

# Case Report : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Ansietas Di Ruang Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali

Micho Fajar P, Faizah Betty R\*

<sup>1</sup>Program Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Program Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: fbr200@ums.ac.id

## Abstrak

### Keywords:

Gaga Ginjal Kronik ;  
Ansietas ;  
Hemodialisa ;  
Asuhan Keperawatan

**Masalah :** Pasien dengan gagal ginjal kronis harus melakukan terapi dialisis sepanjang hidup mereka, selama dua atau tiga kali seminggu dan setiap terapi memerlukan waktu sekitar 4 sampai dengan 6 jam. Kecemasan dapat memperburuk keadaan dan bisa menimbulkan resiko yang lebih serius. **Tujuan :** Untuk mengetahui bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan ansietas di ruang Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali. **Metode :** Metode yang digunakan adalah metode deskriptif untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan ansietas. **Hasil dan Pembahasan :** Hasil dari penelitian ini diagnosis yang didapatkan adalah ansietas dan defisit pengetahuan. **Simpulan dan Saran :** Penulis dapat mengevaluasi pasien dengan ansietas supaya dapat mengukur keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis.

## 1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible yang menyebabkan tubuh kehilangan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2015).

Sekitar 2,3 juta hingga 7,1 juta orang dengan penyakit ginjal stadium akhir meninggal sebelum waktunya karena kurangnya akses ke layanan medis untuk dialisis dan transplantasi. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara-negara di mana infrastruktur dan sumber daya tidak memadai dan masalah biaya. Secara keseluruhan diperkirakan 5 sampai 10 juta orang meninggal sebelum waktunya akibat penyakit ginjal (WHO, 2018).

Di Indonesia Prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik menurut penaksiran dokter dalam penduduk umur  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 sebesar 2.0% & semakin tinggi pada tahun 2018 sebesar 3.8 % atau kurang lebih satu juta penduduk. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun menurut Karakteristik Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 0,42% sekitar 96.794 pasien (RISKESDAS, 2018). Hemodialisis (HD) merupakan tindakan pengganti dari fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan tiap tindakan hemodialisa adalah 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk memperbaiki gangguan keseimbangan

cairan dan elektrolit (Rini, Suryandari, 2019).

Kondisi sakit mempengaruhi pada perubahan psikologis pasien dalam adaptasi dirinya, salah satunya adalah kecemasan (Hawari, 2008). Kecemasan yang dialami oleh pasien GGK sering terjadi saat pasien tersebut menjalani terapi hemodialisis. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang merupakan reaksi emosional seseorang ketika dihadapkan pada berbagai jenis stresor, baik yang teridentifikasi (jelas) maupun yang tidak teridentifikasi (tidak jelas). Hal tersebut ditandai dengan perasaan kahawatir berlebihan, perasaan takut dan terkadang merasa terancam (Sadock & Sadock, 2011).

Kecemasan pasien yang tidak kunjung diatasi dan dibiarkan begitu lama akan mengakibatkan pasien cenderung mempunyai pemikiran negatif terhadap hidupnya, kualitas hidupnya akan menurun, depresi jangka Panjang dan gangguan psikologi (Cukor et al., 2008).

Tujuan umum penulisan ini adalah penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan ansietas di ruang hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali.

## 2. METODE

Penulisan ini merupakan penulisan deskriptif analitik dalam bentuk laporan kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Subyek dalam studi kasus ini menggunakan dua responden gagal ginjal kronik dengan ansietas di ruang hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan akan dijelaskan pada bab dibawah ini.

### 3.1. Hasil

Setelah dilakukan implementasi Keperawatan selama 2x6 jam pada pasien 1 dan pasien 2 masalah ansietas, dan defisit pengetahuan cukup teratasi. pasien mampu menerapkan asuhan keperawatan di rumah secara mandiri atau dibantu keluarga.

### 3.2. Pembahasan

Pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 9-21 Mei 2022 di Ruang Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali. Pengkajian dilakukan pada 2 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa. Pasien 1 (Ny.P) 45 tahun dengan keluhan utama ansietas, keluhan tambahan yang dirasakan pasien susah berkonsentrasi, susah tidur. Pasien 2 (Ny.K) 41 tahun dengan keluhan utama ansietas. Keluhan tambahan yang dirasakan pasien pusing dan tidur tidak nyenyak.

Setelah dilakukan pemeriksaan komprehensif didapatkan hasil tekanan darah pada pasien 1 yaitu 130/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, Pernapasan 23 x/menit, Suhu 36°C, dan SPO2 98%. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan hasil limfosit 19,90 %, monosit 13,20 %, creatinin 8,7 mg/dl, eritrosit  $2,84 \times 10^6/\text{mm}^3$ , HB 8,3 g/dl, hematokrit 26 %, ureum 67 mg/dl. Pada pasien 2 didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 92 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C, dan SPO2 93 %. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan hasil eosinofil 0,30 %, limfosit 11,80 %, creatinin 13 mg/dl, eritrosit  $1,95 \times 10^6/\text{mm}^3$ , HB 6,2 g/dl, hematokrit 19%, ureum 155 mg/dl.

Berdasarkan data hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan kesamaan antara data yang didapat peneliti dengan teori dimana pasien gagal ginjal kronik merasakan ansietas. Ansietas pada pasien gagal ginjal kronik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya.

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan 2 masalah keperawatan yang sama yaitu

ansietas b.d krisis situasional dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien mengacu pada perencanaan yang terdapat dalam teori yang diharapkan selama 2 hari dilakukan asuhan keperawatan dapat mengartasi masalah yang terdapat pada pasien 1 (Ny.P) dan Pasien 2 (Ny.K). Pada setiap masalah keperawatan memiliki tujuan dan kriteria hasil yang berbeda-beda. Tujuan dan kriteria hasil pada teori tidak semua digunakan dalam asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny.P) dan pasien 2 (Ny.K) karena mengacu dan menyesuaikan kondisi pasien.

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Ny.P) dan pasien 2 (Ny.K) selama 2 hari dilakukan asuhan keperawatan dijabarkan sebagai berikut :

Pada pasien 1 (Ny.P) dan pasien 2 (Ny.K) selama 2 hari dilakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas antarlain:

Reduksi Ansietas dengan cara mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor), mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, menganjurkan tidak melakukan kegiatan yang kompetitif, sesuai kebutuhan, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih kegiatan pengalih

untuk mengurangi ketegangan, melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, melatih teknik relaksasi. Pasien juga diberikan teknik relksasi dengan cara mengidentifikasi tempat yang tenang dan aman memonitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, memonitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan, pernapasan yang berat), mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainya yang nyaman, menghentikan sesi relaksasi secara bertahap, memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang, menganjurkan untuk megangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali, menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, menganjurkan fokus pada sensai otot yang menegang, menganjurkan fokus pada sensai otot yang relaks, menganjurkan pernapasan dalam dan perlahan, menganjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat.

Untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan, kedua pasien diberikan implementasi edukasi kesehatan dengan cara : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur, kedua pasien diberikan implementasi : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,

menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, menganjurkan mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas), mengajarkan mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

Hasil evaluasi yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 selama 2 hari pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki hasil yang sama dengan 2 masalah yang dapat teratasi sebagian, yaitu diagnose pertama ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang memiliki tujuan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun dari skala 4 ke skala 2, perilaku gelisah cukup menurun dari skala 4 ke skala 2, keluhan pusing cukup menurun dari skala 4 ke skala 2, tekanan darah cukup menurun dari skala 4 ke skala 2, konsentrasi cukup membaik dari skala 4 ke skala 2, pola tidur cukup membaik dari skala 1 ke skala 4. Selanjutnya yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang memiliki tujuan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran cukup meningkat dari skala 1 ke skala 4, perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat dari skala 1 ke skala 4, persepsi yang keliru tentang masalah cukup menurun dari skala 2 ke skala 4, perilaku cukup membaik dari skala 1 ke skala 4.

#### 4. KESIMPULAN

Fokus pengkajian pada kedua pasien yaitu pada ansietas dan defisit pengetahuan dengan ditemukan data pasien pasien mengeluh cemas, susah berkonsentrasi,

susah tidur, pusing, dan tidur tidak nyenyak.

Diagnosa keperawatan kedua pasien meliputi : ansietas b.d krisis situasional dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Implementasi keperawatan yang diberikan masing-masing dilakukan selama 2 hari dan semua tindakan yang diimplementasikan kepada kedua pasien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat, yaitu meliputi : reduksi ansietas, terapi relaksasi, dan edukasi kesehatan.

Masalah keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat diatasi dengan melakukan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien. Kami menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat agar melakukan tindakan keperawatan yang melibatkan pasien dapat dilakukan ketika awal proses hemodialisa, karena dikhawatirkan jika dilakukan di akhir hemodialisa pasien sudah mengalami kelelahan atau keletihan yang nantinya mengakibatkan tindakan keperawatan yang diberikan tidak optimal.

#### REFERENSI

- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., Friedman, S., Newville, H., Safier, M., ... Kimmel, P. L. (2008). Anxiety Disorders in Adults Treated by Hemodialysis: A Single-Center Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 52(1), 128–136. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.02.300>
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- PPNI (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

- Rini, A. S., & Suryandari, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Ansietas. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- RISKESDAS (2018) Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2011). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B.G. 2015. Buku Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 11. Jakarta : EGC.
- WHO (World Health Organization). 2018.