mengukur keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis.

B. Saran

Dari beberapa simpulan di atas penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi institusi pendidikan
Hasil karya tulis ilmiah ini . Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam mempersiapkan asuhan keperawatan pasien gangguan kecemasan.
2. Bagi profesi perawat

Saran dari penulis bagi perawat adalah agar perawat tetap mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang diterapkan. Perawat juga harus mampu memodifikasi intervensi maupun implementasi dengan baik sehingga masalah keperawatan dapat teratasi sesuai yang diinginkan.

3. Bagi Lahan Praktik

Saran penulis bagi lahan praktik agar menambahkan skil dan pengalaman bagaimana mengatasi klien dengan masalah ansietas.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Ansietas. Agar dapat melakukan penanganan segera jika terjadi tanda dan gejala Ansietas.



DAFTAR PUSTAKA

- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Indonesian, P., Registry, R., Renal, I., Indonesia, P. N., Kesehatan, D., Kesehatan, D., Nasional, J. K., Indonesian, K., Registry, R., Irr, A. M., Registry, I. R., Ginjal, T., Memacu, P., Irr, P., Course, H., & Irr, L. (2017). 9 Th Report Of Indonesian Renal Registry 2016. 1–46.
- Astuti, P. (2013). Pemberian Terapi Relaksasi Lima Jari Untuk Menurunkan Ansietas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Harahap, E. E. (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mr4ws>
- Keliat. (2016). *Respons ansietas*. 4(1), 13–20.
- Middleton, E. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa*.
- Rohmani, S., Fuady, A., & Anindyarini, A. (2013). Jurnal 6. In *Jurnal Penelitian Bahasa, Sastra Indonesia dan Pengajarannya* (Vol. 2, Issue 1, pp. 1–16).
- Stuart, G. w. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (T. I. M. Rahayu (ed.); 5th ed.).
- Sumah, D. F. (2020). Kecerdasan Spiritual Berkorelasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01). <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.352>
- Tim Pokja SDKI, P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus PPNI.
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. *Buku Ajar*



LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah aas nama mahasiswa prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

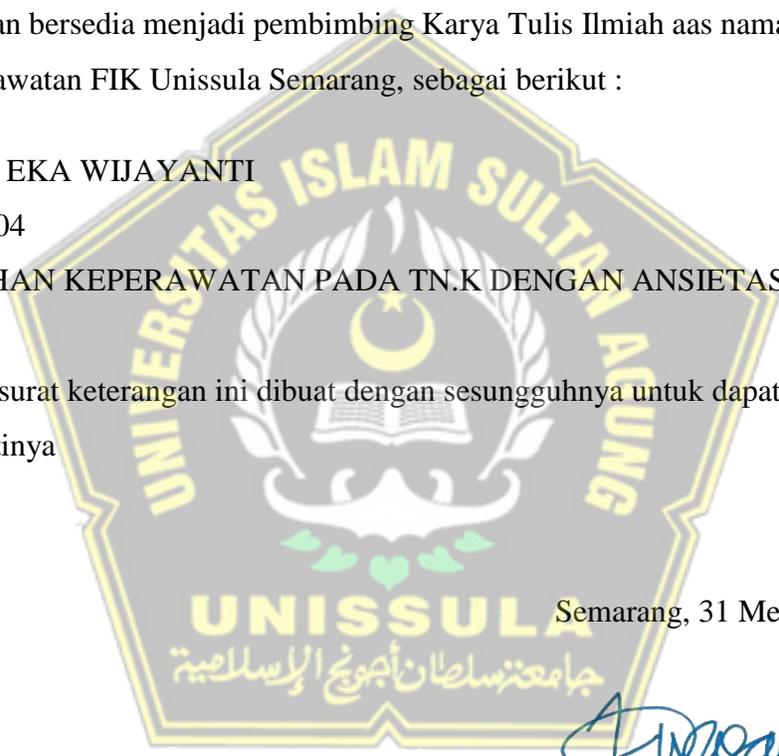
Nama : ALVINA EKA WIJAYANTI

Nim : 40901800004

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI DESA TUNGGAK

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 31 Mei 2021




Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN : 06-1207-7404

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : ALVINA EKA WIJAYANTI

Nim : 40901800004

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI DESA TUNGGAK

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 february 2021 sampai tanggal 31 Mei 2021 bertempat di Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 31 Mei 2021



Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN : 06-1207-7404

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI D III KEPERAWATAN
FIK UNISSULA

2021

Nama Mahasiswa : ALVINA EKA WIJAYANTI

Nim : 40901800004

Judul kti : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI DESA
TUNGGAK

Pembimbing : Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD pembimbing
Jumat , 26 Februari 2021	Bimbingan menentukan judul konsul latar belakang dan bab 1	ACC judul	
Sabtu, 6 Maret 2021	konsul latar belakang dan bab 1	Menambahkan latar belakang Memasukkan jurnal Data pusat regional dan kab kota dimasukkan	
Jumat, 19 Maret 2021	Membahas bab 2 Dan lanjut bab 3 dan 4	Dari konsep dasar penyakit, pengertian, rentang respon, etiologi, proses terjadinya masalah, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, proses keperawatan dan pohon masalah tentang ansietas dan gagal ginjal kronis	

Lampiran 1

Selasa, 4 Mei 2021	Membahas penulisan bab 4	Dari teori keperawatan, asuhan keperawatan dan menurut penulis	
Jumat, 21 Mei 2021	Konsul bab 4	Pembahasan masih salah, pengkajian sudah sesuai teori apa belum, diagnose sesuai SDKI nomor berapa, intervensi ditambahkan kriteria hasil, implementasi dilihat per SP, evaluasi SOAP	
Rabu, 26 mei 2021	Konsul bab 4 dan 5	ACC KTI	



Lampiran 2

BERITA ACARA

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ANSIETAS DI
DESA TUNGGAK**

Nama : Alvina

Eka Wijayanti

NIM :

40901800004

No	Nama penguji	Direvisi pada bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda tangan
1.	Ns. Betie Febriana, M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian meneteki di hapus 2. Tambahkan teori atau hasil penelitian di pembahasan implementasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. i-iv 2. 30 	Ya	-	
2.	Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul tidak perlu menggunakan GGK 2. Latar belakang diprioritaskan ke Ansietas 3. Bab II nomor 1 Ansietas nomor 2 Gagal Ginjal Kronik 4. Ganti pohon masalah sesuai psikis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. 1-4 3. 5-18 4. 18 	Ya	-	
3.	Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep		<ol style="list-style-type: none"> 1. 36 2. 38 	Ya	-	