



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI
GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN ANSIETAS SEDANG DI
RUANG KATLEYA RS MOH RIDWAN MEUREKSA**

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

SINTA RUDIANINGSIH

1031222210

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

MEI, 2025



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG
MENGALAMI GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
ANSIETAS SEDANG DI RUANG KATLEYA RS MOH
RIDWAN MEUREKSA**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md. Kep) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas MH. Thamrin

DISUSUN OLEH:

SINTA RUDIANINGSIH

1031222210

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

MEI, 2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sinta Rudianingsih

NIM : 1031222210

Program studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal
Kronik Dengan Ansietas di ruang Katleya RS. Moh Ridwan
Meureksa

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau fikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jakarta, Mei 2025

Mengetahui

Pembimbing utama



(Ns. Suwarningsih, S. Kep., M. Kep)

Pembuat pernyataan



Sinta Rudianingsih

LEMBAR PERSTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji KTI Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thmarin.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN ANSIETAS SEDANG DI RUANG KATLEYA RUMAH SAKIT MOH. RIDWAN MEUREKSA

Jakarta, 2024

Menyetujui,

Pembimbing utama



(Ns. Suwarningsih., S. Kep., M. Kep)

Pembimbing pendamping



(Ns. Apriyanti., S. Kep., M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Sinta Rudianingsih

NIM : 1031222210

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Dengan Masalah Ansietas Sedang di Ruang Katleya RS.
Moh. Ridwan Meureksa

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang KTI

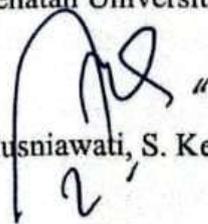
TIM PENGUJI

Ketua penguji : Ns. Dwinara Ferbrianti, M. Kep., Sp. Kep. J (.....) 

Anggota penguji 1 : Ns. Suwarningsih, S. Kep., M. Kep (.....) 

Anggota penguji 2 : Ns. Apriyanti, S. Kep., M. Kep (.....) 

Ditetapkan di
Tanggal
Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin


(Ns. Neli Husniawati, S. Kep., M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat dan kenikmatannya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Sedang Di Ruang Katleya RS. Moh. Ridwan Meuraksa” dapat selesai dengan tepat waktu.

Penyusunan pada karya Tulis Ilmiah ini untuk dijadikan sebagai syarat gelar Ahli Madya (Amd.Kep) dan menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin. Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis dapat banyak bantuan, doa, bimbingan, petunjuk, maupun dukungan kepada semua pihak. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih.

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH selaku Rektor Universitas MH Thamrin Jakarta.
2. Atna Permana, S. Si, M Biomed., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta.
3. Ns. Neli Husniawati, S. Kep., M. Kep selaku ketua program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta.
4. Ns. Suwarningsih, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing 1 yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, serta semangat dan doa kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Apriyanti, S. Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, serta semangat dan doa kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Dwinara Febrianti, M. Kep., Sp. Kep.J selaku ketua penguji yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberi arahan, masukan, serta semangat dan doa kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen serta staf program D III Keperawatan Fakultas Universitas MH Thamrin Jakarta yang telah yang telah memberikan bekal ilmu untuk penulis.
8. Untuk kedua orang tua tercintaku, Bapak Rudi Dulahmaksud dan pintu syurgaku ibu Sunengsih.Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak pernah merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah memberikan doa dan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya. Semoga ayah ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
9. Kepada adik-adik tercinta Firnita dan Mafaza, terimakasih karena selalu menghibur penulis, sehingga penulis merasa senang sehingga penulis semangat untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai.
10. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Bripda Solehudin. Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, menghibur penulis dalam kesedihan,

mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

11. Kepada diri saya sendiri Sinta Rudianingsih. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, ini merupakan pencapaian yang patut diapresiasi untuk diri kita sendiri. Berbahagialah selalu dimana pun berada, Sinta. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

12. Kepada teman-teman terdekat saya Della puspa, Ni ketut Kristianidewi dan Novia Dwisusanti. Terimakasih karena selalu menemani proses penulis, memberikan dukungan, motivasi, dan menjadi tempat keluh kesah, serta memberikan semangat sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis ini, terimakasih selalu ada dalam masa-masa sulit penulis, semoga kita menjadi orang yang sukses.

Jakarta, 05 Mei 2025

Penulis

Sinta Rudianingsih

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	xiv
BAB 1	16
PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	16
1.2 Batasan masalah.....	21
1.3 Rumusan masalah	21
1.4 Tujuan	21
1.5 Manfaat	22
BAB II	24
TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1 Konsep dasar Gagal Ginjal Kronis.....	24
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis	24
2.1.2 Etiologi.....	24
2.1.3 Klasifikasi	25
2.1.4 Manifestasi klinis	26
2.1.5 Patofisiologi	27
2.1.6 Komplikasi.....	28
2.1.7 Penatalaksanaan	29
2.1.8 Pemeriksaan diagnostik.....	30
2.2 Konsep Ansietas.....	31
2.2.1 Definisi Ansietas	31
2.2.2 Etiologi Ansietas	32
2.2.3 Tanda dan gejala	33
2.2.4 Tingkat Ansietas	34
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas	35
2.3.1 Pengkajian.....	35
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	38
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	39
2.3.4 Implementasi keperawatan.....	40
2.3.5 Evaluasi keperawatan.....	40
BAB III	42
METODE PENELITIAN.....	42
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Batasan istilah	42
3.3 Partisipan	43
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	44
3.5 Metode pengumpulan data	44
3.5.1 Wawancara.....	44
3.5.2 Observasi	44
3.6 Uji Keabsahan Data	45
3.7 Analisis Data.....	45
3.7.1 Pengumpulan data	46
3.7.2 Mereduksi Data	46
3.7.3 Penyajian Data	46
3.7.4 Kesimpulan	46
3.8 Etika Penelitian	46
BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil.....	49

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	49
4.1.2 Pengkajian.....	49
4.1.3 Analisa Data.....	56
4.1.4 pohon Diagnosa	57
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	61
4.1.6 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	67
4.2 Pembahasan	73
BAB V	79
KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
5.1 Kesimpulan	79
5.1.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas pasien.....	50
Tabel 4. 2 Riwayat penyakit.....	50
Tabel 4. 3 Alasan masuk	50
Tabel 4. 4 pemeriksaan fisik	51
Tabel 4. 5 Psikososial.....	51
Tabel 4. 6 Aspek medik	53
Tabel 4. 7 Pengkajian ansietas	53
Tabel 4. 8 Analisa data.....	56
Tabel 4. 9 Diagnosa keperawatan	59
Tabel 4. 10 Intervensi keperawatan	61
tabel 4. 11 Implementasi keperawatan dan evaluasi	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan untuk mengikuti penelitian	84
Lampiran 2 Informed Consent	85
Lampiran 3 Format Pengkajian Psikososial	87
Lampiran 4 Strategi pelaksanaan	100
Lampiran 5 Lembar Matrix	106
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	109
Lampiran 7 Lembar Hasil Plagiasi	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang respon tingkat ansietas	35
Gambar 2. 2 Pohon diagnosa	39
Gambar 2. 3 Pohon diagnosa	58
Gambar 2. 4 Pohon diagnosa	58

Nama : Sinta Rudianingsih

Nim : 1031222210

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Gagal ginjal kronis

Dengan Ansietas sedang di ruang Katleya RS Ridwan Meuraksa

ABSTRAK

Latar Belakang Gagal Ginjal Kronik adalah kondisi menurunnya fungsi ginjal secara bertahap dan permanen, yang berdampak pada ketidakseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit tubuh. Penderita GGK sering mengalami berbagai gangguan fisik maupun psikologis, termasuk ansietas, terutama saat menjalani hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien GGK dengan ansietas sedang secara menyeluruh. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus terhadap dua pasien yang dirawat di Ruang Katleya RS Moh. Ridwan Meureksa. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi keperawatan, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian yaitu kedua pasien menunjukkan gejala ansietas sedang seperti perasaan takut, tegang, gangguan tidur, dan gejala somatik. Intervensi keperawatan diberikan melalui pendekatan strategi pelaksanaan (SP1–SP2) seperti edukasi tentang ansietas, latihan relaksasi napas dalam, dan relaksasi lima jari. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan gejala ansietas setelah tiga hari perawatan. Kesimpulan yang didapat yaitu ansietas merupakan masalah psikososial utama pada pasien GGK. Asuhan keperawatan dengan pendekatan bertahap terbukti efektif dalam mengurangi tingkat ansietas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Saran yang disampaikan yaitu perlu kolaborasi antara perawat dan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan edukasi guna mengoptimalkan proses penyembuhan pasien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronik, Ansietas

Daftar Pustaka : LIII (2016–2024)

Name: Sinta Rudianingsih

NIM : 1031222210

Title : Nursing Care for Patients with Chronic Kidney failure with moderate anxiety in the Katleya room, Ridwan Meureksa Hospital

ABSTRACT

Background. Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible decline in kidney function that leads to metabolic, fluid, and electrolyte imbalances. Patients with CKD often experience both physical and psychological complications, including anxiety, particularly during hemodialysis treatment. Objective. This study aims to provide a comprehensive overview of nursing care for patients with CKD experiencing moderate anxiety. Method. A case study approach was applied to two patients treated at Katleya Ward, RS Moh. Ridwan Meureksa. Data were collected through interviews, observations, and nursing documentation, then analyzed descriptively. Results. Both patients exhibited signs of moderate anxiety, including fear, tension, sleep disturbances, and somatic symptoms. Nursing interventions were carried out using a structured implementation strategy (SP1–SP3), including anxiety education, deep breathing relaxation techniques, and five-finger relaxation exercises. After three days of intervention, both patients showed a reduction in anxiety symptoms. Conclusion. Anxiety is a prominent psychosocial issue among CKD patients. Stepwise nursing interventions have proven effective in reducing anxiety and improving patient quality of life. Suggestion. Collaboration between nurses and families is essential to provide emotional support and education, thereby optimizing the patient's healing process.

Keywords : Nursing Care, Chronic Kidney Disease, Anxiety

References : LIII (2016–2024)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ansietas merupakan respons emosional yang sering muncul pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk Gagal ginjal kronis. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti ketidakpastian akan kondisi kesehatan, ketergantungan pada hemodialisis, perubahan peran dalam keluarga, dan keterbatasan aktivitas. Faktor tersebut dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan memicu gangguan jiwa seperti gangguan kecemasan. (Keliat, 2016 dalam Videbeck, 2020).

Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal akibat kerusakan bertahap, menyebabkan ketidakmampuan ginjal dalam membuang limbah, mengatur cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa. Kondisi ini bersifat permanen dan memicu gejala kekurangan zat, keterbatasan fisik, serta gangguan psikologis (Kalantar *et al.*, 2021).

Definisi lain dari Gagal ginjal kronis menurut Dajak *et al* (2018). Dalam Muhammad (2023) Gagal ginjal kronis adalah gangguan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dan kerusakan seperti albuminuria, kelainan urin, atau perubahan struktur Ginjal. Kondisi ini tidak hanya berdampak fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikososial penderita, seperti menurunnya kualitas hidup, munculnya stress, kecemasan, hingga depresi.

Tanda dan gejala Gagal ginjal kronis menurut Kementerian Kesehatan (2017) dalam Sintia (2021) pada tahap awal, gagal ginjal kronis umumnya tidak

sekitar 60%, Sebagian besar penderita tetap tidak merasakan keluhan (asimtomatik), meskipun kadar urea dan kreatinin dalam darah mulai meningkat. Perubahan yang terlihat secara klinis maupun melalui pemeriksaan laboratorium biasanya mulai muncul pada stadium 3 dan 4, Ketika laju filtrasi glomerulus turun hingga sekitar 30%. Pada fase ini, pasien mulai mengalami keluhan seperti mudah Lelah, mual, hilangnya nafsu makan, serta penurunan berat badan. Tanda- tanda uremia yang lebih nyata biasanya muncul saat laju filtrasi glomerulus menurun di bawah angka 30%.

Menurut *World Health Organization* (2021), pada tahun 2021 pasien gagal ginjal kronis didunia sebanyak 843,6 juta, angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke- 12 diantara semua penyebab kematian.

Berdasarkan data survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 0,22% dari total populasi sebanyak 277.534.122 jiwa. Artinya, sekitar 638.178 orang di Indonesia mengalami kondisi ini. Tiga provinsi dengan angka kejadian tertinggi adalah lampung (0,30%), Sulawesi utara (0,29%), dan Nusa Tenggara timur (0,28%) (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Psikososial merupakan suatu kondisi dimana tingkah laku manusia yang dipengaruhi oleh kehadiran dan tingkah laku dari orang lain. Psikososial memiliki dua aspek psikologis dan aspek sosial, kedua aspek tersebut menjadi faktor terpenting dalam mempengaruhi tingkah laku seseorang yang disebabkan oleh timbulnya situasi sosial. Ambarwati (2017) dalam Chairul (2022).

Menurut Novita, D. A., & Yamin, A. (2020) masalah psikososial yang paling banyak ditemukan pada pasien Gagal ginjal kronik adalah Ansietas. Menurut Amira et al., (2021). Kecemasan atau biasa disebut dengan Ansietas adalah perasaan otonom yang sering muncul akibat ketidakpastian. Secara normal, kecemasan dapat membantu individu beradaptasi, namun menjadi tidak normal jika berlebihan. Gangguan ini merupakan salah satu masalah psikiatri yang paling umum pada semua usia.

Sedangkan definisi lain dari Ansietas merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman, rasa takut, atau kekhawatiran yang muncul sebagai respons terhadap ancaman yang diantisipasi, meskipun sering kali sumber ancaman tersebut tidak jelas atau tidak diketahui secara pasti. Kecemasan dikategorikan sebagai gangguan (atau sifat patologis) apabila rasa takut dan cemas yang dialami berlebihan menurut norma budaya serta mengganggu fungsi sosial maupun pekerjaan seseorang. Ansietas juga merupakan kondisi emosional yang kompleks dan berlangsung lama, yang muncul Ketika seseorang memperkirakan bahwa situasi, peristiwa, atau keadaan tertentu dimasa depan dapat membawa ancaman yang dirasakan menyusahkan secara pribadi (Swarjana,2022).

Tanda dan gejala cemas ringan meliputi perasaan tegang, peningkatan kemarahan, ketakutan terhadap hal- hal yang akan terjadi, serta alih perhatian yang terjadi secara tiba- tiba. Selain itu, seseorang mungkin mengalami napas yang terputus- putus, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, wajah yang berkerut, bibir yang bergetar, mulut kering, perasaan gelisah, konstipasi, kesulitan tidur, dan rasa tidak aman. (Sari *et al.*, 2021). Sedangkan menurut

(Milne R, *et.al*, 2020) Gejala fisik ansietas bisa menyebabkan pusing, kelelahan, palpitasi, nyeri otot dan ketegangan, gemetaran, mulut kering, keringat berlebih, sesak nafas, sakit perut, mual, sakit kepala, insomnia dan gejala psikologisnya bisa timbul rasa kegelisahan, rasa takut, sulit berkonsentrasi, sifat cepat rasa marah, terus menerus merasa sendiri, terus menerus menghindari merasa sendiri,

Intervensi untuk mengatasi ansietas dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat seperti alprazolam, diazepam, dan obat-obatan lainnya. Di sisi lain, terapi non-farmakologis mencakup berbagai metode seperti distraksi, relaksasi, terapi bermain, serta penyuluhan (Istiarini *et al.*, 2021).

Salah satu teknik relaksasi yang dapat diterapkan adalah tarik napas dalam-dalam, atau dengan mendengarkan lantunan Al-Qur'an yang dapat memberikan efek menenangkan (Gunawan & Mariyam, 2022).

Dampak psikologis pada pasien dengan penyakit kronis perlu menjadi perhatian perawat, karena kondisi tersebut dapat menghambat proses penyembuhan. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, ansietas berperan sebagai stressor yang mampu menurunkan system kekebalan tubuh (Zefferrino *et al.*, 2021).

Peran perawat menurut Yunita, A., dan Purnama, A. (2021). Salah satu pendekatan yang bisa diambil adalah peran promotif, di mana perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai kecemasan kepada pasien dan keluarganya. Perawat juga dapat menjalankan peran preventif dengan

menjelaskan kepada keluarga mengenai pentingnya mengenali gejala kecemasan. Dalam aspek kuratif, perawat bertugas memberikan pengobatan kepada klien yang mengalami kecemasan berat dan panik. Peran rehabilitatif perawat melibatkan usaha untuk menjelaskan serta membimbing pasien dan keluarganya agar dapat mencegah kekambuhan, sehingga pada akhirnya dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Penelitian Goh dan Griva (2018) dalam (Anwar Solihin *et al.*,2024) menunjukkan hasil penelitian persentase Ansietas sangat berat sebanyak 12,2%, pada penyakit gagal ginjal kronis, penyakit gagal ginjal kronis juga merupakan penyakit dengan responden terbanyak pada penelitian ini, beberapa gejala psikologis yang dirasakan pasien terkait ansietas yaitu mulut kering, merasa panik, ketakutan, napas terengah-engah,dan sadar akan aksi gerak jantung,ada dampak psikologis dari penyakit Gagal ginjal kronis yaitu Ansietas.

Berdasarkan data rekam medis RS Moh.Ridwan Meureksa di ruang Katleya pada bulan Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 tercatat sebanyak 45 kasus dengan diagnosa gagal ginjal kronis. Sedangkan hasil penelitian dari Oshinta A & Maesaroh (2022) di RS Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Polri Kota Sukabumi Periode Juli 2022 di peroleh persentasi tingkat Ansietas pada pasien Gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa yaitu: ansiteas ringan 12 orang (66,7%) dan sedang 6 orang (33,3%).

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengangkat permasalahan ini untuk dituangkan ke dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang

Mengalami Gagal Ginjal Kronis dengan Ansietas sedang di Rs Moh.Ridwan Meureksa.

1.2 Batasan masalah

Masalah pada studi ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronis dengan Ansietas sedang di ruang Katleya RS Moh.Ridwan Meureksa.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan angka kejadian dirumah sakit Moh.Ridwan Meureksa di ruang Katleya dengan Gagal ginjal kronis sebanyak 45 kasus. Dan hasil penelitian dari Oshinta A & Maesaroh (2022). Didukung data dari RS Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Polri Kota Sukabumi Periode Juli 2022 diperoleh persentasi Ansietas pada pasien Gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa Ringan 12 orang (66,7%) dan Sedang 6 orang (33,3%). Angka kejadian tersebut tidak cukup banyak, tetapi perlu diintervensikan selanjutnya, dirumuskan “Bagaimana Asuhan keperawatan Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan Ansietas sedang di Ruang Katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum ialah tujuan secara keseluruhan yang ingin dicapai melalui studi kasus yaitu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Ansietas sedang di Ruang katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berikut tujuan khusus pada karya tulis ilmiah ini yaitu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di Ruang Katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.
- b. Menentukan diagnosis Keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di ruang katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di Rs Moh.Ridwan Meureksa.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal Kronis dengan Ansietas sedang di ruang Katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di ruang Katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan ini diharapkan bermanfaat dan menerapkan keterampilan keperawatan terkait pemberian Asuhan Keperawatan Pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di ruang katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan dapat meningkatkan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan.

a. Bagi institut Pendidikan

Hasil pengolahan pada kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya pada mahasiswa jurusan DIII Keperawatan Universitas Mh Thamrin.

b. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi rumah sakit yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan praktek asuhan keperawatan khususnya pada pasien Gagal ginjal Kronis dengan ansietas sedang diruang Katleya Rs Moh. Ridwan Meureksa.

c. Bagi pasien dan keluarga

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat secara praktis bagi pasien dan keluarga dengan meningkatkan kualitas perawatan, dapat menyediakan informasi terbaru untuk edukasi, serta membantu keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan, meningkatkan kesadaran akan pencegahan dan deteksi dini penyakit, serta memberikan dukungan emosional melalui informasi yang jelas dan akurat khususnya terkait dengan Gagal ginjal kronis dan juga cara mengatasi Ansietas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan fungsi dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sehingga tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit dalam darah yang menyebabkan terjadinya penumpukan limbah metabolisme dan uremia. Kondisi ini berlangsung secara progresif dan bersifat *irreversible* (Sulastri dkk.,2018) dalam Endrian MJW *et al* (2024). Sedangkan definisi lain dari Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan kesehatan masyarakat di seluruh dunia, ditandai dengan meningkatnya angka kejadian dan prevalensi, buruknya prognosis, serta tingginya biaya perawatan (Nasution *et al.*, 2020).

2.1.2 Etiologi

Terdapat berbagai kondisi klinis yang dapat memicu terjadinya Gagal Ginjal Kronis (GGK). Meskipun penyebabnya beragam, semua kasus umumnya menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap. Faktor penyebab GGK dapat berasal dari dalam ginjal itu sendiri maupun dari kondisi di luar ginjal. Menurut Pradana (2019) dalam Aina (2023), penyebab GGK dibagi menjadi dua kategori utama:

a. Penyakit yang berasal dari ginjal

Termasuk gangguan pada glomerulus seperti glomerulonefritis, infeksi bakteri seperti pielonefritis dan ureteritis, batu ginjal, kanker ginjal, serta penyumbatan akibat batu, tumor, atau penyempitan saluran kemih (striktur).

b. Penyakit sistemik atau yang berasal dari luar ginjal

Meliputi kondisi seperti Diabetes Melitus, hipertensi, kadar kolesterol tinggi, dislipidemia, Lupus Eritematosus Sistemik (LES), serta berbagai infeksi seperti TBC paru, malaria, hepatitis, pre-eklampsia, dan efek samping penggunaan obat-obatan tertentu.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi untuk pasien penyakit gagal ginjal kronis (*Kidney Dialysis Outcomes Qualit Initoative*, 2019). Dalam Mailani. F (2022) yaitu terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis yang ditentukan melalui perhitungan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR). Untuk menghitung GFR dokter akan memeriksa sampel darah penderita ke laboratorium untuk melihat kadar kreatinin dalam darah. Kreatinin adalah produk sisa yang berasal aktivitas otot yang seharusnya disaring dari dalam darah oleh ginjal yang sehat.

- a. Tahap 1 adalah kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat dengan $GFR \geq 90$ ml/menit.
- b. Tahap 2 merupakan kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan antara 60-89 ml/menit.
- c. Tahap 3 dengan penurunan GFR sedang antara 30-59 ml/menit.

- d. Tahap 4 merupakan penurunan GFR parah dengan GFR antara 15-19 ml/menit.
- e. Tahap 5 merupakan gagal ginjal dengan penurunan GFR ,15ml/menit.

2.1.4 Manifestasi klinis

Penurunan fungsi ginjal terjadi karena tertimbunnya produk akhir dari metabolisme protein didalam darah. Semakin banyak timbunan limbah maka gejala yang dirasakan akan semakin berat. Gejala dari gagal ginjal kronis dapat dirasakan ketika laju filtrasi glomerulus menurun hingga 30% gejala yang dirasakan biasanya badan lemas, mual, nafsu makan berkurang (Manurung & Sari,2020; Yuniardi dkk.,2020 dalam Endrian MJW (2023).

Manifestasi yang terjadi pada penyakit ginjal kronik meliputi system kardiovaskuler, gastrointestinal, neurologis, integument, paru, muskuloskeletal, dan psikologis (Kalengkongan dkk.,2018) dalam Endrian MJW (2023), yaitu:

- a. Kardiovaskuler
 - a. Hipertensi, sebagai akibat dari retensi cairan dan natrium dari aktivitas system renin angiotensin aldosterone.
 - b. Gagal jantung kongestif
 - c. Edema pulmonal, akibat dari kelebihan cairan
- b. Gastrointestinal: nafsu makan menurun, mual dan muntah, perdarahan gastrointestinal ulserasi, perdarahan mulut, napas bau ammonia.
- c. Neurologis: penurunan tingkat kesadaran, kemampuan konsentrasi menurun, kedutan otot sampai kejang.

- d. Integumen: pruritus atau penumpukan urea pada lapisan kulit, warna kulit berubah seperti keabu-abuan, kulit bersisik dan kering, kuku tipis dan rapuh.
- e. Pulmoner: terdapat sputum kental dan liat, pernapasan superfisial kusmaul sampai munculnya edema paru.
- f. Muskuloskeletal: fraktur dapat terjadi karena kekurangan kalsium dan pengeroposan tulang karena gangguan hormon dihidroksikolekalsiferol, kejang otot, dan hilangnya kekuatan otot.
- g. Psikologi: penurunan rasa percaya diri sampai harga diri rendah, kekuatan pada penyakit dan perasaan ingin mati.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi awal dari penyakit gagal ginjal kronik sesuai dengan penyakit yang mendasarinya namun proses selanjutnya mayoritas sama. Dari berbagai macam penyebabnya seperti nefropati DM, penyakit ginjal turunan, darah tinggi maupun infeksi yang terjadi pada saluran kemih yang kemudian menimbulkan rusaknya glomerulus diteruskan dengan terjadinya kerusakan pada nefron yang terdapat pada glomerulus sehingga nilai *Glomerulus filtration Rate* mengalami penurunan, hal ini akan memicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronik dimana fungsi ginjal akan terjadi ketidakstabilan pada proses ekskresi maupun sekresi, hilangnya kadar protein yang mengandung albumin serta antibody yang disebabkan karena rusaknya pada glomerulus akan menyebabkan tubuh mudah terinfeksi dan aliran darah akan mengalami penurunan (Divanda,2019) dalam Diahstuti (2021).

2.1.6 Komplikasi

Pada pasien CKD atau biasa di sebut dengan Gagal ginjal kronis menurut Anders dan Peired (2022) yaitu:

a. Anemia

Pada pasien dengan penyakit Gagal ginjal kronis, anemia disebabkan oleh berbagai factor, termasuk berkurangnya produksi eritropoietin oleh ginjal, umur eritrosit yang lebih singkat, terganggunya penyerapan zat besi diusus akibat pengaruh hepcidin (hormon yang mengatur keseimbangan zat besi dalam tubuh), serta seringnya kehilangan darah selama proses hemodialisa. Oleh karena itu, anemia pada penyakit Gagal ginjal kronis umumnya bersifat normositik (ukuran sel darah merah normal) dan normokromik (kadar hemoglobin dalam sel darah merah normal).

b. Gangguan mineral tulang

Gangguan tulang dan mineral akibat penyakit Gagal ginjal kronis mencakup perubahan dalam metabolisme mineral, struktur tulang, serta terjadinya klasifikasi diluar tulang yang muncul seiring dengan perkembangan Gagal ginjal kronis. Pada tahap awal (seperti CKD G2), kadar serum 25- hidroksivitamin D dan atau 1,25- hidroksivitamin D3 bisa menurun, sementara kadar hormon paratiroid (PTH) dan *fibroblast growth factor* 23 (FGF23) dapat meningkat kedua hormon ini berperan penting dalam menjaga Kesehatan tulang dan keseimbangan mineral tubuh (kalsium & fosfat). Pada tahap ini pasien mungkin mengalami

nyeri tulang, kesulitan berjalan, kelainan bentuk tulang, serta peningkatan risiko patah tulang.

c. Hiperkalemia

Pasien dengan penyakit Gagal ginjal kronis berisiko lebih tinggi mengalami hiperkalemia, yang dapat memicu aritmia dan henti jantung. Ginjal berperan penting dalam menjaga keseimbangan kalium, dengan ekskresi utama melalui urin karena hanya sekitar 10% kalium dikeluarkan lewat feses. Dalam kondisi normal, Sebagian besar kalium diserap di tubulus proksimal dan ansa Henle, sedangkan sekresi utama menjadi nefron distal. Meski fungsi ekskresi kalium tetap terjaga hingga eGFR sangat rendah, pasien dengan Gagal ginjal kronis lanjut, asidosis metabolik, atau yang menggunakan obat penghambat RAAS bisa mengalami gangguan ekskresi kalium, yang berujung pada hiperkalemia.

2.1.7 Penatalaksanaan

Gagal ginjal kronis dapat menyebabkan kondisi yang fatal seperti uremia dan penumpukan limbah nitrogen dalam darah serta berbagai komplikasi lainnya apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat (P. Astuti dkk,2017; Wulan & Emaliyawati,2018). dalam Endrian MJW. *et al* (2023).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronis seperti hemodialisis, transplantasi ginjal, dan penanganan medis lainnya sangat diperlukan ketika angka GFR ,15 ml/menit. Terapi yang paling banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal kronik ialah terapi hemodialisa, yaitu terapi pengganti gagal ginjal

dengan tujuan untuk mempertahankan hidup dan memperbaiki kualitas hidup (Mailani& Andriani,2017). Dalam Endrian MJW., *et al* (2023).

2.1.8 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik penyakit Gagal ginjal kronis menurut Sulistyowati (2023) yaitu:

a. Urine

1. Volume: biasanya kurang dari 400ml/24 jam atau tidak ada (anuria)
2. Warna: secara abnormal urine keruh kemungkinan disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, myoglobin, porfirin
3. Berat jenis: kurang dari 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.
4. Osmolalitas: kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan ginjal.
5. Tubular dan rasio urine /serum sering 1:1
6. Klirens kreatinin: mungkin agak menurun
7. Natrium: lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorbsorbsi natrium
8. Protein: Derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila sel darah merah dan framen

b. Darah

1. BUN /kreatinin: meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl diduga tahap akhir
2. Ht: menurun pada adanya anemia. Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/dl
3. SDM: menurun, defisiensi eritopoitin
4. GDA: Asidosis metabolik, ph kurang dari 7,2

5. Natrium serum: rendah
 6. Kalium: meningkat
 7. Magnesium: meningkat
 8. Kalsium: menurun
 9. Protein(albumin): menurun
- c. Osmolalitas serum: lebih dari 285 mOsm/kg
 - d. Pelogram retrograde: abnormalitas pelvis ginjal dan ureter
 - e. Ultrasono ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas
 - f. Endoskopi ginjal, nefroskopi: untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif
 - g. Arteriogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, masa
 - h. EKG: Ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman atau khawatir yang dialami seseorang, seringkali disertai reaksi sistem saraf otonom dan muncul tanpa penyebab yang jelas. Kecemasan dianggap normal jika membantu individu beradaptasi dan mempersiapkan diri menghadapi situasi yang menakutkan. Namun, jika muncul secara berlebihan, kecemasan menjadi tidak normal. Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan psikiatri yang paling umum dijumpai pada berbagai kelompok usia (Amira *et al.*, 2021)

2.2.2 Etiologi Ansietas

Menurut Nurhalimah (2016). dalam Jurali (2021). Terdapat beberapa teori yang menjelaskan terjadinya ansietas, yaitu:

a. Faktor Predisposisi:

1. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Psikologis

a. Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang

menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

4. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:

- 1) Ancaman terhadap integritas seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri, ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

2.2.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala cemas ringan adalah merasa tegang, mudah marah, takut pada sesuatu yang akan terjadi, perhatian mulai teralih, sesekali mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut dan bibir bergetar, mulut kering, gelisah, konstipasi, sulit tidur dan merasa tidak aman (Sari *et, al.*, 2021).

Adapun gejala fisik dan psikologis menurut (Milne R, *et.al*,2020) Pusing, kelelahan, palpitasi, Nyeri otot dan ketegangan, gemetaran, mulut kering, keringat berlebihan, sesak nafas, sakit perut, mual, sakit kepala, dan insomnia. Kegelisahan, Rasa takut, sulit berkonsentrasi, sifat lekas marah, Terus menerus rasa ditepi, Menghindari situasi tertentu, mengisolasi diri sendiri.

2.2.4 Tingkat Ansietas

Tingkatan dari Ansietas menurut Supinganto *et al.*, (2021), yaitu:

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya luas dan memiliki indera yang tajam. Ansietas ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dalam memecahkan masalah secara efektif serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang dapat menyebabkan seseorang memusatkan perhatian pada hal- hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang dapat mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terfokus.

c. Ansietas berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk fokus pada sesuatu yang lebih rinci dan lebih spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

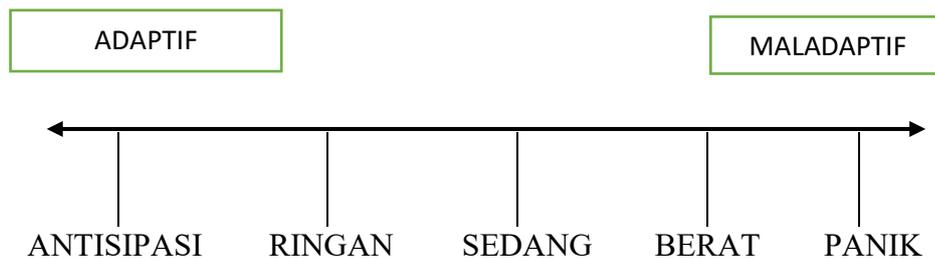
mengurangi ketegangan yang dirasakan. orang tersebut membutuhkan banyak arahan untuk dapat fokus pada sesuatu yang lain.

d. Tingkat panik

Ansietas terkait dengan perasaan takut, merasa diteror, dan ketidakmampuan untuk melakukan apapun bahkan dengan arahan sekalipun. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.5 Rentang respon tingkat Ansietas

Rentang respon Ansietas



Gambar 2. 1 Rentang respon tingkat ansietas

Sumber: (Sutejo,2019) dalam Mirza (2022)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Ansietas

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan dari titik diri (*self awareness*). Kemampuan

mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya.(Yusuf, A. H & R & Nihayati, 2015) dalam Jurali (2021). Secara lebih struktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi:

- a. Identitas pasien (nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. RM.
- b. Keluhan utama / alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik / biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Mekanisme koping
- h. Masalah psikososial dan lingkungan
- i. Pengetahuan
- j. Aspek medis
- k. Alat ukur/ Instrumen Ansietas

Menurut (Eghie Dhevi Melinda 2017) Jurali (2021). Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian ansietas terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, akut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.

2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah teganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut gelap, terhadap orang asing, bilang tinggal sendiri dan takut binatang besar.
4. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
5. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malm hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa Lelah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardia, nyeri pada dada denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
11. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impoten.
12. Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringan, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

13. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

14. Gejala pernapasan: Rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas Panjang dan merasa nafas pendek.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan/ satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat/semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

a. Skor 42- 56 = panik Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

b. Skor 14-20 = kecemasan ringan

c. Skor 21-27 = kecemasan sedang

d. Skor 28-41= kecemasan berat

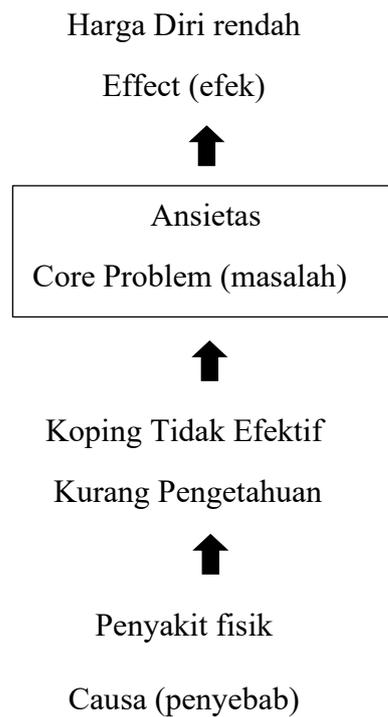
2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu,

keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Berdasarkan data yang dikaji, diagnosis masalah Ansietas ditampilkan dalam pohon masalah berikut ini:

2.3.3 Pohon Diagnosis



Gambar 2. 2 Pohon diagnosis

Sumber Jurali (2021)

Berdasarkan pohon masalah Ansietas, dapat ditegakan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Ansietas sedang
2. Harga diri rendah situasional
3. Koping individu tidak efektif

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosa keperawatan, intervensi, dan luaran (*outcome*)keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018). Strategi pelaksanaan pasien dengan ansietas menurut Halimah,(2016) dalam Jurali (2021). Terdiri dari:

a. Strategi pelaksana pasien 1:

Membantu klien untuk mengenal Ansietas, mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menjelaskan situasi yang menimbulkan kecemasan, penyebab ansietas, menyadari perilaku akibat ansietas, mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri: pengalihan situasi.

b. Strategi pelaksanaan 2:

Mengajarkan klien cara teknik relaksasi 5 jari dan spiritual.

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sutejo, 2018) dalam Jurali (2021).

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan

telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Sutejo, 2018). dalam Jurali (2021).

Menurut Nanda,(2020). Dalam evaluasi menggunakan metode

SOAP

S: Data subjektif merupakan hasil dari keluhan klien

O: Data objektif merupakan data hasil observasi yang dilakukan oleh perawat

A: Analisis merupakan penelitian dari kedua jenis data tersebut baik data subjektif maupun objektif, apakah berkembang dengan baik atau malah terjadi kemunduran.

P: Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan Langkah- langkah yang ditempuh dalam melakukan penelitian, mulai dari pendekatan yang digunakan, tempat dan waktu pelaksanaan, hingga cara pengumpulan dan analisis data.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian. Desain yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah dengan metode studi kasus, melalui pendekatan penelitian yang menitikberatkan pada pendalaman terhadap satu unit analisis secara menyeluruh, seperti individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam,2013) dalam kutipan Jurali (2021). Penelitian ini menggambarkan bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di ruang Katleya RS Moh.Ridwan meureksa.

3.2 Batasan istilah

Asuhan keperawatan pasien yang mengalami Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang di Rs Moh.Ridwan Meureksa di ruang Katleya. Pada penelitian ini, Batasan digunakan untuk memperjelas pemahaman terhadap konsep yang diteliti agar tidak terjadi kesalah pahaman.

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kondisi dimana ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsinya dalam menjaga keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit tubuh. Hal ini disebabkan oleh kerusakan progresif pada struktur ginjal yang menyebabkan penumpukan zat sisa metabolisme dalam darah,

sehingga penurunan fungsi ginjal pada gagal ginjal kronis terjadi secara bertahap, dan gangguan yang terus berlangsung ini berdampak pada ketidak mampuan ginjal untuk membuang limbah, menjaga keseimbangan asam-basa serta mengontrol kadar cairan dan elektrolit dalam tubuh. Umumnya kondisi ini dipicu oleh kerusakan ginjal yang parah dan tidak dapat diperbaiki. Selain itu, penyakit gagal ginjal kronis ini juga dapat menimbulkan berbagai gejala kekurangan zat serta membatasi aktivitas fisik dan kondisi psikologis penderita (Kalantar *et al.*,2021).

Anxietas adalah perasaan yang tidak nyaman atau khawatir yang dialami seseorang, seringkali disertai reaksi sistem saraf otonom dan muncul tanpa penyebab yang jelas. Kecemasan dianggap normal jika membantu individu beradaptasi dan mempersiapkan diri menghadapi situasi yang menakutkan. Namun, jika muncul secara berlebihan, kecemasan menjadi tidak normal. Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan psikiatri yang paling umum dijumpai pada berbagai kelompok usia (Amira *et al.*, 2021).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan dua pasien dengan diagnosa yang sama yang dirawat di RS Moh.Ridwan meureksa. Subjek yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronis pada pasien yang mengalami Ansietas sedang di ruang Katleya RS Moh. Ridwan Meureksa.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di rumah sakit Moh.Ridwan Meureksa yang terletak di Jl. Taman Mini I No.4 4, Rt.4/Rw.2, Pinang Ranti, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.

3.4.2 Waktu penelitian

Di ruang Katleya dengan waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian ini pada pasien 1 Ny. R selama 3 hari pada tanggal 10 sampai dengan tanggal 12 Februari 2025, sedangkan pada pasien 2 Ny. A pada tanggal 11 sampai dengan 13 Februari 2025.

3.5 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini yaitu dengan syarat:

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan panduan observasi dan format pengkajian yang telah dipelajari. Selama wawancara, pasien diberikan kesempatan mengungkapkan perasaan dan pengalamannya. Wawancara direkam menggunakan smartphone dengan merk Iphone 13 128 Gb, kemudian hasilnya ditranskrip dan diolah untuk dianalisis.

3.5.2 Observasi

Penelitian ini dilakukan dengan serangkaian observasi yang meliputi pengamatan terhadap tanda-tanda vital serta tingkat kecemasan (ansietas) yang dialami oleh pasien. Selama tujuh jam, peneliti melakukan observasi

dengan cara non verbal seperti (perilaku fisik dan Emosional) dan observasi verbal (ucapan atau keluhan pasien), di ruang Katleya RS. Moh. Ridwan Meureksa untuk menggali lebih dalam terkait kondisi ansietas yang dialami oleh pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari pasien dan keluarga mereka mengenai isu-isu yang diteliti oleh penulis. Selain itu, observasi dan pemeriksaan fisik dilaksanakan selama enam hari untuk memastikan data yang diperoleh akurat. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan, atau mengisi *informed consent*, berupa surat persetujuan untuk menjadi pasien. Hal ini dilakukan sebagai kesepakatan antara peneliti dan responden, sehingga responden memahami tujuan penelitian dan dampak yang mungkin mereka alami.

3.7 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian dimulai dengan pengumpulan data sehingga semua data yang diperlukan terkumpul. Proses ini mencakup pencarian fakta yang dibandingkan antara data pasien dan teori yang ada. Hasil perbandingan dituangkan dalam opini dan pembahasan.

Teknik analisis melibatkan narasi jawaban dari wawancara mendalam untuk menjawab masalah yang telah dirumuskan. Peneliti juga menggunakan teknik observasi dan studi dokumentasi untuk menghasilkan data yang diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Analisis ini diharapkan menjadi dasar untuk rekomendasi dan intervensi.

Urutan analisis data dilakukan dengan langkah-langkah tertentu.

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan dan kemudian disalin menjadi catatan tersusun.

3.7.2 Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan catatan lapangan disusun menjadi transkrip. Selanjutnya, data tersebut dikelompokkan menjadi informasi subjektif dan objektif. Setelah itu, dilakukan analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, yang kemudian dibandingkan dengan nilai-nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijamin lalu dijaga dengan menggunakan inisial pasien.

3.7.4 Kesimpulan

Pada kesimpulan ini diambil menggunakan metode induksi. Informasi yang dikumpulkan berhubungan dengan asesmen, diagnostik, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini yaitu:

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Merupakan salah satu untuk meminta persetujuan antara peneliti kepada responden dengan memberikan lembaran persetujuan agar

responden mengerti maksud dan tujuan peneliti serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormatinya.

3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Isu etika dalam keperawatan meliputi tindakan yang memastikan perlindungan terhadap partisipan penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas mereka dengan cara menggunakan inisial dan menghindari penyebutan informasi spesifik.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan Kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan, dengan cara simpan data ditempat aman, batasi akses data, dan gunakan inisial.

3.8.4 *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan menjamin Tindakan yang adil, sesuai moral, hukum, dan kemanusiaan, tercermin saat perawat memberi terapi sesuai aturan dan standar demi pelayanan Kesehatan yang berkualitas, dengan cara memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien.

3.8.5 *Fidelity* (Menepati janji)

Prinsip ini menekankan pada kesetiaan dalam menjalankan tugas, menjaga janji dan kerahasiaan klien, serta mematuhi kode etik demi

meningkatkan Kesehatan dan mengurangi penderitaan, dengan cara menjaga hubungan terapeutik.

3.8.6 *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini menuntut penyampaian informasi yang benar dan objektif untuk mendukung keputusan klien serta membangun kepercayaan, meski kadang ada batasan tertentu, dengan cara memberikan informasi yang jelas dan jujur, tidak memberikan harapan palsu.

3.8.7 *Beneficence* (Berbuat baik)

Berbuat baik berarti dapat memberikan manfaat dan mencegah hal buruk, namun dalam layanan Kesehatan, prinsip ini bisa berbenturan dengan hak individu dalam mengambil keputusan sendiri, dengan cara mencegah dan mengurangi penderitaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pada bab IV menjelaskan tentang hasil dari Asuhan Keperawatan dan disertai dengan pembahasan.

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

RS Moh. Ridwan Meureksa adalah rumah sakit umum TK. II milik TNI AD yang terletak di Jl. Taman Mini 1 No. 4 Rt/ Rw 004/ 002, Pinang Ranti, Kec. Makasar, kota Jakarta Timur Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, kasus yang didapatkan dari ruang Katleya, ruang Katleya adalah ruangan yang menaungi pasien dengan jenis kelamin perempuan.

Pengambilan data dilakukan di RS Moh.Ridwan Meureksa pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan ansietas sedang yang berlangsung pada tanggal 10 sampai dengan 12 februari 2025 pada pasien 1 Ny. R, sedangkan pada pasien 2 Ny. A pada tanggal 11 sampai dengan 13 februari 2025.

4.1.2 Pengkajian

Pada data pengkajian ini dilakukan di RS Moh.Ridwan Meureksa diruang katleya. Pengkajian pada Ny. R tepat dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 12 Februari 2025 dan Ny. A tepat dilakukan pada tanggal 11 sampai dengan 13 Februari 2025 terhitung melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Pengkajian ini dilakukan melalui wawancara secara langsung kepada klien. Bagian ini akan memaparkan pengkajian mulai dari identitas pasien sampai dengan pelaksanaan.

1. Identitas pasien

Tabel 4. 1 Identitas pasien

IDENTITAS PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
Nama	Ny. R	Ny. A
Umur	44 Tahun	62 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sma	Smp
Bahasa yang digunakan	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	MUA	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Cerai hidup	Menikah
Diagnosa medis	Gagal ginjal kronis	Gagal ginjal kronis
Tanggal masuk	09 Februari 2025	11 Februari 2025
Tanggal pengkajian	10 Februari 2025	11 Februari 2025
Sumber biaya	Bpjs	Bpjs
Sumber informasi	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	PASIEN 1	PASIEN 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk, pasien menggunakan oksigen nasal kanul	Pasien mengatakan lemas badan yang semakin bertambah, mual, badan terasa pegal, sesak nafas,
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit Gagal Ginjal kronis	Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit Gagal ginjal kronis
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit hipertensi	Pasien mengatakan memiliki Riwayat Hipertensi dan Oprasi katarak
Riwayat keluarga	Pasien mengatakan ayah pasien mengalami hipertensi.	Pasien mengatakan kedua orang tua tidak memiliki Riwayat penyakit apapun.

3. Alasan masuk

Tabel 4. 3 Alasan masuk

PASIEN 1	PASIEN 2
Pasien datang ke RS Moh.Ridwan Meureksa dengan keluhan sesak seperti tertekan didada keluhan disertai batuk, pasien mengatakan khawatir terhadap kesembuhannya, pasien juga mengatakan bingung bagaimana caranya	Pasien mengatakan nyeri bagian pinggul menjalar hingga ke kaki bagian lutut Ketika terlalu banyak melakukan aktivitas, pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti berdenyut, pasien mengatakan skala nyerinya (5) pasien mengatakan nyeri yang

agar bisa sembuh seperti dulu dan pasien juga mengatakan hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dokter. pasien mengatakan tidur pasien kurang nyaman suka terbangun dari malam hari tidak seperti di rumah. Pasien tampak gelisah, pasien tampak lesu dan pasien tampak pucat.	dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan takut mengalami kegagalan karena akan dilakukan pemasangan alat cdl dibagian tulang selangkang dibagian kanan, pasien juga mengatakan tidur tidak nyenyak dan suka terbangun pada malam hari. Pasien tampak gelisah, lesu, pasien tampak sedih.
--	--

4. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 4 pemeriksaan fisik

PASIEN 1	PASIEN 2
Tanda-tanda vital TD: 209/122 mmhg Nadi: 131x/menit Suhu: 36 C RR: 25x Menit	Tanda- tanda vital TD: 180/ 100 mmHg Nadi: 92x/Menit Suhu: 36,6 C RR: 23x/ menit
Ukur Bb: 60 Kg Tb: 158 cm	Ukur Bb: 56 Kg Tb: 155 cm
Keluhan fisik: Ya Jelaskan: Pasien datang ke RS Moh.Ridwan Meureksa dengan keluhan sesak seperti tertekan didada keluhan disertai batuk, pasien mengatakan khawatir terhadap kesembuhannya, pasien juga mengatakan bingung bagaimana caranya agar bisa sembuh seperti dulu dan pasien juga mengatakan hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dokter. pasien mengatakan tidur pasien kurang nyaman suka terbangun dari malam hari tidak seperti di rumah. Pasien tampak gelisah, pasien tampak lesu dan pasien tampak pucat. Skor HARS: 21 Masalah Keperawatan: Ansietas, Pola Nafas Tidak Efektif,	Keluhan Fisik: Ya Jelaskan: Pasien mengatakan nyeri bagian pinggul menjalar hingga ke kaki bagian lutut Ketika terlalu banyak melakukan aktivitas, pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti berdenyut, pasien mengatakan skala nyerinya (5) pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan takut mengalami kegagalan karena akan dilakukan pemasangan alat cdl dibagian tulang selangkang dibagian kanan, pasien juga mengatakan tidur tidak nyenyak dan suka terbangun pada malam hari. Pasien tampak gelisah, lesu, pasien tampak sedih. Skor HARS: 25 Masalah Keperawatan: Ansietas, Nyeri akut

5. Psikososial

Tabel 4. 5 Psikososial

KONSEP DIRI	PASIEN 1 NY. R	PASIEN 2 NY. A
Gambaran diri	Pasien mengatakan yang disukainya adalah hidungnya yang mancung, pasien dapat	Pasien mengatakan menyukai semua bagian yang ada di dalam

	menggambarkan diri nya dengan baik.	tubuhnya, pasien dapat menggambarkan dirinya dengan baik.
Identitas diri	Ny. R dengan jenis kelamin perempuan dengan status single perent dan memiliki 1 orang anak laki- laki yang masih duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan klien bekerja sebagai seorang MUA.	Ny. A dengan jenis kelamin perempuan dengan status menikah dan mempunyai 2 orang anak 1 perempuan dan 1 laki-laki keduanya telah menikah, dan pasien hanya tinggal berdua dengan suaminya.
Peran	Pasien sebagai ibu dari 1 anak laki-laki dan berperan sebagai pencari nafkah, tetapi semenjak jatuh sakit pasien merasa bersedih karena tidak bisa lagi bekerja seperti sebelum sakit.	Pasien sebagai seorang istri dan ibu dari kedua anak 1 laki-laki dan 1 perempuan, tetapi semenjak sakit pasien merasa bahwa dirinya sering merepotkan suami dan anak-anaknya dan pasien merasa hanya menjadi beban.
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin bisa menjalani aktivitas seperti biasanya dimana pasien belum mempunyai penyakit gagal ginjal kronis.	Pasien mengatakan ingin bisa kembali ke keadaan sebelum mengalami penyakit gagal ginjal kronis.
Harga diri	Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna karena tidak berguna karena tidak bisa lagi bekerja dan menjadi ibu yang baik bagi anaknya. Pasien tampak menunduk.	asien mengatakan bahwa perasaan dirinya sering merepotkan suami dan anaknya dan pasien merasa hanya menjadi beban. Pasien tampak tidak melakukan kontak mata.
Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah Situasional	Harga Diri Rendah Situasional
a. Hubungan Sosial a. Orang yang berarti:	Orang Tua Pasien dan Anaknya.	Suami dan anak-anaknya.
b. Peran serta dalam kelompok/ masyarakat:	Pasien mengatakan pernah mengikuti dalam kegiatan masyarakat/ kelompok	Pasien mengatakan pernah mengikuti dalam kegiatan masyarakat/ kelompok.
c. Hambatan hubungan dalam orang lain:	Pasien mengatakan malu dengan keadaannya sekarang, karena tidak bisa ber aktivitas seaktif dulu.	Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam bersosialisasi dengan orang lain.
Masalah Keperawatan	Harga diri rendah kronis	Tidak ada masalah keperawatan
b. Spiritual a. Nilai dan Keyakinan:	Pasien mengatakan beragama islam yakin bahwa menerima kondisinya sekarang, tetapi keyakinan akan kesembuhannya akan penyakit yang sudah 1 tahun ini, pasien hanya bisa pasrah kepada yang maha pencipta.	Pasien beragama Islam yakin dan menerima kondisinya sekarang, pasien hanya bisa pasrah dan tabah kepada yang maha kuasa.

b. Kegiatan ibadah	Pasien mengatakan sesuai dengan kondisi nyata	Pasien mengatakan sesuai dengan kondisi nyata
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
c. Sistem pendukung		
Keluarga	Iya	Iya
Profesional/terapis	Iya	Iya
Teman sejawat	Iya	Iya
Kelompok sosial	Iya	Iya
Jelaskan	Baik	Baik
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
d. Mekanisme Koping		
Maladaptif	Pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam dan pergi	Pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam, jika sudah mencapai puncak amarah pasien meledak ledak tidak teratur
Masalah Keperawatan	Koping individu tidak efektif	Koping individu tidak efektif

6. Aspek medik

Tabel 4. 6 Aspek medik

ASPEK MEDIK	PASIEN 1	PASIEN 2
Diagnosa medis	Gagal Ginjal kronik	Gagal Ginjal kronik
Terapi medik	Transfusi prc 600 cc on HD Nacl 500 cc/jam Lansoprazole 2x30 mg Sucralfate 3x15 cc Inj. Purosemid 2x40 mg Amplodipine 1x10 mg Codein 3x15 mg Ceftriaxone 1x2 gr Bisoprol 1x2,5 mg	Nacl 0,9% 500 cc/24 jam Ranitidine 2x1 amp Bicnatec 3x1 Asam folat 3x1 Amplodipine 1x5 mg Lisinopril 1x5 mg Codein 3x15 mg Ceftriaxone 1x2 gr

7. Pengkajian Ansietas

Tabel 4. 7 Pengkajian ansietas

NO	PENGAJIAN ANSIETAS	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	Perasaan cemas - Pirasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	Pasien mengatakan bahwa dia takut akan sesuatu yang akan terjadi kedepannya. Point: 1	Pasien mengatakan takut mengalami kegagalan karena pikirannya sendiri. Point: 1

2.	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - merasa tegang - lesu - mudah terkejut - tidak dapat istirahat dengan nyenyak - mudah menangis - gemetar - gelisah 	<p>Pasien mengatakan tidak dapat Istirahat dengan nyenyak, pasien tampak lesu, pasien tampak gelisah. Point: 3</p>	<p>Pasien mengatakan tidak dapat tidur dengan nyenyak, pasien merasa tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak lesu. Point: 4</p>
3.	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada gelap - Ditinggal sendiri - Pada orang asing - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan banyak orang 	<p>Pasien mengatakan takut pada kegelapan, pasien juga mengatakan takut pada orang asing. Point: 2</p>	<p>Pasien mengatakan takut pada gelap, dan pasien takut Ketika ditinggal sendiri, pasien juga mengatakan takut pada orang asing. Point: 3</p>
4.	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar memulai tidur - Terbangun pada malam hari - Tidak pulas - Mimpi buruk - Mimpi yang menakutkan 	<p>Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari Point: 1</p>	<p>Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan tidak pulas. Point: 2</p>
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya ingat buruk - Sulit berkonsentrasi - Sering bingung 	<p>Tidak ada 0</p>	<p>Tidak ada 0</p>
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kehilangan minat - sedih - bangun dini hari - berkurangnya pada hoby - perasaan berubah-ubah sepanjang hari 	<p>Pasien mengatakan Ketika dirinya dinyatakan ada penyakit gagal ginjal kronis pasien merasa sedih, pasien juga mengatakan perasaannya sering berubah-ubah sepanjang hari, kadang sedih kadang bersyukur. Point: 3</p>	<p>Pasien mengatakan Ketika dirinya dinyatakan harus melakukan hemodialisa pasien merasakan sedih Point: 1</p>
7.	<p>Gejala sensorik(otot-otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 	<p>Pasien tampak bicara pelan, Point: 1</p>	<p>Pasien mengatakan nyeri di bagian pinggul dan menjalar hingga ke kaki bagian lutut Poin: 1</p>
8.	<p>Gejala sensorik (otot-otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Pengelihatana kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 	<p>Pasien mengatakan pengelihataa kabur, pasien juga mengatakan merasa lemah Ketika ingat dengan penyakitnya Point: 2</p>	<p>Pasien mengatakan pengelihatana seperti kabur, pasien juga mengatakan merasa lemah Ketika ingat dengan penyakitnya Point: 2</p>
9.	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi cepat - Berdebar- debar 	<p>pasien mengatakan nyeri dada point: 1</p>	<p>pasien mengatakan perasaanya berdebar-debar Ketika ingin</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dada - Denyut nadi lemah - Rasa lemah seperti mau pingsan - Denyut jantung hilang sekejap 		dilakukan Tindakan pemasangan cdl point: 1
10.	<p>Gejala pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Merasa nafas pendek/ sesak - Sering menarik nafas panjang 	Pasien mengatakan sesak Point: 1	Pasien mengatakan merasa sesak napas Ketika melakukan aktivitas berlebih, pasien juga mengatakan sering menarik nafas Panjang. Point: 2
11.	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Mual dan muntah - Berat badan menurun - Konstipasi/ sulit buang air besar - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri lambung sebelum/ sesudah makan - Rasa panas di perut - Perut terasa penuh/ kembung 	Tidak ada Point: 0	Pasien mengatakan sulit menelan makanan, ada rasa mual Ketika ingin makan pasien juga mengatakan perut terasa kembung. Point: 4
12.	<p>Gejala urogenitalia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing - Mentruiasi tidak teratur 	Pasien mengatakan sering buang air kecil Ketika malam hari Point: 1	Pasien mengatakan sering buang air kecil Point: 1
13.	<p>Gejala vegetative/ otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka kering - Mudah berkeringat - Pusing/ sakit kepala - Bulu roma berdiri 	Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala, mulut pasien tampak kering Point: 2	Pasien mengatakan pusing, mulut dan muka pasien tampak kering Point: 2
14.	<p>Apakah yang dirasakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Mengerutkan dahi muka tegang - Tonus/ ketegangan oto meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah 	Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, pasien tampak tidak tenang. Point: 2	Pasien tampak tegang, Pasien tampak gelisah Point: 2

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 8 Analisa data

Pasien 1

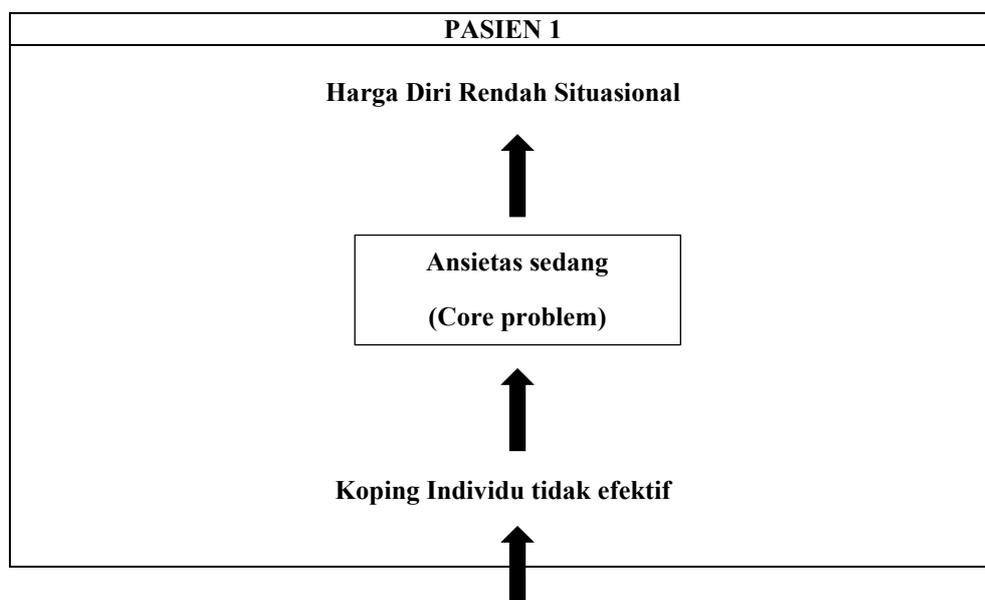
DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh - Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kesembuhannya - Pasien mengatakan hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dr. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 209/ 122 mmHg - N :131x/ menit - S: 36 C - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lesu - Pasien tampak pucat - Tingkat kecemasan: 21 HARS 	<p>Ansietas Sedang</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam dan pergi - pasien mengatakan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar jika tidak dibantu oleh keluarga <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara lambat - Pasien tampak menunduk 	<p>Koping individu tidak efektif</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak berguna karena tidak lagi menjadi ibu yang baik untuk anaknya - Pasien mengatakan perasaannya tidak enak kepada keluarganya karena telah banyak merepotkan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara pelan - Pasien tampak menunduk 	<p>Harga Diri Rendah Kronis</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari sebelum masuk RS, keluhan semakin memberat 4 jam setelah masuk RS, keluhan sakit disertai batuk pasien menggunakan oksigen nasal kanul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

Pasien 2

DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir takut mengalami kegagalan, akan rencana dilakukan pemasangan alat Cdl di tulang selangka bagian kanan <p>Do:</p>	

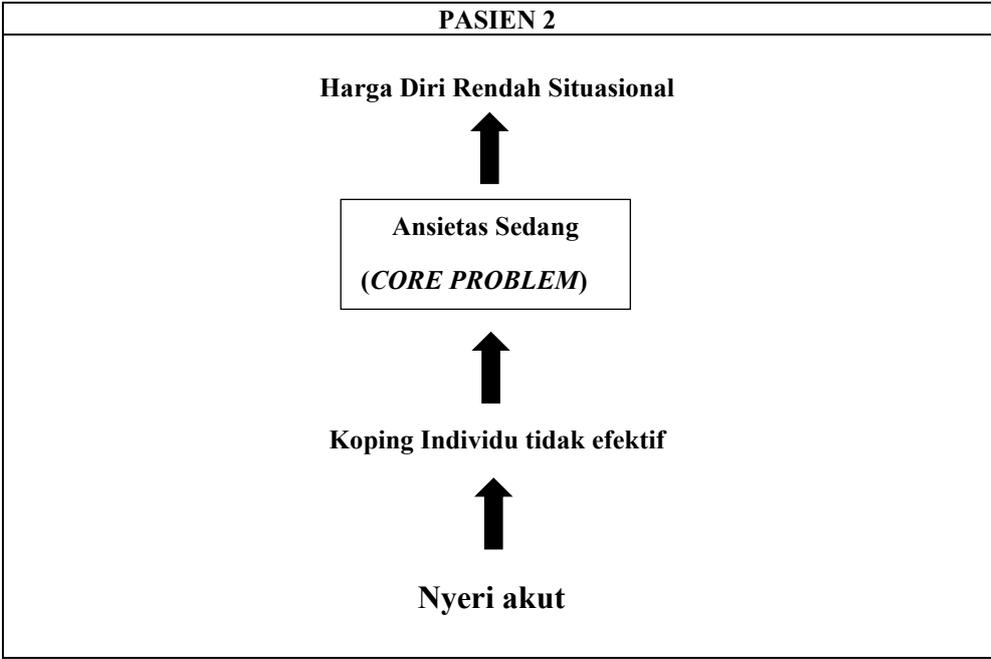
<ul style="list-style-type: none"> - Td: 180/ 100 mmHg - N: 92x/ menit - S: 36,6 C - RR: 23x/ menit - Pasien tampak tegang - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak cemas - Pasien tampak lesu - Tingkat kecemasan: 26 HARS 	<p>Ansietas sedang</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam, jika sudah mencapai puncak amarah pasien akan meledak- ledak - Pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya apakah bisa beraktivitas seperti biasanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara lambat - Pasien tampak lesu 	<p>Koping individu tidak efektif</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak berguna dan selalu merepotkan suami dan anaknya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara lambat - Pasien tampak tidak melakukan kontak mata 	<p>Harga diri rendah kronis</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar hingga kaki bagian lutut - Q: Pasien mengatakan nyeri yang di rasa seperti berdenyut - R: pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar hingga ke kaki bagian lutut - S: Pasien mengatakan skala nyeri nya (5) - T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak nyaman 	<p>Nyeri akut</p>

4.1.4 pohon Diagnosa





Gambar 2. 3 Pohon diagnosis



Gambar 2. 4 Pohon diagnosa

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 9 Diagnosa keperawatan

PASIEN 1	PASIEN 2
<p>Ansietas Sedang Ds: - Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh - Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kesembuhannya - Pasien mengatakan hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dr. Do: - Td: 209/ 122 mmHg - N :131x/ menit - S: 36 C - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lesu - Pasien tampak pucat Tingkat kecemasan: 21 HARS</p> <p>Koping Individu tidak efektif Ds: - pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam dan pergi - pasien mengatakan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar jika tidak dibantu oleh keluarga Do: - Pasien tampak bicara lambat Pasien tampak menunduk.</p> <p>Harga diri rendah kronis Ds: - Pasien mengatakan tidak berguna karena tidak lagi menjadi ibu yang baik untuk anaknya - Pasien mengatakan perasaannya tidak enak kepada keluarganya karena telah banyak merepotkan Do: - Pasien tampak bicara pelan Pasien tampak menunduk</p> <p>Pola nafas tidak efektif Ds: - Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari sebelum masuk RS, keluhan semakin memberat 4 jam setelah masuk RS, keluhan sakit disertai batuk pasien menggunakan oksigen nasal kanul Do:</p>	<p>Ansietas sedang Ds: - Pasien mengatakan khawatir takut mengalami kegagalan, akan rencana dilakukan pemasangan alat Cdl di tulang selangka bagian kanan Do: - Td: 180/ 100 mmHg - N: 92x/ menit - S: 36,6 C - RR: 23x/ menit - Pasien tampak tegang - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak cemas - Pasien tampak lesu Tingkat kecemasan: 26 HARS</p> <p>Koping Individu tidak efektif Ds: - Pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam, jika sudah mencapai puncak amarah pasien akan meledak- ledak - Pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya apakah bisa beraktivitas seperti biasanya Do: - Pasien tampak bicara lambat Pasien tampak lesu. Harga diri rendah kronis Ds: - Pasien mengatakan tidak berguna dan selalu merepotkan suami dan anaknya Do: - Pasien tampak bicara lambat Pasien tampak tidak melakukan kontak mata</p> <p>Nyeri akut Ds: - P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar hingga kaki bagian lutut - Q: Pasien mengatakan nyeri yang di rasa seperti berdenyut</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas <p>Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul</p>	<ul style="list-style-type: none"> - R: pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar hingga ke kaki bagian lutut - S: Pasien mengatakan skala nyeri nya (5) - T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul <p>Do: Pasien tampak tidak nyaman</p>
---	---

4.1.5 Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. 10 Intervensi keperawatan
Pasien 1**

Tgl	No. Dk	Dx. Kep	Perencanaan			
			Tujuan	Kriteria evakuasi	Intervensi	Rasional
10/02/2025	1	Ansietas sedang	Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien dapan membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil: 1. Ekpresi wajah bersahabat, pasien bersedia berjabat tangan, pasien bersedia menyebutkan nama, ada kontak mata, pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat, pasien mengutarakan masalah yang dihadapinya	1. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu: a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya f. Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien	Kepercayaan dari pasien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi

10/02/2025	1		Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas, Teknik relaksasi nafas dalam, dan distraksi.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya, dan akibat dari Ansietas 2. Pasien mampu menguraikan perasaannya 3. Pasien mampu menyadari perilaku Ansietas 4. Pasien mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam 5. Pasien mampu melakukan Teknik distraksi. 	SP 1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Bantu pasien mengenal Ansietas: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dan menguraikan perasaannya b. Mengenal penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas c. Menyadari perilaku akibat dari nsietas d. Mengjarkan Teknik relaksasi nafas dalam (5 kali setiap latihan) e. Distraksi (membaca buku, menonton film, mendengarkan musik) f. Anjurkan pasien melakukan Tarik nafas Panjang tiap 2 jam sekali, distraksi setiap saat (kecuali saat tidur) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas. 2. Untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien dan sadar akan perilaku ansietas. 3. Untuk membantu pasien mengurangi ansietas.
------------	---	--	--	---	--	---

11/02/2025			<p>Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dan Teknik spiritual</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 1x 20 menit diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengevaluasi Teknik relaksasi napas dalam 2. Pasien mampu mengevaluasi Teknik distraksi 3. Pasien mampu mengevaluasi dan menyebutkan tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 4. Pasien mampu melakukan hipnotis sendiri 	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Teknik relaksasi napas dalam dan Teknik distraksi 2. Pasien mampu menyebutkan beberapa tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 3. Mengajarkan Teknik hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual 4. Anjurkan pasien melakukan Tarik napas dalam tiap 2 jam sekali, Teknik distraksi setiap saat (kecuali saat tidur), hipnotis 5 jari setiap 5 kali sehari, dan kegiatan spiritual (d disesuaikan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu pasien mengurangi Ansietas 2. Untuk mengetahui kemampuan Latihan pada pasien 3. Untuk memastikan hasil yang baik.
------------	--	--	--	---	--	---

Pasien 2

Tgl	No. Dk	Dx. Kep	Perencanaan			
			Tujuan	Kriteria evakuasi	Intervensi	Rasional
11/02/2025	1	Ansietas sedang	Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil: 1. Ekpresi wajah bersahabat, pasien bersedia berjabat tangan, pasien bersedia menyebutkan nama, ada kontak mata, pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat, pasien mengutarakan masalah yang dihadapinya	1. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu: a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya f. Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien	Kepercayaan dari pasien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi

11/02/2025	1		<p>Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas, Teknik relaksasi nafas dalam, dan distraksi.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya, dan akibat dari Ansietas 2. Pasien mampu menguraikan perasaannya 3. Pasien mampu menyadari perilaku Ansietas 4. Pasien mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam 5. Pasien mampu melakukan Teknik distraksi. 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membina hubungan saling percaya 4. Bantu pasien mengenal Ansietas: <ol style="list-style-type: none"> g. Identifikasi dan menguraikan perasaannya h. Mengenal penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas i. Menyadari perilaku akibat dari nsietas j. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam (5 kali setiap latihan) k. Distraksi (membaca buku, menonton film, mendengarkan musik) l. Anjurkan pasien melakukan Tarik nafas Panjang tiap 2 jam sekali, distraksi setiap saat (kecuali saat tidur) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas. 2. Untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien dan sadar akan perilaku ansietas. 3. Untuk membantu pasien mengurangi ansietas.
------------	---	--	---	--	--	---

12/02/2025			<p>Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dan Teknik spiritual</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 1x 20 menit diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengevaluasi Teknik relaksasi napas dalam 2. Pasien mampu mengevaluasi Teknik distraksi 3. Pasien mampu mengevaluasi dan menyebutkan tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 4. Pasien mampu melakukan hipnotis sendiri 	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Teknik relaksasi napas dalam dan Teknik distraksi 2. Pasien mampu menyebutkan beberapa tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 3. Mengajarkan Teknik hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual 4. Anjurkan pasien melakukan Tarik napas dalam tiap 2 jam sekali, Teknik distraksi setiap saat (kecuali saat tidur), hipnotis 5 jari setiap 5 kali sehari, dan kegiatan spiritual (disesuaikan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu pasien mengurangi Ansietas 2. Untuk mengetahui kemampuan Latihan pada pasien 3. Untuk memastikan hasil yang baik.
------------	--	--	--	---	--	---

<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi 2. Mengkaji ansietas 3. Mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya 4. Mengenal penyebab ansietas 5. Melakukan Teknik hipnotis 5 jari 6. Melakukan Teknik spiritual (d disesuaikan) 7. Masukan kedalam jadwal harian <p>Rencana tindak lanjut Evaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi Lanjut Sp 2 melakukan Teknik hipnotis 5 jari Masukan kedalam jadwal harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan Teknik distraksi (membaca buku, bercakap- cakap, menonton film, mendengarkan music) • Latihan Teknik hipnotis 5 jari • Latihan Teknik spiritual <p style="text-align: center;">Tanda tangan & Nama jelas</p> <p style="text-align: center;">(Sinta Rudianingsih)</p>
---	--

Pasien 1 Ny. R	
IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/ tanggal: 12-02-2025 SP/ Pertemuan: 2/3</p> <p>Data dan kemampuan:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sedikit lebih tenang • Pasien mengatakan pasrah dan hanya mengikuti anjuran dari dr. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang • Pasien tampak cemasnya berkurang <p>Diagnosa Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi 2. Melatih Teknik hipnotis 5 jari dan spiritual 3. Masukan ke dalam jadwal harian <p>Rencana tindak lanjut (RTL)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 2. Evaluasi SP 2 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sedikit lebih tenang • Pasien mengatakan pasrah dan hanya bisa mengikuti anjuran dari dr. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lesu • Pasien mampu mengulangi relaksasi nafas dalam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietas sedang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latih relaksasi nafas dalam setiap 2 jam, ulangi sebanyak 5- 10 kali • Latih Teknik distraksi (membaca buku, bercakap-cakap, menonton tv, mendengarkan musik) • Latih teknik hipnotis 5 jari <p style="text-align: center;">Tanda tangan & nama jelas</p> <p style="text-align: center;">(Sinta Rudianingsih)</p>

Pasien 2 Ny. A	
IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/ tanggal: 11- 02- 2025 SP/ Pertemuan: 1/1 Data & Kemampuan:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan takut akan pikirannya sendiri, takut mengalami kegagalan karena akan dilakukan pemasangan alat Cdl di tulang selangka sebelah kanan • Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 180/ 100 mmHg • N: 92x/ menit • S: 36,6 C • RR: 23x/menit • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lesu <p>Diagnosa Keperawatan Ansietas sedang</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji Ansietas 2. Mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya 3. Mengenal penyebab Ansietas 4. Melakukan Teknik relaksasi nafas dalam 5. Melakukan Teknik distraksi (bercakap- cakap, menonton tv, membaca buku, dan mendengarkan musik). 6. Memasukan ke jadwal harian <p>Rencana tindak lanjut (RTL) Evaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi Lanjut SP 2 Masukan ke dalam jadwal</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan takut akan pikirannya sendiri, takut mengalami kegagalan karena akan dilakukan • Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 180/ 100 mmHg • N: 92x/ menit • S: 36,6 C • RR: 23x/ menit • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lesu • Pasien tampak tegang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietas sedang <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan relaksasi nafas dalam setiap 2 jam ulangi sebanyak 5- 10 kali 2. Latih teknik distraksi (membaca buku, bercakap- cakap, menonton film, dan mendengarkan musik). <p style="text-align: right;">Tanda tangan & Nama jelas</p> <p style="text-align: right;">(Sinta Rudianingsih)</p>

Pasien 2 Ny. A	
IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/tanggal: rabu/ 12-022025 SP/Pertemuan: 2/2 Data & kemampuan:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sedikit lebih tenang karena telah berhasil melakukan pemasangan alat Cdl di tulang selangka di bagian kanan • Pasien mengatakan dapat mengulangi Teknik relaksasi saat cemas datang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 140/80 mmHg • N: 82x/ menit • RR: 21x/menit • S: 36.5 c • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak dapat mengulangi Teknik relaksasi nafas dalam • Pasien tampak lesu <p>Diagnosa Keperawatan Ansietas sedang</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi • Mengkaji ansietas • Mengidentifikasi dan menguraikan `perasaannya • Mengenal penyebab ansietas • Melakukan Teknik hipnotis 5 jari • Melakukan Teknik spiritual (disesuaikan) • Masukan kedalam jadwal harian <p>Rencana tindak lanjut (RTL)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi • Lanjut SP 2 melakukan Teknik hipnotis 5 jari • Masukan kedalam jadwal harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sudah jauh lebih tenang • pasien mengatakan dapat mengalihkan pikiran relaksasi nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 130/80 mmHg • N: 90x/ menit • RR: 20x/menit • S: 36.7 C <p>A: Ansietas sedang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan relaksasi nafas dalam setiap 2 jam ulangi sebanyak 5-10 kali 2. Latihan Teknik distraksi (membaca buku, bercakap-cakap menonton Tv, mendengarkan musik). 3. Latihan Teknik hipnotis 5 kali <p style="text-align: center;">Tanda tangan & Nama jelas</p> <p style="text-align: center;">(Sinta Rudianingsih)</p>

Pasien 2 Ny. A	
IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/ Tanggal: 13- 02- 2025 SP/ Pertemuan: 2/3 Data& Kemampuan S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 130/ 80 mmHg • N: 90x/ menit • S: 36,7 C • Pasien tampak dapat mengulangi Teknik relaksasi nafas dalam <p>Diagnosa Keperawatan Ansietas Sedang Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melatih Teknik hipnotis 5 jari dan spiritual • Masukan ke dalam jadwal harian • Rencana tindak lanjut (RTL) <p>Rencana tindak lanjut: Evaluasi SP 1 Evaluasi SP 2</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah jauh lebih tenang • Pasien mengatakan dapat mengalihkan pikiran dengan Teknik relaksasi nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 130/ 80 mmHg • N: 90x/ menit • RR: 20x/menit • S: 36,7 c • Pasien tampak dapat mengulangi Teknik relakssi nafas dalam <p>A:</p> <p><input type="checkbox"/> Ansietas sedang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan relaksasi nafas dalam setiap 2 jam ulangi sebanyak 5- 10 kali 2. Latihan Teknik distraksi (membaca buku, bercakap- cakap, menonton tv, mendengarkan musik). 3. Latihan Teknik hipnotis 5 jari <p style="text-align: center;">Tanda tangan& Nama jelas</p> <p style="text-align: center;">(Sinta Rudianingsih)</p>

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang diruang Katleya Rs Moh.Ridwan Meureksa.Pada kasus ini melakukan tahapan sesuai dengan proses keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 10 Februari sampai dengan 15 Februari 2025.

4.2.1 Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Pada penelitian ini di dapatkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien 1 merasa khawatir terhadap proses kesembuhannya yaitu Gagal ginjal kronis sejak tahun 2024, sedangkan pasien 2 mengungkapkan ketakutan terhadap pikirannya sendiri terkait dengan kesehatannya dan memiliki riwayat oprasi katarak pada tahun 2023. Keduanya menunjukkan respons emosional berupa kecemasan terhadap kondisi yang sedang dialami. Kesamaan di antara keduanya terletak pada adanya rasa khawatir yang memicu perasaan cemas, takut, gelisah, dan bingung.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Lisna. (2022) bahwa pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronis akan sering mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian terhadap masa depan mereka, berkurangnya kualitas hidup serta kekhawatiran akan munculnya komplikasi serius seperti gagal jantung, infeksi, atau kematian. Perasaan tidak memiliki kendali atas kondisi kesehatan memicu kegelisahan, ketakutan, dan kebingungan menjalani kehidupan sehari- hari. Ketidakpastian

ini juga di perparah oleh beban mental karena harus menjalani perawatan yang rutin dan membatasi aktivitas, sehingga pasien merasa tertekan, khawatir berlebihan, dan sulit beradaptasi. Akibatnya kondisi ini menjadi pemicu utama terjadinya ansietas, yang jika tidak ditangani dapat berdampak buruk pada psikologis pasien.

b. Faktor presipitasi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien 1 merasa khawatir terhadap kondisinya akibat keluhan sesak napas saat masuk rumah sakit. Pasien 2 juga mengalami kekhawatiran karena akan menjalani pemasangan alat CDL. Berdasarkan analisis, kedua pasien memiliki kesamaan dalam faktor presipitasi, yaitu adanya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan yang sedang dialami.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniasih. (2022) bahwa kekhawatiran merupakan salah satu faktor presipitasi utama yang memicu timbulnya kecemasan. Kekhawatiran ini biasanya muncul setelah pasien menerima diagnosis penyakit kronis yang bersifat progresif dan membutuhkan terapi jangka panjang, seperti hemodialisis atau transplatansi ginjal.

c. Tanda dan gejala

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien 1 menunjukkan gejala kecemasan berupa rasa khawatir terhadap kondisinya, tampak gelisah, tidak nyaman, dan dinilai memiliki tingkat kecemasan sedang dengan skor HARS 21. Sementara itu, pasien 2 mengungkapkan perasaan cemas,

khawatir, gelisah, serta takut mengalami kegagalan, dengan kondisi tampak tegang dan tingkat kecemasan sedang berdasarkan skor HARS 25.

Setelah dilakukan Analisa data dapat ditarik kesimpulan gejala yang ditemukan kedua pasien sesuai dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2016 merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang akan di hadapi, sulit berkonsentrasi, tampak tegang, tampak gelisah, tampak sulit tidur.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang berperan penting sebagai dasar dalam perencanaan intervensi. Pada pasien 1 ditemukan empat diagnosis, yaitu ansietas sedang, koping individu tidak efektif, harga diri rendah situasional, dan pola napas tidak efektif. Sementara itu, pasien 2 didiagnosis dengan ansietas sedang, koping individu tidak efektif, harga diri rendah situasional, dan nyeri akut.

Sesuai dengan teori (PPNI,2016) yaitu gangguan harga diri rendah, kecemasan, koping tidak efektif. Pada kedua pasien tersebut sesuai dengan diagnosis Ansietas.

Penulis merumuskan masalah Diagnosa Keperawatan tidak menemukan adanya faktor penghambat, karena adanya faktor pendukung dari sumber- sumber Ansietas.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan untuk pasien 1 dan 2 disusun secara serupa karena keduanya menunjukkan tanda dan gejala yang sama, seperti cemas, gelisah, lemas, dan khawatir. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang

mencakup pembentukan hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, seperti menyapa dengan sopan, memperkenalkan diri, menanyakan nama, menjelaskan tujuan pertemuan, menunjukkan empati, serta memenuhi kebutuhan dasar pasien. Selanjutnya, dilakukan implementasi SP 1 dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam (5 kali per latihan) dan teknik distraksi seperti berbicara, membaca, menonton TV, atau mendengarkan musik. Pada SP 2, pasien diajarkan teknik hipnotis lima jari dan pendekatan spiritual sesuai intervensi yang direncanakan. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama tiga hari.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Putri & Saputra. (2021). Salah satu intervensi non- farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat ansietas pada gagal ginjal kronis adalah teknik relaksasi. Latihan pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan distraksi merupakan bentuk intervensi non- farmakologis yang aman dan mudah diterapkan. Teknik ini membantu menurunkan ketegangan fisik, dan emosional, meningkatkan ketenangan, serta mendorong adaptasi positif terhadap kondisi penyakit kronis.

Tidak ditemukan adanya faktor hambatan dalam penyusunan rencana tindakan, dan perencanaan berjalan sesuai teori yang digunakan.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan 2 dilaksanakan selama tiga hari, mencakup pelaksanaan SP 1 hingga SP 2 sesuai rencana. Pada SP 2 dilakukan pengulangan intervensi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Putri & Saputa (2021). Implementasi yang dilakukan meliputi menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, membangun komunikasi terapeutik untuk menggali perasaan pasien, serta memberikan edukasi tentang kondisi penyakit dan prosedur yang dijalani. Perawat juga mengajarkan Teknik relaksasi seperti nafas dalam dan distraksi sederhana untuk membantu menurunkan kecemasan pasien selama menjalani pasien (putri & saputra, 2021).

Tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan, dan keberhasilan intervensi didukung oleh kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai pencapaian tujuan, hasil, dan kriteria waktu yang telah ditetapkan. Pada pasien 1 dan 2, intervensi SP 1 tidak mengalami pengulangan, namun SP 2 perlu diulang. Terdapat peningkatan kemampuan setiap kali pasien melakukan teknik yang diajarkan, yang berkontribusi pada penurunan tingkat kecemasan. Dalam proses evaluasi ini, penulis melibatkan keluarga pasien untuk mendukung keberhasilan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyani,Y. (2021) mengatakan evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan mampu menurunkan tingkat ansietas pasien. Setelah dilakukan pendekatan komunikasi terapeutik, edukasi tentang penyakit dan pelatihan teknik relaksasi seperti nafas dalam serta distraksi, pasien mulai menuntukan respons positif. Secara verbal, pasien mampu mengungkapkan perasaannya

dengan lebih terbuka, mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang dan tidak terlalu khawatir terhadap kondisi penyakitnya. Secara non-verbal, tampak perubahan pada ekspresi wajah yang lebih rileks, penurunan frekuensi gelisah, serta peningkatan partisipasi dalam aktifitas perawatan.

Pasien juga menunjukkan kemampuan untuk melakukan latihan nafas dalam secara mandiri saat merasa cemas, dan mengakui bahwa metode tersebut cukup membantu mengurangi ketegangan yang dirasakan. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa sebagai besar tujuan jangka pendek dari asuhan keperawatan telah tercapai, khususnya dalam hal penurunan tingkat ansietas dan peningkatan kemampuan coping pasien.

4.3 Faktor penghambat dalam penelitian

Selama proses penelitian berlangsung, peneliti tidak mengalami hambatan yang berarti, baik dalam tahap perencanaan, pengumpulan data, hingga analisis data, sehingga penelitian ini dapat berjalan sesuai dengan rencana.

4.3 Faktor pendukung dalam penelitian

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya beberapa faktor pendukung, antara lain dukungan dari pihak institusi tempat penelitian, kemudahan dalam memperoleh data, serta responden yang kooperatif selama proses pengumpulan data berlangsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun hasil kesimpulan pada penelitian ini adalah didapatkan hasil pengkajian pada pasien gagal ginjal kronis dapat mengalami gangguan psikologis berupa ansietas. Ansietas ini muncul karena pasien merasa takut menghadapi kondisi penyakitnya yang kronis, dan ketidakpastian terhadap masa depan. Dari pengkajian yang dilakukan, pasien tampak merasa gelisah, tampak lesu, dan tampak sulit tidur.

Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa yang ditegakkan pada penelitian ini adalah ansietas sedang. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah agar pasien mampu mengontrol kecemasannya dan menunjukkan respons yang lebih tenang terhadap kondisinya.

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan distraksi, seperti membaca buku, menonton televisi, mendengarkan musik atau mendengarkan sholawat, kemudian mengajarkan tehnik hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien, pasien tampak lebih tenang saat berbicara, dan tingkat kecemasannya menurun dari sedang menjadi ringan. Dari hal ini bisa disimpulkan bahwa asuhan keparawatan yang fokus pada psikologis, edukatif, dan dukungan emosional dapat membantu menurunkan ansietas pada gagal ginjal kronis, serta meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisa.

5.2 Saran

Setelah membandingkan antara tinjauan teori dan pengalaman yang diperoleh selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronis dengan Ansietas sedang, penulis akan memberikan saran khususnya dibidang kesehatan antara lain:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan adalah agar senantiasa mengembangkan dan meningkatkan kualitas pendidikannya, serta lebih sabar dalam membimbing mahasiswa dalam membuat karya tulis ilmiah.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi acuan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di masa yang ada datang.

5.2.3 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus meningkatkan ketelitian dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah serta memperdalam pemahaman terkait teori dan metode penelitian, guna menghasilkan karya ilmiah yang berkualitas dimasa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina, N.P. (2023). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal ginjal kronis di RSUD Wahab Sjahranie Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Amira, I., Sriati, A., Hendrawati & Chaerani, A. (2021). Literature Review: Intervensi dalam Menurunkan Kecemasan pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 286–302.
- Anders, Peired & R. (2022). No title. *Nephrology Dialysis Transplantation*.
- Anwar Sholihin, D. (2024). *Ansietas dan Depresi pada Anggota Masyarakat dengan Penyakit Kronis*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Santo Borromeus.
- Ariani, Y. (2021). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Diahasnuti, K.F. (2021). *Asuhan Keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronis di ruang baitul izah 2 RSI Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Endrian, M.J.W. & Sari, I. (2023). *Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa dengan Buku Harian dan SMS Reminder*. Gresik: Jendela Sastra Indonesia Press.
- Gea, I.S. et al. (2023). Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 45-53.
- Gunawan, H. & Mariyam, M. (2022). Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak. *Ners Muda*, 3(2).
- Hatri Istiarini, C. et al. (2021). Intervensi Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literatur Review. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(Mei), 95–106.
- Jurali, S. (2021). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas pada Klien Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Kalantar-Zadeh, K. et al. (2021). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 398(10302), 786–802.

- Mailani, F. (2023). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronis*. Indramayu: Adab.
- Milne, R. & Munro, M. (2020). Symptoms and Causes of Anxiety, and its Diagnosis and Management. *Nursing Times*, 116(10), 18–22.
- Mirza, S.A. (2022). *Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Nasution, S.H., Syarif, S. & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Unila*, 4(2), 157–160.
- Nanda, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA*, 6, 1–7.
- Novianita, D.A. & Yamin, A. (2020). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), 23–29.
- Oshintia, A. & Maesaroh, S. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RS Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Polri. *JIK3*, 53.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Safitri, A.R. & Lina, L.F. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. *Jurnal Ners Generation*, 2(2), 67–74.
- Sari, R.P., Sherly, E. & Ruminem. (2021). The Anxiety of School Children with Leukemia Through Chemotherapy. Abdul Room.
- Setyawan, M.F. (2023). *Asuhan Keperawatan dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dan Anemia di Ruang Baitulizzah 1*. RSI Sultan Agung Semarang.
- Sintia, I.L. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RS TK. III. DR. Reksodiwiryo Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Supinganto, A., Darmawan, D. & Nasution, R.A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Swarjana, I.K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan*. Denpasar.

World Health Organization. (2021). *The World Organization: Global Kidney Disease Report*.

Yunita, A. & Purnama, A. (2021). Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa di Wilayah Pedesaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 78–85.

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas MH Thamrin Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dengan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Di RS Moh. Ridwan Meureksa.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat berupa cara mengetahui gejala, faktor penyebab dan penanganan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronis dengan masalah Ansietas. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari, dari tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan 15 Februari 2025.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor 083874280665

PENELITI

(Sinta Rudianingsih)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Persetujuan menjadi partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai study kasus yang akan di lakukan oleh Sinta Rudianingsih dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Di Ruang Katleya RS Moh Ridwan Meureksa.

Saya memutuskan setuju untuk ikut pasrtisipan pada study kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu- waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 10 Februari 2025

Saksi



Yang memberikan persetujuan



Penulis



Sinta Rudianingsih

INFORMED CONSENT

Persetujuan menjadi partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai study kasus yang akan di lakukan oleh Sinta Rudianingsih dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Di Ruang Katleya RS Moh Ridwan Meureksa.

Saya memutuskan setuju untuk ikut pasrtisipan pada study kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu- waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 11 Februari 2025

Saksi



Yang memberikan persetujuan



Penulis



Sinta Rudianingsih

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

PRODI DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS MH. THAMRIN JAKARTA

Ruang rawat : Katleya
Tanggal masuk RS : 09 Februari 2025
Tanggal pengkajian : 10 Februari 2025

1. IDENTITAS KLIEN

1. Initial klien : Ny. R
2. Umur : 44 tahun
3. Alamat :
4. Pekerjaan : MUA
5. Pendidikan : SMA
6. Status perkawinan : Cerai hidup
7. Sumber biaya : BPJS
8. Informan : Klien dan data rekam medis

II. ALASAN MASUK RS

Pasien datang ke RS Moh. Ridwan Meureksa dengan keluhan sesak seperti tertekan di dada, keluhan disertai batuk, pasien mengatakan khawatir terhadap kesembuhannya, pasien juga mengatakan bingung bagaimana caranya bisa sembuh seperti biasanya dan pasien hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dr. Pasien juga mengatakan tidur pasien kurang nyaman suka terbangun pada malam hari tidak seperti dirumah. Pasien tampak gelisah, pasien tampak lesu, dan pasien tampak pucat, pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul.

III. FISIK Ada lampiran Form Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : 209/122 mmHg
Nadi : 131x/ menit
Suhu : 36 C
Pernapasan : 25x/ menit
2. Ukur : TB: 158 cm BB: 60 Kg

3. Keluhan fisik : (Ya)

Jelaskan:

Pasien mengatakan sesak seperti tertekan di dada keluhan di sertai batuk pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul.

IV. PSIKOSOSIAL

1. Konsep diri

a. Gambaran diri:

Pasien mengatakan yang disukainya adalah hidungnya yang mancung, pasien dapat menggambarkan diri nya dengan baik.

b. Identitas diri:

Ny. R dengan jenis kelamin perempuan dengan status single perent dan Memiliki 1 orang anak laki- laki yang masih duduk di bangku sekolah menengah atas 9 (SMP) dan klien bekerja sebagai seorang Mua.

c. Peran:

Pasien sebagaia ibu dari 1 anak laki- laki dan berperan sebagai pencari nafkah, tetapi semenjak jatuh sakit pasien merasa bersedih karena tidak bisa lagi berekrja sebagai MUA.

d. Ideal diri:

Pasien mengatakan ingin bisa menjalani aktivitas seperti biasanya dimana pasien belum mempunya penyakit Gagal ginjal kronis.

e. Harga diri:

pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna karena, karena tidak dapat dapat bekerja dan menjadi ibu yang baik bagi anaknya. Pasien tampak menunduk.

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah kronis

2. Hubungan Sosial:

a. Orang yang berarti:

Pasien mengatakan orang yang berarti saat ini adalah anak dan keluarganya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat:

Pasien mengatakan pernah mengikuti dalam kegiatan masyarakat/ kelompok.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien mengatakan malu dengan keadaannya sekarang, karena tidak bisa ber aktivitas seaktif dulu.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

3. Spiritual:

a. Nilai dan keyakinan:

Pasien mengatakan beragama islam yakin bahwa menerima kondisinya sekarang, tetapi keyakinan akan kesembuhannya akan penyakit yang sudah 1 tahun ini, pasien hanya bisa pasrah kepada yang maha pencipta.

b. Kegiatan ibadah:

Pasien mengatakan sesuai dengan kondisi nyata

4. Sistem pendukung
Keluarga (Ya), kelompok sosial (Ya), teman sejawat (Ya)
5. Mekanisme koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya.....

Maladaptif

- Minum alcohol
- bicara lambat/ berlebih
- bekerja berlebihan/
menghindar
- mencederai diri
- Lainnya.....

Masalah keperawatan: Koping Individu Tidak Efektif

V: Aspek medik

Diagnosa Medik : Gagal Ginjal Kronis

Terapi Medik : - Transfusi prc 600 on HD
- Nacl 500 cc/ jam
- Lansoprazole 2x30 mg
- Sucralfat 3x 15 cc
- Inj. Purosemide 2x40 mg
- Amlodipine 1x10 mg
- Codein 3x15 mg
- Ceftriaxone 1x2 gr
- Bisofrol 1x1,2 mg

PENGKAJIAN ANSIETAS

Nama pasien (Initial) : Ny. R
 Jenis kelamin : Perempuan
 Umur : 44 tahun
 Lama hari rawat : 3 hari.
 Pendidikan : SMA
 Diagnosa medis : Gagal Ginjal Kronis
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Penilaian:

- 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala ada)

A. Penilaian derajat kecemasan

Sedangkan penilaian derajat kecemasan dikategorikan dengan cara:

- Score <6 : tidak ada kecemasan
- 6-14 :kecemasan ringan
- 15-27 :kecemasan sedang
- >27 :kecemasan berat

NO	PENGKAJIAN ANSIETAS	PASIEN 1
1.	Perasaan cemas - Pirasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	Pasien mengatakan bahwa dia takut akan sesuatu yang akan terjadi kedepannya. Point: 1
2.	Ketegangan - merasa tegang - lesu - mudah terkejut - tidak dapat istirahat dengan nyenyak - mudah menangis - gemetar - gelisah	Pasien mengatakan tidak dapat istirahat dengan nyenyak, pasien tampak lesu, pasien tampak gelisah. Point: 4
3.	Ketakutan - Pada gelap - Ditinggal sendiri - Pada orang asing - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan banyak orang	Pasien mengatakan takut pada kegelapan, pasien juga mengatakan takut pada orang asing. Point: 3
4.	Gangguan tidur - Sukar memulai tidur - Terbangun pada malam hari	Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari Point: 1

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak pulas - Mimpi buruk - Mimpi yang menakutkan 	
5.	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Daya ingat buruk - Sulit berkonsentrasi - Sering bingung 	Tidak ada 0
6.	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - kehilangan minat - sedih - bangun dini hari - berkurangnya pada hobby - perasaan berubah-ubah sepanjang hari 	Pasien mengatakan Ketika dirinya dinyatakan ada penyakit gagal ginjal kronis pasien merasa sedih, pasien juga mengatakan perasaannya sering berubah-ubah sepanjang hari, kadang sedih kadang bersyukur. Point: 2
7.	Gejala sensorik(otot-otot) <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 	Pasien tampak bicara pelan, Point: 1
8.	Gejala sensorik (otot-otot) <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Pengelihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 	Pasien mengatakan pengelihataa kabur, pasien juga mengatakan merasa lemah Ketika ingat dengan penyakitnya Point: 2
9.	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi cepat - Berdebar- debar - Nyeri dada - Denyut nadi lemah - Rasa lemah seperti mau pingsan - Denyut jantung hilang sekejap 	pasien mengatakan nyeri dada point: 1
10.	Gejala pernafasan <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Merasa nafas pendek/ sesak - Sering menarik nafas panjang 	Pasien mengatakan sesak Point: 1
11.	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Mual dan muntah - Berat badan menurun - Konstipasi/ sulit buang air besar - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri lambung sebelum/ sesudah makan - Rasa panas di perut - Perut terasa penuh/ kembung 	Tidak ada Point: 0
12.	Gejala urogenitalia <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing 	Pasien mengatakan sering buang air kecil Ketika malam hari Point: 1

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat menahan kencing - Menstruasi tidak teratur 	
13.	Gejala vegetative/ otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka kering - Mudah berkeringat - Pusing/ sakit kepala - Bulu roma berdiri 	Pasien mengatakan pusing dan sakit kepal, mulut pasien tampak kering Point: 2
14.	Apakah yang dirasakan <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Mengerutkan dahi muka tegang - Tonus/ ketegangan oto meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah 	Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang Point: 2

Analisa Data

DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh - Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kesembuhannya - Pasien mengatakan hanya bisa pasrah dan mengikuti anjuran dari dr. Do: <ul style="list-style-type: none"> - Td: 209/ 122 mmHg - N :131x/ menit - S: 36 C - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lesu - Pasien tampak pucat - Tingkat kecemasan: 25 HARS 	Ansietas Sedang
Ds: <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan jika ada masalah pasien memilih untuk diam dan pergi - pasien mengatakan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar jika tidak dibantu oleh keluarga Do: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara lambat - Pasien tampak menunduk 	Koping individu tidak efektif
Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak berguna karena tidak lagi menjadi ibu yang baik untuk anaknya - Pasien mengatakan perasaannya tidak enak kepada keluarganya karena telah banyak merepotkan Do: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bicara pelan - Pasien tampak menunduk 	Harga Diri Rendah Kronis
Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 1 hari sebelum masuk RS, keluhan semakin memberat 4 jam setelah masuk RS, 	

keluhan sakit disertai batuk pasien menggunakan oksigen nasal kanul Do: - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul	Pola nafas tidak efektif
---	--------------------------

Pohon Diagnosis



Diagnosa Keperawatan

- Ansietas sedang
- Koping idnvidu tidak efektif
- Harga diri rendah
- Pola nafas tidak efektif

Tgl	No. Dk	Dx. Kep	Perencanaan			
			Tujuan	Kriteria evakuasi	Intervensi	Rasional
10/02/2025	1	Ansietas sedang	Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien dapan membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil: 2. Ekpresi wajah bersahabat, pasien bersedia berjabat tangan, pasien bersedia menyebutkan nama, ada kontak mata, pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat, pasien mengutarakan masalah yang dihadapinya	2. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu: g. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal h. Perkenalkan diri dengan sopan i. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien j. Jelaskan tujuan pertemuan k. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya l. Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien	Kepercayaan dari pasien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi

10/02/2025	1		<p>Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas, Teknik reklaksasi nafas dalam, dan distraksi.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya, dan akibat dari Ansietas 7. Pasien mampu menguraikan perasaannya 8. Pasien mampu menyadari perilaku Ansietas 9. Pasien mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam 10. Pasien mampu melakukan Teknik distraksi. 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membina hubungan saling percaya 6. Bantu pasien mengenal Ansietas: <ol style="list-style-type: none"> m. Identifikasi dan menguraikan perasaannya n. Mengenal penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas o. Menyadari perilaku akibat dari nsietas p. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam (5 kali setiap latihan) q. Distraksi (membaca buku, menonton film, mendengarkan musik) r. Anjurkan pasien melakukan Tarik nafas Panjang tiap 2 jam sekali, distraksi setiap saat (kecuali saat tidur) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari Ansietas. 5. Untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien dan sadar akan perilaku ansietas. 6. Untuk membantu pasien mengurangi ansietas.
------------	---	--	--	---	--	---

11/02/2025			<p>Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dan Teknik spiritual</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 1x 20 menit diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien mampu mengevaluasi Teknik relaksasi napas dalam 6. Pasien mampu mengevaluasi Teknik distraksi 7. Pasien mampu mengevaluasi dan menyebutkan tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 8. Pasien mampu melakukan hipnotis sendiri 	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Evaluasi Teknik relaksasi napas dalam dan Teknik distraksi 6. Pasien mampu menyebutkan beberapa tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas 7. Mengajarkan Teknik hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual 8. Anjurkan pasien melakukan Tarik napas dalam tiap 2 jam sekali, Teknik distraksi setiap saat (kecuali saat tidur), hipnotis 5 jari setiap 5 kali sehari, dan kegiatan spiritual (d disesuaikan) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk membantu pasien mengurangi Ansietas 5. Untuk mengetahui kemampuan Latihan pada pasien 6. Untuk memastikan hasil yang baik.
------------	--	--	--	---	--	---

<p>Rencana tindak lanjut (RTL) Evaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi Lanjut Sp 2 Masukan kedalam jadwal harian</p>	<p>Tanda Tangan & Nama Jelas</p> <p>(Sinta Rudianingsih)</p>
--	--

IMPLEMENTASI TINDAK KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/tanggal: selasa februari 2025 jam: 09.00 SP/pertemuan: 2/2 Data & kemampuan:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh • Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kesembuhannya • Pasien mengatakan tidak berdaya dan hanya bisa pasrah dengan keadaannya dan hanya bisa mengikuti anjuran dr. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Td: 150/95 mmHg • N: 100x/menit • Rr: 22x/menit • S: 36,6 C • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak lesu • Pasien tampak pucat <p>Diagnosa keperawatan Ansietas sedang</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengevaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi 9. Mengkaji ansietas 10. Mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya 11. Mengenal penyebab ansietas 12. Melakukan Teknik hipnotis 5 jari 13. Elakukan Teknik spiritual (disesuaikan) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh • Pasien mengatakan merasa khawatir dengan kesembuhannya • Pasien mengatakan merasa tidak berdaya dan hanya bisa pasrah dan hanya bisa mengikuti anjuran dari dr. <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak gelisah sudah mulai berkurang • Pasien tampak lemas • Pasien mampu mengenal Ansietas • Pasien belum mampu melakukan menghipnotis diri sendiri (Teknik hipnotis 5 jari) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietas sedang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Teknik relaksasi nafas dalam setiap 2 jam ulangi sebanyak 5-10 kali. • Latihan Teknik distraksi (membaca buku, bercakap-cakap, menonton film, mendengarkan music) • Latihan Teknik hipnotis 5 jari • Latihan Teknik spiritual <p>Tanda tangan & Nama jelas</p>

<p>14. Masukan kedalam jadwal harian</p> <p>Rencana tindak lanjut Evaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi Lanjut Sp 2 melakukan Teknik hipnotis 5 jari Masukan kedalam jadwal harian</p>	(Sinta Rudianingsih)
---	----------------------

Pasien 1 Ny. R	
IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Hari/ tanggal: 12-02-2025 SP/ Pertemuan: 2/3</p> <p>Data dan kemampuan:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sedikit lebih tenang • Pasien mengatakan pasrah dan hanya mengikuti anjuran dari dr. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang • Pasien tampak cemasnya berkurang <p>Diagnosa Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengevaluasi Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi 5. Melatih Teknik hipnotis 5 jari dan spiritual 6. Masukan ke dalam jadwal harian <p>Rencana tindak lanjut (RTL)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi SP 1 4. Evaluasi SP 2 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sedikit lebih tenang • Pasien mengatakan pasrah dan hanya bisa mengikuti anjuran dari dr. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lesu • Pasien mampu mengulangi relaksasi nafas dalam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietas sedang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latih relaksasi nafas dalam setiap 2 jam, ulangi sebanyak 5- 10 kali • Latih Teknik distraksi (membca buku, bercakap-cakap, menonton tv, mendengarkan musik) • Latih teknik hipnotis 5 jari Tanda tangan & nama jelas <p style="text-align: right;">(Sinta Rudianingsih)</p>

Lampiran 4

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ANSIETAS

Sp/ Pertemuan: 1/1

Hari/ Tanggal: Senin/ 10 Februari 2025

Jam: 10.00

1. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Ds:

- Pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya
- Pasien mengatakan merasa gelisah
- Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana caranya bisa sembuh

Do:

- Pasien tampak cemas
- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak lesu

2. Diagnosa Keperawatan: Ansietas Sedang

3. Tujuan Tindakan Keperawatan:

- a) Tujuan Umum: Mengatasi gangguan ansietas pasien
- b) Tujuan Khusus:
 - Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas
 - Pasien mampu menguraikan perasaannya
 - Pasien mampu menyadari perilaku ansietas
 - Pasien mampu melakukan latihan Teknik relaksasi napas dalam

4. Tindakan

a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu:

- Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- Perkenalan diri dengan sopan
- Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
- Jelaskan tujuan pertemuan
- Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
- Berperhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

b. Membantu pasien mengenal ansietas

- Bantu pasien mengenal ansietas:
- Identifikasi dan menguraikan perasaanya
- Mengenal penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari ansietas
- Menyadari perilaku akibat ansietas
- c. Mengajarkan Teknik relaksasi napas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi, dilakukan 5 kali setiap latihan dan dilakukan tiap 2 jam
- d. Mengajarkan Teknik distraksi
Menontonn Tv, membaca buku, bercakap- cakap, mendengarkan musik, dilakukan setiap saat kecuali saat ingin tidur.

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi
 - a) Salam Terapeutik
“Assalamualaikum, selamat pagi ibu! Perkenalkan nama saya Sinta Rudianingsih biasa di panggil Sinta, saya adalah mahasiswa dari Universitas Mh Thamrin, nama ibu siapa? Ibu biasa dipanggil apa?”
 - b) Evaluasi/ Validasi
“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apa semalam tidurnya nyenya?”
 - c) Kontrak
 1. Topik
“Bagaimana jika kita berbincang-bincang tentang kecemasan ibu dan latihan Teknik relaksasi nafas dalam”
 2. Waktu
“Berapa lama ibu punya waktu untuk berbincang- bincang dengan saya? Bagaimana kalau 30 menit saja?”
 3. Tempat
“Dimana kita akan berbincang- bincang dengan saya? Baik bagaimana kalau diruangan ini saja?”
 4. Tujuan
“Agar ibu dapat mengetahui rasa cemas ibu serta mengatasinya.”
2. Fase Kerja
“Sekarang coba ceritakan apa yang ibu rasakan saat ini?”
“Owh jadi ibu merasa cemas dengan penyakit ibu yang sekarang? Apa yang ibu sedang pikirkan? Jika saya boleh tau bagaimana cara ibu mengatasinya?”
Baik saya mengerti bagaimana perasaan ibu, setiap orang akan memiliki perasaan yang sama jika ada diposisi ibu, Yang perlu ibu tau saat ini ibu berada pada tingkat kecemasan sedang, dan yang perlu ibu lakukan adalah melakukan terapi untuk mengatasi cemas ibu , pada terapi ini akan membantu ibu mengatasinya, bagaimana kalau kita mulai saja dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas selama 3 detik lalu hembuskan dengan bentuk huruf O lakukan tindakan ini sebanyak 5 kali, ini adalah salah satu teknik untuk mengatasi dan mengurangi kecemasan yang ibu rasakan.” “Bagaimana

kalau kita latihan sekarang, saya akan lakukan, ibu perhatikan, lalu ibu bisa mengikuti setelah saya praktikan. Baik kita mulai yaa, ibu silakan duduk dengan posisi senyamannya, pertama-tama ibu tarik napas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan selama 3 detik setelah hitungan ketiga ibu bisa hembuskan melalui mulut dengan huruf O secara perlahan, baik coba ibu praktikkan.” “Bagus sekali ibu sudah mampu melakukannya, setelah ini jika ibu merasakan cemas kembali ibu boleh lakukan teknik ini 5 sampai 10 kali yaa bu sampai ibu merasa tenang dan cemas ibu sudah berkurang. Selain cara itu ibu bisa melakukan metode pengalihan dengan cara teknik distraksi cara ini ibu bisa lakukan setiap saat dengan menonton tv, membaca buku, mendengarkan musik.”

3. Fase Terinasi

a. Evaluasi

- Subyektif

“Bagaimana perasann kakak setelah kita mengobrol tentang masalah yang kakak rasakan dan latihan teknik relaksasi napas dalam?”

- Obyektif

“Coba ibu ulangi yang kita pelajari tadi” Wah bagus sekali, nanti jika ibu merasa cemas Kembali ibu bisa melakukan Teknik relaksasi napas dalam.

b. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

“Jam berapa ibu akan berlatih lagi melakukan car aini? Mari kita masukan ke dalam jadwal harian ibu, jadi setiap ibu cemas ibu bisa berlatih menggunakan cara ii.”

c. Kontrak yang akan dating

- Topik

“Cara yang kita lakukan baru mengurangi sedikit rasa cemas ibu bagaimana jika besok kita latihan Kembali.”

- Waktu

“Bagaimana besok kita melakukan latihan yang ke dua yaitu Teknik relaksasi hipnotis 5 jari? Dengan jam yang sama seperti hari ini, berapa lama ibu punya waktu berbincang- bincang dengan saya? Bagaimana kalau 30 menit saja?”

- Tempat

“Dimana ibu akan latihan besok dengan saya? Baik kalau begitu di tempat ini saja ya bu? Apakah ada yang masi di inginkan ibu tanyakan? Jika tidak ada yang ditanyakan saya pamit dulu ya bu, selamat siang.”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ANSIETAS

Sp/Pertemuan: 2/2

Hari/ Tanggal: selasa/11 Februari 2025

Jam: 10.00 WIB

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Ds:

- Pasien mengatakan cemas sudah mulai berkurang
- Pasien mengatakan pasrah dengan keadaannya
- Pasien mengatakan khawatir terhadap keadaannya

Do:

- Pasien tampak lesu
- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak cemas

2. Diagnosa Keperawatan: Ansietas Sedang

3. Tujuan Tindakan keperawatan:

- a. Tujuan umum: Mengatasi gangguan ansietas pasien
- b. Tujuan Khusus:
 - Pasien mampu mempragakan Teknik distraksi untuk mengatasi ansietas.
 - Pasien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan distraksi
 - Pasien mampu mengevaluasi SP 1 (Teknik relaksasi nafas dalam)

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengajarkan Teknik distraksi untuk mengatasi dan mengurangi ansietas:
 - Melakukan hal yang di sukai pasien
 - Menonton film
 - Mendengrkan music
 - Membaca buku
- b. Memotivasi pasien untuk melakukan Teknik distraksi Ketika cemas muncul Kembali

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

- a. Salam terapeutik “Selamat pagi ibu, apa ibu masi ingat dengan saya? Baiklah jika ibu masi ingat dengan saya”
- b. Evaluasi/Validasi “Bagaimana perasaan ibu pagi ini? Apa ibu masih merasa gelisah atau cemas? Apakah latihan yang saya sudah saya ajarkan kemarin sudah ibu lakukan di dalam jadwal kegiatan harian? Baik kalau sudah di coba ibu praktikan Kembali ya. Baik ibu sudah bagus ya ibu masi ingat caanya”
- c. Kontrak
 1. Topik “Baiklah ibu sesuai dengan kontrak kemarin yang sudah kita buat, hari ini saya akan dating Kembali untuk melakukan latihan Teknik distraksi dengan Teknik pengalihan.
 2. Waktu “Berapa lama kita akan berlatih ibu? Bagaimana kalau 20 menit saja sesuai dengan janji kita kemarin?”
 3. Tempat “dimana kita akan melakukannya bu? Baiklah disini saja ya bu?”
 4. Tujuan “Tujuan dari Latihan ini adalah untuk meningkatkan kontrol kecemasan pada diri ibu, dan ibu dapat melakukan Teknik ini dalam kehidupan sehari- hari ibu”

2. Fase Kerja

Apakah ibu bisa ceritakan kembali apa yang ibu rasakan? Baik jika ibu masih sedikit merasa cemas. Sebelum kita mulai teknik distraksi saya mau mengevaluasi teknik yang kemari apa masi ingat? Coba boleh di praktikkan? Bagus ternyata ibu masi ingat ya, baik kalau begitu sesuai kontrak kita yang kemarin kita akan melakukan teknik kedua yaitu teknik distraksi, teknik distraksi ini adalah salah satu cara untuk mengontrol kecemasan. Teknik distraksi ini kakak harus melakukan dengan hal-hal yang ibu sukai contohnya seperti menonton film, mendengarkan musik, membaca buku, menonton tv. Nah, sekarang ibusudah tau kan hal-hal apa saja yang dilakukan ketika ibu merasa cemas, jika kakak merasa cemas kembali ibu bisa melakukan teknik ini.”

1. Fase Terminasi

- a. Evaluasi
 - Subyek: “Bagaimana apakah ada yang ibu ingin tanyakan Kembali?”
 - Obyektif: “Coba ibu ulang apa yang sudah kita pelajari, wah bagus sekali, nanti jika ibu merasa cemas kembali ibu bisa melakukan Teknik distraksi ini.
- b. Rencana Tindak Lanjut

“Jam berapa ibu akan berlatih lagi melakukan cara ini?
Mari kita masukan ke dalam jadwal harian ya bu, jadi
setiap ibu cemas ibu bisa berlatih menggunakan cara
ini.

c. Kontrak yang akan datang

“cara yang tadi kita lakukan adalah cara kedua untuk
mengurangi kecemasan, nah ibu ada satu teknim lagi
yaitu cara ketiga untuk mengurangi rasa cemas ibu
yaitu Teknik hipnotis 5 jari”

- Waktu

“Bagaimana kalau kita lakukan cara ketiga ini besok?
Dengan jam yang sama dan tempat yang sama”

- Tempat

“kalau untuk tempatnya mau dimana ibu? Bagaimana
jika disini lagi saja? Apakah ada yang masih ingin
ditanyakan? Baiklah kalau tidak ada yang ingin
ditanyakan saya pamit ya bu. Selamat siang.”

Lampiran 5

LEMBAR REVISI KTI

NAMA MAHASISWA : Sinta Rudianingsih

NIM : 1031222210

JUDUL KTI : “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Sedang Di Ruang Katleya RS Moh Ridwan Meureksa”

Masukan	Ibu Dwinara	Ibu Suwarningsih	Ibu Apriyanti	Sudah diperbaiki (Pick List)
COVER s/d KATA PENGANTAR	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan kata Ansietas depan cover. memperbaiki keaslian tulisan Menjelaskan daftar lampiran Perbaiki hurup dalam abstrak. 	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan kata ansietas depan cover Memperbaiki keaslian tulisan 	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan kata ansietas pada depan cover Mempebaiki keaslian tulisan 	✓
BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> Membuat satu kalimat. 2.Menggabungkan data menambahkan definisi psikososial 4. perbaiki penulisan 	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan masalah psikososial Memperbaiki penulisan Menambahkan dapus 	✓
BAB2	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan yang harus di miringkan (italic) Perbaiki penomeran pada manifestasi klinis Perbaiki penulisan Perbaiki kotak pada 	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan dan typo. Membuat prolog pada pohon diagnosa 	Tidak ada	✓

	<p>pohon diagnosis</p> <ol style="list-style-type: none"> Menambahkan spiritual pada SP 2 Menambahkan SOAP pada evaluasi keperawatan 			
BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki tanda kalimat 	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> Masukan penilaian HARS diwawancara Menambahkan dengan cara apa observasi, anonymity, confidentiality, justice, fidelity, veracity, beneficence. 	✓
BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan kalimat ansietas sedang pada bagian yang belum tercatat. Perbaiki dan hitung Kembali Hars Perbaiki pohon diagnosa dan cek Kembali Perbaiki penulisan dan typo Menambahkan teori pada pembahasan. 	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan dan typo Menentukan core problem pada pohon diagnosa Menambahkan data pada diagnosa keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan penelitian terkait pada pembahasan Menambahkan hambatan Menambahkan faktor pendukung 	✓
BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> Menambahkan hasil yang bisa di simpulkan. 	Tidak ada	Tidak ada	✓
DAFTAR PUSTAKA	Rapihkan	Tidak ada	Perbaiki dan rapikan	✓

LAMPIRAN	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	✓
----------	-----------	-----------	-----------	---

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Nama : Sinta Rudianingsih

Nim : 1031222210

Makalah : "Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Sedang Di Ruang Katleya RS Moh Ridwan Meureksa

Pembimbing : Ns. Suwarningsih, S. Kep., M. Kep

No	Waktu dan Tanggal	BAB dan Isi Makalah	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	6 Maret 2025	BAB I	- Latar belakang di tambahkan teorinya - Tambahkan rumusan masalah	
2.	26 Maret 2025	BAB I BAB II BAB III	- Lengkapi teori - Memperbaiki penulisan desain penelitian - Tambahkan pravelensi menurut SKI	
3.	2 April 2025	BAB I BAB IV	- Memperbaiki tulisan yang typo	
4.	17 April 2025	BAB I BAB V	- Lihat pedoman sistematika penulisan	
5.	25 April 2025	BAB I S/D BAB V	- Tambahkan etiologi - Perbaiki tanda baca - Perbaiki asuhan keperawatan - Menambahkan faktor pendukung dan penghambat	
6.				
7.				
8.				

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Nama : Sinta Rudianingsih

Nim : 1031222210

Makalah : “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis Dengan Ansietas Sedang Di Ruang Katleya RS Moh Ridwan Meureksa

Pembimbing : Ns. Apriyanti, S. Kep., M. Kep

No	Waktu dan Tanggal	BAB dan Isi Makalah	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	3 Maret 2025	Bab I Bab II	- Latar belakang - Rumusab masalah - Konsep teori	
2.	7 Maret 2025	Bab I Bab II	- Perbaikan latar belakang - Rumusan masalah	
3.	14 Maret 2025	Bab III	- Metode penelitian sampai dengan - Etika penelitian	
4.	19 Maret 2025	Bab III	-perbaikan dan pharaparase - Bahasa penelitian pada metode penelitian	
5.	11 April 2025	Bab IV	Asuhan Keperawatan Tanda, Gejala masalah keperawatan	
6.	23 April 2025	Bab IV	Perbaikan Asuhan Keperawatan sesuai atran SDKI, SLKI.	
7.	8 April	Bab I- IV	Revisi Asuhan Keperawatan lanjutkan unuk ujian siding KTI	
8.				

Lampiran 7

Sinta Rudianingsih_D3 Kep_F_2025_Asuhan keperawatan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ansietas sedang diruang katleya rumah sakit moh ridwan meureksa

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	6%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	de.scribd.com Internet Source	1%
5	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%
8	journal2.uad.ac.id Internet Source	1%
9	Sabran Hadi Pagan. "Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. C Dengan Masalah Ketidakberdayaan", Open Science Framework, 2021 Publication	1%
10	repository.thamrin.ac.id Internet Source	1%
11	docobook.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches + 1%

DIPERIKSA
07/25/2025

PERPUSTAKAAN MOHAMMAD HUSNI THAMRIN

DICETAK
--:-- WIB