



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DENGAN GANGGUAN ALAM PERASAAN : DEPRESI
YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

ANIFAH FATMAWATI

A01702305

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DENGAN GANGGUAN ALAM PERASAAN : DEPRESI
YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program
Studi Diploma III Keperawatan

ANIFAH FATMAWATI

A01702305

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anifah Fatmawati

NIM : A01702305

Program : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilimiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan keaslian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apalagi dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Gombong, 12 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



Anifah Fatmawati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anifah Fatmawati

NIM : A01702305

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Gangguan Alam Perasaan : Depresi yang Menjalani Hemodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

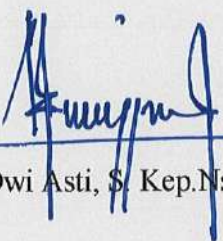


LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anifah Fatmawati dengan Nomor Induk Mahasiswaw A01702305 dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Gangguan Alam Perasaan : Depresi yang Menjalani Hemodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” telah dipeiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Maret 2020

Pembimbing



(Arnika Dwi Asti, S. Kep.Ns,M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anifah Fatmawati dengan Nomor Induk Mahasiswa A01702305 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Gangguan Alam Perasaan : Depresi Yang Menjalani Hemodialisa” dengan Penerapan Relaksasi Spiritual di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Tanggal 12 Maret 2020

Dewan Penguji,

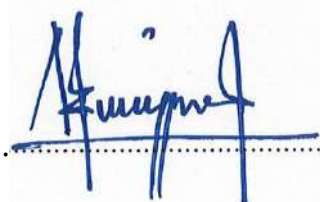
Penguji Ketua

Ike Mardiati, M.Kep.,Sp.Kep. J

()

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti,M.Kep

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pogram Diploma Tiga

(


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

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	ii
Lembar Bebas Royalti.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Daftar isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Isi.....	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar Keperawatan.....	7
2.1.1 Pengkajian.....	7
2.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	8
2.1.3 Perencanaan.....	8
2.1.4 Pelaksanaan.....	9

2.2.4 Patofisiologi.....	17
2.2.5 Pohon Masalah.....	17
2.2.6 Rentang Respon.....	17
2.3 Konsep Terapi Relaksasi Spiritual.....	18
2.3.1 Pengertian Relaksasi Spiritual.....	18
2.3.2 Mnafaat Relaksasi Spiritua.....	19
2.3.3 Cara Terapi Relaksasi Spiritual.....	20
BAB III METODE KASUS.....	21
3.1 Jenis Metode Studi Kasus.....	21
3.2 Subjek Studi Kasus.....	21
3.2.1 Kriteria Inklusi.....	21
3.2.2 Kriteria Eksklusi.....	21
3.3 Fokus Studi Kasus.....	22
3.4 Definisi Operasional.....	22
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	23
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	24
3.7 Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	26
3.8 Analis Dta dan Penyajian Data.....	26
3.9 Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	30
4.1 Hasil Studi kasus.....	30
4.1.1 Gambaran umum lingkungan studi kasus.....	30
4.1.2Asuhan Keperawatan.....	31
4.2 Pembahasan.....	47
4.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	54
BAB V KESIMPULAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.1 Tabel Hasil kuesioner Dass 14 pertanyaan P1.....	37
4.2 Tabel Hasil observasi terapi distraksi relaksasi spritual.....	38
4.3 Tabel 4.3 Hasil kuesioner Dass 14 pertanyaan pada P2.....	45
4.4 Tabel Hasil observasi terapi distraksi relaksasi spritual.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)
2. Inform Consent
3. Lembar Observasi
4. Lembar kuesioner
5. Lembar konsultasi
6. Jurnal Depresi
7. Jurnal Distraksi Relaksasi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat,taufik,hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Gangguan Alam Perasaan : Depresi Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1” dengan lancar. Penulis Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Dipolama Tiga Di Stikes Muhmmadiyah Gombong.

Dalam pelaksanaan hingga disusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelsaikannya. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menghanturkan hormat dn terimakasih kepada :

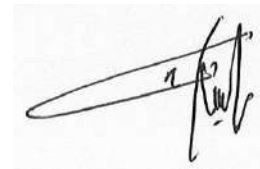
1. Kedua orang tuaku ayah dan ibuku yang telah dengan sabarnya membesarkan, mendidik, memberikan semaangat dan menyekolahkan sampai sejauh ini.
2. Herniyatun, M.Kep Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammdiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Nurlaila M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Arnika Dwi Asti, M.Kep , selaku Penguji I yang memberikan support dan bimbingan pada penulis
5. Ike Mardiaty.M.Kep.Sp.Kep.J, selaku penguji II dan Pembimbing Akademik dalam penulisan karya tulis komprehensif yang telah banyak memberikan support dan bimbingan pada penulis.

6. Segenap dosen dan staf karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan materi selama penulis menempuh pendidikan.
7. Keluarga binaan yang telah diberikan asuhan keperawatan dan para peran aktifnya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak dan dapat dijadikan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Gombong, 12 Maret 2020



Penulis

Anifah Fatmawati

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Maret 2020

Anifah Fatmawati¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN GANGGUAN ALAM PERASAAN : DEPRESI YANG MENJALANI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1

Latar belakang : Gangguan alam perasaan atau depresi adalah penyakit gangguan kejiwaan yang paling umum dan lama. Salah satu tindakan keperawatan yang digunakan untuk menangani klien dengan depresi pada klien gagal ginjal kronik adalah menerapkan asuhan keperawatan jiwa melalui terapi distraksi relaksasi spritual. Distraksi relaksasi spritual merupakan terapi sebagai panduan oleh seorang perawat untuk menurunkan tingkat depresi pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tujuan : Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan gangguan alam perasaan yang menjalani hemodialisa, mengetahui tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi relaksasi spritual.

Metode : Metode yang digunakan yaitu deskriptif, instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi kuesioner DASS 14 pertanyaan serta lembar observasi kemampuan mengontrol depresi dengan terapi distraksi relaksasi spritual. Dilakukan selama 5 x pertemuan dari tanggal 06 Januari sampai 10 Januari 2020.

Hasil : Penurunan tanda dan gejala depresi dengan menggunakan DASS 14 pertanyaan pada P1 sebelum dilakukan terapi sebesar 19 poin (depresi sedang) setelah diberikan terapi selama 5x pertemuan menjadi sebesar 13 poin (depresi ringan), sedangkan P2 sebelum dilakukan terapi sebesar 17 poin (depresi sedang) setelah diberikan terapi selama 5x pertemuan menjadi sebesar 10 poin (depresi ringan). Dan terjadi peningkatan kemampuan distraksi relaksasi spritual dalam mengontrol depresi pada P1 sebesar 60% sedangkan P2 sebesar 80%.

Rekomendasi : Diharapkan bagi perawat dapat menerapkan terapi distraksi relaksasi spritual untuk klien gagal ginjal kronik dengan gangguan alam perasaan yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci : Distraksi relaksasi, gagal ginjal kronik, gangguan alam perasaan

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma STIKES Muhammadiyah Gombong

² Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma STIKES Muhammadiyah Gombog

Nursing Study Program of Nursing Diploma III

Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

Science Paper, March 2020

Anifah Fatmawati¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRACT

THE CARE OF NURSING FOR A CLIENT KIDNEY FAILURE CHRONICLE TO THE DISTURBANCE OF THE NATURE A FEELING OF DEPRESSION THAT UNDERGO HEMODIALYSIS : CONTROLLED PUSKESMAS SEMPOR 1

Background : Feeling a natural disorder or depression is the most common and long-lasting psychiatric disorder. one of the nursing actions used to treat clients with depression in clients with chronic kidney failure is to apply mental nursing care through spiritual relaxation distraction is a therapy as a guide by a nurse to reduce the level of depression in chronic kidney failure clients undergoing hemodialysis.

Purpose : Describe nursing care for clients with chronic renal failure with a natural disorder of feeling undergoing hemodialysis, knowing the signs and symptoms before and after being given a spiritual relaxation distraction therapy.

Method : The method used is descriptive, the instrument used is the observation sheet DASS 14 question questionnaire and observation sheet ability control depression with spiritual relaxation distraction therapy. Conducted during 5x meetings from 06 January to 10 January 2020.

Results : Decrease in signs and symptoms of depression by using DASS 14 questions on P1 before treatment by 19 points after being given therapy for 5x meetings to be 13 points, P2 before treatment by 17 points whereas P2 before therapy for 5x meetings to be 10 points. And an increase in the ability of spiritual relaxation distraction in controlling depression at P1 by 60% while P2 by 80%.

Recommendation : It is expected that nurses can apply spiritual relaxation distraction therapy to clients of chronic renal failure, debgan, mood disorder undergoing hemodialysis.

Keywords : *distraction of spritual relaxation, chronic kidney failure, natural disturbances of feeling.*

¹Nursing Study Program Student Diploma Pogram Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

² Lecturer In Nursing Diploma Program Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2018) sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End Stage Renal Disease (ESRD)*. Penyakit Gagal Ginja Kronis di Indonesia dari tahun 2015 (2,0 permil) naik menjadi 3,8 permil pada tahun 2017. (Riskesdas, 2017). Sekitar 1 dari 10 populasi dunia teridentifikasi mengalami penyakit ginjal kronis. Hasil *study systematic review* dan *meta analisis* yang dilakukan oleh Hill dkk (2016) menunjukkan 13,4% penduduk dunia menderita gagal ginjal kronik. Hasil Riset Kesehatan dasar (2018) menyatakan bahwa angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronik sebanyak 12,5%, prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu 0,5% (Kemenkes, 2018) pasien berusia sekitar 75 tahunan menduduki ranking teratas untuk kelompok pasien gagal ginjal kronik (GGK), yaitu sebesar 0,6% lebih tinggi dari pada kelompok usia yang lainnya. Sedangkan pada kelompok menurut jenis kelamin, prevalensi pria penderita GGK di Indonesia sebesar 0,3% dimana angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita GGK pada perempuan yaitu 0,2%. Pada tahun 2017, terjadi peningkatan jumlah pasien baru dan pasien aktif yang menjalani hemodialisa. Jumlah pasien baru pada tahun 2018 sebesar 21.050 orang mengalami peningkatan.

Di Indonesia, jumlah tindakan hemodialisa rutin mencapai 857.378 tindakan dan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan keenam dari 23 provinsi, yaitu dengan jumlah terapi hemodialisa rutin per bulannya sejumlah 65.775 tindakan. Di Kebumen sendiri yang menjalani terapi hemodialisa setiap bulannya mengalami peningkatan pada bulan Juli jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 88 pasien dan jumlah ini bertambah di bulan Agustus yaitu sebanyak 90. Sedangkan pada bulan September jumlah

pasien bertambah cukup banyak yaitu 98 pasien, sekitar 60% -70% dari pasien tersebut berobat dalam kondisi sudah masuk tahap gagal ginjal terminal, untuk kabupaten kebumen pevalensinya mencapai 3% atau sekitar 456 penderita (Denkes Provinsi, 2018).

Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani pengobatan terapi hemodialisa secara rutin biasanya 2x seminggu selama 4-5 jam sekali terapi, atau sampai mendapat ginjal baru melalui jalur operasi pengconggokan ginjal yang berhasil. Pasien menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan untuk mengendalikan kerja uremia. Dan terapi ini dilakukan terus menerus sepanjang hidupnya. Dengan ketergantungan dengan mesin hemodialisa akan menyebabkan beban bagi pasien seperti kualitas hidup pasien, psikologis, maupun sosial dan pasien akan mengalami depresi yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis (Nurchayati, 2016).

Hemodialisa merupakan suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permiable sebagai pemisah darah dan cairan dialisi pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Sasmita & Hasanah, 2015). Hemodialisa adalah tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik untuk bisa bertahan hidup. Namun dengan demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GGK (Kemenkes, 2018).

Menurut penelitian Wurara dan Wowiling, (2013) yang berjudul Mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kronik. Lamanya terapi hemodialisa yang harus dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik akan berdampak pada keadaan ekonomi, sosial, fisiologis, psikologis dan depresi atau bahkan bisa menimbulkan stres, koping maladaptif. Ketergantungan

pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisa dengan prevalensi 15%-69% (Septiwi, 2013).

Depresi adalah penyakit gangguan kejiwaan yang paling umum dan lama (Stuart, 2013). Depresi mempengaruhi kualitas hidup, status, sosial, ekonomi, dan psikologis pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa (Gerogianni et al, 2014). Depresi dapat mempengaruhi fungsi imunologi, nutrisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi terapi dan kepatuhan dialisis konsekuensi dari depresi pada pasien hemodialisa dapat memperkuat dampak dari penyakit kronis, dan meningkatkan kecacatan fungsional dan penggunaan pelayanan kesehatan. Selain itu keadaan depresi ini mengurangi kualitas hidup dan memiliki dampak klinis negatif terhadap para penderita penyakit kronis, termasuk gagal ginjal kronis (AG Karger, 2010).

Literatur tentang kejadian depresi pada pasien hemodialisa ditemukan data Prevalensi kejadian depresi di Indonesia sebesar 6.1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Larasati & Hudiyawati, 2018) yang dilakukan pada pasien hemodialisa di Surakarta, bahwa terdapat tingkat depresi berat sebesar 35.50% pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tavar (2013) menunjukkan bahwa 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* mengalami depresi. Dari data 39,2% pasien hemodialisa terdapat pasien yang mengalami depresi ringan 24,49%, depresi sedang 13,72% dan depresi berat 42,69%. Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi pada usia kurang lebih 15 tahun mencapai sekitar 14 juta jiwa atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.

Oleh sebab itu untuk mengurangi depresi pada pasien gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa dengan terapi relaksasi. Relaksasi ini termasuk terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan (Kozier, 2011). Terapi ini juga dapat dilakukan dengan kombinasi spiritual. Spiritual yaitu keyakinan terhadap kekuatan sang pencipta atau sumber energi yang tidak terbatas (Blais, 2012). Relaksasi spiritual adalah usaha seseorang untuk mencapai keadaan rileks yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatis melalui keyakinan agama spiritual pada akhirnya dapat menuju relaksasi yang baik dan dapat menurunkan depresi (Rohimah, 2015).

Penelitian yang dilakukan Purwaningrum (2015) di RSUD Jombang tentang depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan terapi aktivitas spiritual. Hasil perhitungan didapatkan sampel sebanyak 10 responden dilakukan terapi relaksasi, dan hasilnya dari pasien yang depresi sedang mengalami penurunan depresi 75% dari angka 7 turun menjadi angka 4 dan yang depresi berat mengalami penurunan 80%, dari angka 10 turun menjadi angka 3 jadi terapi relaksasi spiritual hampir 85% berhasil dilakukan untuk menurunkan depresi pada pasien hemodialisa.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sempor 1, tercatat pasien gagal ginjal kronik pada bulan Januari 2019 dengan jumlah total 25 pasien dan pada bulan Mei 2019 mengalami peningkatan dengan jumlah 29 pasien. Dari kasus diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”. Untuk menurunkan depresi pada pasien hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa yang mengalami depresi?
2. Bagaimana efektifitas terapi relaksasi spiritual dapat menurunkan depresi pada pasien hemodialisa?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa yang mengalami depresi dan pemberian terapi relaksasi spiritual dalam menurunkan gangguan alam perasaan pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien hemodialisa dengan depresi.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien hemodialisa dengan depresi.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien hemodialisa dengan depresi.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pasien hemodialisa dengan depresi.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hemodialisa dengan depresi.
- f. Mendiskripsikan tanda dan gejala depresi sebelum dan sesudah berikan tindakan.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi relaksasi spiritual sebelum dan sesudah di berikan tindakan.

1.4 Manfaat Penulisan

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

- a. Bagi Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien hemodialisa yang mengalami depresi melalui terapi relaksasi spiritual.
- b. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan terapi relaksasi spiritual pada pasien depresi yang menjalani hemodialisa dan mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi spiritual pada asuhan pasien depresi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Azizah, L.M, Akbar, A, Zainuri, I.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa-Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Indonesia Pustaka.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2017, Desember 1. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2017.Oktober07,2018.<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202017.pdf>

Deswani. (2009). *Proses eperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta : Selemba Medika.

Dermawan D,. R. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta Nuhu Medika.

Kaplan, (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed 2. Jakarta : ECG.

Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed 2. Jakarta : EGC.

Keliat. (2013).*Model Praktif Jeperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta:EGC.

Kozier, B. (2011), *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta : EGC.

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (2015). *Manual Stress Scales (Second edition)*.
Psychology Foundation.

Lubis, N. L. (2009). *Depresi dan tinjauan psikologis*. Jakarta: Prenada Media
Group.

Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Marternitas asuahan keperawatan
Intranatal*. Jakarta : Trans Info Media.

Maslim, Rusdi. (2014). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III
dan DSM-V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas
Kedoktera Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.

Muhith, A.(2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

National Institute of Mental Health. (2010). *Depressional and College Students*.
NIMH : 1-8.

Nurani .VM dan Mariyanti .S (2013). Gambaran Makna hidup pasien gagal ginjal
kronis yang menjalani hemodialisa. Jurnal Psikologo volume 11 no. 1,
Juni 2013, Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta. UEU-
Jurnal-4423-158-468-1-SMpdf.

Nurchayanti, (2016). Implementasi self care model dalam upaya meningkatkan
kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik. JKS.3(2):25-32.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu
keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam.(2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed 4. Jakarta :
Salemba Medika.

Pramiladevi, R., Goornavar, S. M., & Kora, S. (2012). *Depression in patients on Hemodialysis in Bagalkot. Medica Innovatica*, 1(2): 5-11. Roesli, R. 2006. Terapi pengganti ginjal berkesinambungan.(CRRT). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1.Edisi IV.Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.

Rohimah, M. N. (2015). Pengaruh Relaksasi Spiritual Sebagai Pendamping Pengobatan ARF Terhadap Peningkatan Kadar CD4 pada pasien HIV/AIDS. Skripsi,45.

Rustina, (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Tesis Tidak Dipublikasikan.

Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practive of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis. Canada: Mosby.Inc.

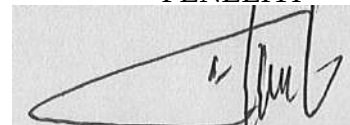
Wardani. (2014). The Effectof Fundamental Factor to Divided Policy: Evidence in Indonesia Stock Exchange. *International Journal of Business and Commrce*.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam peneliti yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Gangguan Alam Perasaan : Depresi Yang Menjalani Hemodilaisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1
2. Tujuan dari Penelitian Studi kasus ini adalah memberikan terapi distraksi relaksasi spritual yang dapat memberikan manfaat berupa dapat menurunkan depresi pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan klien dapat lebih rileks peneliti ini dapat berlangsung 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara 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 peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada peneliti ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda berserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Informasi sehubungan dengan peneliti ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor hp 081578031947

PENELITI



Anifah Fatmawati

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjasi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah megerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ANIFAH FATMAWATI dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN DEPRESI YANG MENJALANI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1.**

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti berpartisipasi pada penelitian ini secra sukarela tanpa paksaan. bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 06 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Kebumen, 06 Januari 2020

Peneliti

.....

Anifah Fatmawati

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjasi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah megerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ANIFAH FATMAWATI dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN DEPRESI YANG MENJALANI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1.**

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti berpartisipasi pada penelitian ini secra sukarela tanpa paksaan. bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 06 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Kebumen, 06 Januari 2020

Peneliti

.....

Anifah Fatmawati

Kuesioner

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan

0 : Tidak ada atau tidak penuh

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2	Merasa seperiinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3	Pesimis				
4	Merasa sedih dan depresi				
5	Kehilangan minat pada banyak hal (misal : makan,ambulasi,sosialisasi)				
6	Merasa tidak layak				
7	Merasa hidup tidak berharga				
8	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11	Merasa tidak berharga				
12	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13	Merasa hidup tidak berarti				
14	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi
Normal	0-9
Ringan	10-13
Sedang	14-20
Parah	21-27
Sangat parah	>28



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

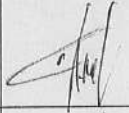
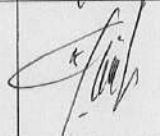
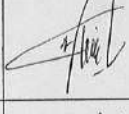
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : ANIFAH FATMAWATI

NIM : A01702305

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	12/10 - 2019	Konsul Judul		
2	17/10 2019	acc Judul & lampir bab 1		
3	19/10 - 2019	perbaiki bab I ssi saran buat bab III		
4.	22/10 - 2019	acc bab 1 & perbaiki bab 3 perbaiki ssi saran, buat bab 2		
5.	15/11 - 2019	acc bab 1, buat instr. kemamp. melak. & spiritual. bab 3 perbaiki ssi saran. acc bab 2.		
6	22/11 - 2019	acc uji proposal → buat PPT		

7	2/3/2020	Perbaiki sesvar saran		
8.	7/3/2020	Perbaiki bab 4.		
9.	9/3/2020	Perbaiki bab 4,5,3. Lengkapi lampiran		
10.	10/3/2020.	perbaiki penulisan		
11.	10/3/2020	acc nji hasil.		
12.	12/3/2020	acc abstrak		

Mengetahui
Ketua Program Studi

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SAKIT
GIGI KRONIS DENGAN GANGGUAN
ALAM PERASAAN YANG
MENJALANI HEMODIALISA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMPUR 1



ANIPAH FATMAWATI
1801702605

STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
SARAFI TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020

PEKERJAAN KEPERAWATAN IIWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. IDENTITAS

IDENTITAS KLIEN 1

Nama	: Ny. M
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Sampang
Status pernikahan	: Menikah
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Tanggal Pengkajian	: 12 Januari 2020

IDENTITAS PENYUSUN JAWAB

Nama	: Tn. S
Umur	: 45 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Petani
Hubungan dengan klien	: suami

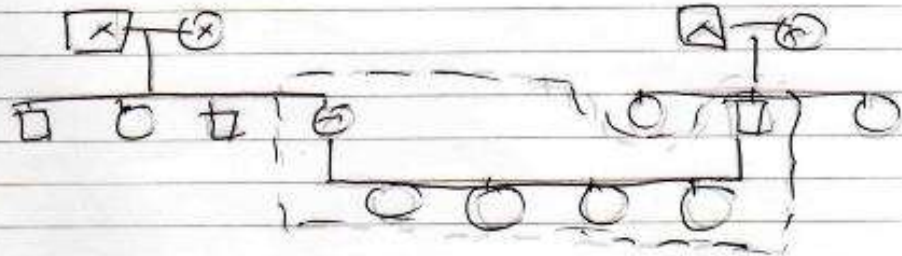
B. Faktor predisposisi

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data faktor predisposisi yaitu, klien belum pernah mengalami gangguan jiwa dan belum pernah dirawat di RSJ. Klien mengatakan dirinya hanya haus, susah tidur, tidak nafsu makan tidak mempunyai semangat.

C. Faktor presipitasi

Sakit ditelusuri pengkajian awal tanggal 12 Januari 2020 jam 10.00 WIB. didapatkan data faktor presipitasi klien 2, yaitu klien tidak mengonsumsi obat apresi hanya minum/ konsumsi obat lainnya. Klien mengalami ever tahun kurang lebih sudah 1 tahun, hanya haus, tidak semangat - mang.

D. PERICOSSIAL



Keterangan :

- : Lateral - Taler
- : pericardium
- λ : Meninggali
- : Kiri
- : Ringgal Semu

E. Fisik

- 1. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/90 mmHg
 - M : 90 / menit
 - TB : 150 cm
 - S : 36.6 °C
 - KIL : 237 / menit
 - KTB : 85 mg

f. konsep diri

1. Gambarkan diri : Isten merupakan makhluk yang suci dan sempurna.
2. Identitas diri : Isten adalah seorang perempuan berusia 49 tahun dan saat ini Isten masih bekerja.
3. Pekerjaan : Isten bekerja sebagai istri.
4. Usia diri : Isten berharap tumbuh dan berkembang.
5. Harapan diri : Isten merasa diri Isten berguna, Isten merasa lebih berguna.

5. Hubungan sosial

1. Orang yang berarti : klien mengatasi orang yang paling berarti dalam hidupnya
atau keluarga
2. peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
klien tidak mengikuti kegiatan
kelompok yaitu kegiatan masyarakat
3. Hambatan dalam keluarga : klien 2 mengutarakan tidak
ada hambatan

H. SPIRITUAL

1. Mutasi segitika : lumen bergambar selam
2. segitika berubah : Pe penggambaran lumen tidak Rubin dalam menggambar lumen

1. STATUS MENTAL

- [illegible]

6. Intensi selama wawancara : Selama wawancara, klien merasa bingung, bingung
7. Persepsi : klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna & hanya membekani keluarga. merasa frustrasi. nya tidak akan sembuh lagi,
8. proses pikir : klien berkecenderungan berkecenderungan - kearah dan sampai pada tujuan pemikiran
9. Isi pikir & isi pikir : klien tidak realistis
10. Tingkat kesadaran : kesadaran penuh baik, tidak ada gangguan orientasi terhadap waktu, tempat, orang.
11. Memori : klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan jangka pendek
12. Tingkat konsentrasi & perhatian : saat aktivitas tingkat konsentrasi cukup baik klien dapat berhitung
13. Kemampuan penilaian : klien dapat tidak dapat mengontrol keputusan yang searah
14. Daya kritis diri : klien mengikuti dengan mengikuti perintah guru guru dan disiplin

2. Kebutuhan Di Rumah

1. Makan : klien 2 makan 3x / sehari & minum 3-4 gelas / hari, makan menggunakan pisau, sendok, sendok setiap harinya.
2. BAB / BAK : klien BAB 3-4 x / hari BAK 1x / hari
3. Mandi : klien mandi 2x / hari pagi & sore. Ardekar mandi dan gosok gigi menggunakan sikat dan pasta gigi, beres-beres dengan kampo
4. Berpakaian : klien menggunakan & memilih pakaian sendiri
5. Istirahat : klien tidur 8 jam / hari, susun tidur selalu malam hari
6. Pengetahuan kesehatan : klien setiap 1 minggu sendiri ke rumah sakit untuk mendapatkan cuci darah.

2. Jelaskan definisi masalah : Jaring belajar rumah

0

10. MEKANISME KOPING

1. Adaptif Jelen Analisa mekanisme koping kriptik masalah inadaptif, Jelen inaktivitas beraktivitas.

ANALISA DATA

Tgl / Jam	DATA FOLWS	PROBLEM
12/2020 10/04	A. Partisipan II DS : PL Mengatakan sudah tidur, tapi tidak mempunyai semangat, merasa dirinya tidak berguna lagi, tidak ingin beraktivitas	Gangguan alam perasaan: Depresi
	PU : Jelen kawatir maling, tidak pernah, Jelen tidak beraktivitas maling	

Diagnosa keperawatan :

Gangguan alam perasaan : Depresi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	Di. Kep	Tum & Tude	Intervensi
12/2020 10	Depresi	a. Tum : Ps dapat menunjukkan gejala yang berkaitan	1. Bina hubungan saling percaya: Salam keributan, perkenalan diri, kesiapan pasien Inisiasi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontak
		b. Tude ketika dapat menunjukkan hubung- an saling percaya	2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan 3. Sejalan waktu untuk meningkatkan kemas- lahan 4. Tds lebaran pembeda yang dijelaskan oleh (partisipan 2) 5. Ucur tinggkat depresi PL dengan kuisioner DASS 14. 6. Jelaskan & tentukan tahap - tahap dalam penggunaan distribusi kegiatan spiritual 7. Latih subyek (PL) mem- perhatikan distribusi kegiatan spiritual 8. Observasi dan wawancara sekitar kegiatan keagamaan kegiatan distribusi keagamaan spiritual mencatat kembali kegiatan keagamaan keagamaan 9. Mengukur tingkat depresi partisipan 2 dengan kuisioner DASS 14

VISION

IMPLEMENTASI

Tgl/Wkt	Program	Implementasi	Respon	Peny
12/2020 10:00	Depresi	Memahami hubungan saling pengaruh - Memahami situasi tentang depresi yang dialami oleh pasien Pn 2 - Mengukur tingkat Depresi - Mengetahui & mempersiapkan faktor-faktor dalam melakukan depresi melalui spiritual - Konfirmasi ulang	S - partisipan 2 mengatakan bahwa O - partisipan 2 berpikir S - partisipan 2 mengatakan bahwa O - partisipan 2 berpikir S - partisipan 2 mengatakan akan melakukan pengujian, namun, namun ada respon O - partisipan 2 berpikir S - partisipan 2 mengatakan belum pernah melakukan terapi depresi melalui spiritual O - partisipan 2 berpikir S - partisipan 2 mengatakan bahwa O - partisipan 2 berpikir	12/2020 10:00
13/2020 10:00	Depresi	- Mengukur tingkat Depresi dengan DAS 14 - Mengobservasi kemampuan pasien mengukur keadaan	S - P2 mengatakan akan O - P2 berpikir S - P2 mengatakan akan O - P2 berpikir S - P2 mengatakan akan O - P2 berpikir	13/2020 10:00

VISION

IMPLEMENTASI

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
		- Melatih Pz mempraktikkan terapi defekasi berakresi spontan - Mengobservasi kemampuan sekresi mengisap minuman - Mengukur tingkat depresi Pz dengan kuantitas BASS 14	- S : pasien mengatakan masih sangat bingung - O : pasien tampak masih bingung - S : pz mengatakan mulai paham - O : Pz tampak ada peningkatan - S : Pz mengatakan esah, tidak mau makan, sudah paku - O : Pz tampak bingung, tidak semangat	
19/2020 08	Depresi	- Mengukur tingkat depresi dengan DASS 14 - Mengobservasi kemampuan sekresi mengisap minuman - Melatih mempraktikkan terapi defekasi berakresi spontan - Mengobservasi kemampuan sekresi mengisap minuman - Mengukur tingkat Depresi	- S : Pz mengatakan masih esah, tidak makan, bingung pengontrolan, tidak bisa tidur - O : Pz tampak bingung, tidak semangat - S : Pz mengatakan sudah mulai paham - O : pasien tampak mengerti & paham - S : Pz mengatakan sudah mulai paham & happy - O : Pz tampak ada peningkatan - S : Pz mengatakan sudah mulai paham - O : Pz tampak paham - S : Pz mengatakan sudah paku - O : Pz tampak bingung	

VISION

Tgl/um	Diagnosa	Implementasi	Respon	Praktek
15/2020 01	Depresi	- Mengukur tingkat Depresi dgn Passif	S : pz mengungkapkan susah tidur, nafsu makan menurun O : pz tampak murung, kurang semangat	
		- Mengobservasi perilaku nafsu sebelum tindakan	S : pz mengungkapkan susah mulai paham O : pz tampak x2x pusing, letih	
		- Menjelaskan distorsi persepsi negatif	S : pz mengungkapkan susah mulai paham dan sedikit risiko O : pz tampak susah lebih membela	
		- Mengobservasi perilaku nafsu sebelum tindakan	S : pz mengungkapkan susah mulai paham O : pz tampak susah lebih baik	
		- Mengukur tingkat Depresi	S : pz mengungkapkan susah tidur, nafsu makan berkurang O : pz tampak banyak menangis, dan murung	
16/2020 01	Depresi	- Mengukur tingkat Depresi dgn Passif	S : pz mengungkapkan susah tidur, susah merasa lebih baik O : pz tampak lebih bersemangat	
		- Mengobservasi perilaku nafsu sebelum tindakan	S : pz mengungkapkan susah paham dan mengerti O : pz tampak lebih baik hari kemarin	

Tgl/Um	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
		- Melakukan distorsi kognisi spiral	S : pz mengatakan sudah paham dan mengerti dan lo	[Signature]
			U : pz tampak sudah mengerti dan paham	
		- Mengobservasi kemampuan secara langsung	J : pz mengatakan sudah paham dan mengerti dan lebih jelas	
			U : pz tampak lebih semangat dan paham	
		- Mengukur tingkat depresi	S : pz mengatakan sudah melakukan relaksasi sudah lebih tenang, sudah beristirahat	
			U : pz tampak lebih bersemangat,	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Um	Da/Tuk	Evaluasi	Paraf
12/2020 01	Depresi x Tuk	S : pz mengatakan bersuka dan bahagia melakukan terapi distorsi kognisi spiral	[Signature]
	- evaluasi	U : pz tampak percaya dan mau melakukan terapi distorsi kognisi spiral	
	tinjauan sekitar	A : Depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi	
	struktur dan bentuk sekitar	Homeostatis belum teratasi	
	komponen	P : Lanjutkan intervensi	
	x evaluasi tindak lanjut Depresi	- Melakukan terapi distorsi kognisi spiral.	

	tgl / um	Dn / tgl	Evaluasi	Paraf
	13/2020 01	Depresi	S : pz mengatakan sedih, merasa dirinya hanya membebani keluarga, tidak nafsu makan, susah tidur O : pz tampak murung, malumun, tidak semangat A : Depresi pada klien gugat grup kronis yang mengalami hemoroidis belum sembuh P : Lanjutkan intervensi - Mengukur Depresi dengan BPRS - Lakukan pemantauan Depresi - Revisi jika sprit - Observasi kemampuan	
	14/2020 01	Depresi	S : pz mengatakan merasa sedih, merasa hanya membebani keluarganya, susah tidur, nafsu makan berkurang O : pz tampak murung, malumun, tidak semangat A : Depresi pada klien gugat grup kronis yang mengalami hemoroidis belum sembuh P : Lanjutkan intervensi - Mengukur Depresi dengan BPRS - Lakukan pemantauan Depresi - Revisi jika sprit - Observasi kemampuan	
	15/2020 01	Depresi	S : pz mengatakan sudah tidak begitu sedih, sudah mulai merasa lebih semangat, tidak nafsu makan, susah tidur O : pz tampak lebih semangat, masih murung A : Depresi pada klien gugat grup kronis yang mengalami hemoroidis belum sembuh	

VISION

Tgl/kw	Dx / Tm	Evaluasi	Punji
		P : Lanjutkan Intervensi - Mengukur tingkat Depresi dengan PASS 17 - Lebih a penerapan distorsi realisasi spritual	
14/2020 01	Depresi	S : pa mengatakan sudah trauma crash, sudah beresung, lebih semangat lagi untuk menjalani hidupnya O : pa tampak lebih bersemangat sudah tidak bingung, A : depresi pada level sangat ringan karena distorsi P : Anjuran diberikan untuk bisa menerima dan kerapi distorsi realisasi spritual untuk memulihkan Depresi pada level sangat ringan karena yang meliputi homeostatis. su	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Klien GAGAL
GINJAL KRONIK DENGAN GANGGUAN
ALAM PERASAAN YANG
MENJALHI HEMODIALISA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMPER 1



ANIFATI PRATIWI
A0702305

STUDI KEPERAWATAN PRABATAN DIPLOMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020

PENGEKSIAN KEPERAWATAN Jiwa

Di Desa : Sampang, Kecamatan Sempur, Kabupaten Probolinggo
Tanggal : 6 Januari 2020

I IDENTITAS Klien

a. Nama : Ny. S
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sampang, Sempur, Probolinggo
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2020

b. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. Y
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Menikah
Alamat : Sampang, Sempur, Probolinggo
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan Klien : Suami

C. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Riwayat gangguan jiwa

Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

b. Riwayat pengobatan sebelumnya

Klien belum pernah minum obat depresi sebelumnya.

c. Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien tidak mempunyai masa lalu yang tidak menyenangkan.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien diberikan tidak rutin minum obat

E. PEMERIKSAAN FISIK

TA : 120/80 mm Hg

NI : 92 x / menit

HR : 20 x / menit

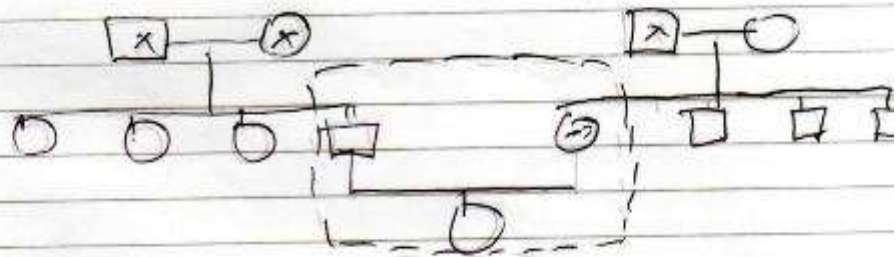
S : 36.5°C

TB : 140 cm

BB : 45 kg

F. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- : Memisah
- | : Garis keturunan
- ... : Tinggal rumah
- : pasien

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Klien mengetahui semua, baik itu tubuh, jiwa dan perasaannya.
- b. Ideopsis diri : Klien seorang perempuan berusia 40 tahun, telah tinggal bersama keluarga dan klien merasa hanya memiliki beban di keluarga.
- c. Peran : Klien menganggap dirinya sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya.
- d. Nilai diri : Klien mengatakan ingin sehat dan sukses dan bisa berprestasi seperti biasa.
- e. Harga diri : Klien mengatakan

3. Hubungan Sosial

1. Orang yang berarti : Klien jarang berinteraksi dengan keluarganya dengan orang lain.
2. Peran diri dalam kegiatan keluarga / masyarakat : Klien jarang mengikuti kegiatan di masyarakat karena sibuk bekerja.
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien pernah mengalami hambatan dengan orang lain bila terjadi komunikasi.

4. Spiritual

Klien beragama Islam dan menjalankan shalat secara

6. STATUS MENTAL

1. Persepsi

Klien persepsi tentang diri, tubuh, berantangan, nilai-nilai dengan baik.

2. Persepsi

Klien beresita lambat

3. Aktivitas motorik

Klien terlihat lesu, tidak semangat, murung, malas untuk melakukan aktivitas, kondisi mulut mulut berair

4. Asam pernafasan

Klien mengatakan sesak, tidak nafsu makan, susah tidur

5. Afek

Klien terlihat sedih, klien sering berubah-ubah

6. Interaksi dengan komunikasi

Klien terlihat mulut kering, kondisi mulut mulut berair

7. Persepsi : Klien mengatakan dia hanya membekali keluarga dan merasa sedihnya pribadi akan sembuh.

8. proses pikir

Berbicara pelan dan lambat tapi sampai akhir

9. in pikir

Klien mengatakan ingin cepat sembuh, tidak mau membekali keluarganya.

10. Tingkat kesadaran

Kesadaran baik, tidak ada gangguan orientasi terhadap waktu, tempat dan orang

11. Memori

Klien memiliki daya ingat yang menengah

12. Tingkat konsentrasi dan perhatian

Klien dapat perhatian dengan baik

13. Kemampuan penilaian

Gangguan kemampuan penilaian ringan

14. Daya kritis diri

Klien mengatakan mengakui adanya sakit dan butuh perawatan

KEBUTUHAN DI RUMAH

1. Makan : Klien 1 makan 3x sehari & minum 3-4 gelas / hari dengan nasi, sayur, lauk setiap harinya
2. BAB / BAK : Klien BAB 3-5x / hari dan BAB 1x / hari, klien BAB & BAK di WC
3. Mandi : Klien mandi 1x / hari setiap hari, memakai mandi dengan menggunakan sabun, keramas dengan sampo dan gosok gigi menggunakan pasta gigi
4. Berpakaian : Klien menggunakan 3 memilih pakaian sendiri
5. Istirahat : Klien tidur 8 jam / hari
6. Pemeliharaan kesehatan : Klien setiap 2x / minggu selalu berumrah sakit untuk melakukan check up
7. Kegiatan di luar rumah : Berjalan
- 8.

Н. ~~КОЗЛОВ~~ КОРИН

Kern kann mehrere Leptonen tragen, ist aber meist elektrisch neutral, selten mal positiv.

1. Aspekta medis

1. Diagnosis 2. Penyebab Depresi
2. Terapi yang diberikan

ANALISA DATA

[illegible]

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Tm	Da. Jasp	Tum & Tute	Inkvensi
12/2020 01	Depresi	2. Tum : Partisipan dapat memahami teori Peppes yang sebelumnya	1. Bentuk hubungan saling percaya : saling kreatif, perhatian diri pribadi, penuh inkuiri, kreatif, tangkas yang tenang, built trust
		2. Tute lelah dapat membuat hubungan saling percaya	2. Bisa memahami akan untuk mengoptimalkan proses 3. memahami konsep untuk mengoptimalkan 4. Persepsi Depresi yang dialami oleh pasien gila menawan (partisipan 1) 5. Mengetahui tingkat depresi p1 dengan wawancara DASS 14 6. Observasi kemampuan klien 7. Intervensi & evaluasi tahap 1 dengan pengamatan & observasi perilaku 8. Tahap akhir (p1) mengoptimalkan struktur relasi sosial 9. Observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 10. observasi relasi sosial 11. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 12. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 13. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 14. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 15. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 16. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 17. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 18. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 19. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 20. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 21. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 22. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 23. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 24. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 25. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 26. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 27. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 28. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 29. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 30. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 31. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 32. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 33. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 34. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 35. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 36. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 37. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 38. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 39. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 40. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 41. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 42. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 43. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 44. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 45. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 46. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 47. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 48. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 49. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 50. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 51. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 52. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 53. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 54. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 55. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 56. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 57. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 58. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 59. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 60. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 61. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 62. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 63. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 64. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 65. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 66. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 67. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 68. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 69. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 70. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 71. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 72. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 73. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 74. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 75. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 76. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 77. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 78. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 79. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 80. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 81. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 82. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 83. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 84. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 85. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 86. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 87. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 88. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 89. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 90. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 91. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 92. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 93. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 94. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 95. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 96. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 97. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 98. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 99. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi 100. observasi kemampuan klien mengikuti himatan terapi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

tgl/pun	Diagnosa	Implementasi	Respon	Puap
06/2020 01	Depresi	- Membina hubungan saling percaya - Normalisasi - koping depresi yang dialami oleh pi - mengukur koping depresi menggunakan DASS 14 - menjelaskan & mengidentifikasi pangs - koping dalam melakukan distorsi kognitif - Kontrol koping	S : pi mengatakan merasa O : pi tampak percaya S : pi mengatakan merasa ada jalan menuju sehat O : pi tampak percaya dan tampak tenang S : pi mengatakan merasa koping kaku bergaya, merasa pengalihan kaku akan sembuh O : pi tampak bahagia, tenang, kaku semangat S : pi mengatakan merasa pernah melakukan koping distorsi kognitif O : pi tampak masih bingung S : pi mengatakan merasa O : pi tampak percaya	
07/2020 01	Depresi	- Mengukur tingkat depresi dengan DASS 14 - Mengidentifikasi kemampuan sebelum mengikuti tindakan - Melatih pi memproteksi diri koping distorsi kognitif	S : pi mengatakan sedih, merasa kaku bingung, susah tidur O : pi tampak tenang, kaku semangat S : pi mengatakan sudah mengerti O : pi tampak masih bingung S : pi mengatakan masih bingung dan merasa O : pi tampak bingung dan semangat	

	tgl/jam	diagnosa	implikasi	respon	paraf.
			Mengobrolasi teman-teman sekitar rumah	S : pi mengatakan masih bingung O : pi tampak masih bingung fokus dan tidak semangat	
			Mengukur tingkat depresi dengan kuisioner DASS 14	C : pi mengatakan sudah hasil keluar O : pi tampak bingung, hasil semangat	
	08/10/20	Depresi	Mengukur tingkat depresi dengan DASS 14	S : pi mengatakan sudah masuk dari hasil keluar, sudah, sudah hasil O : pi tampak bingung, perasaan, hasil semangat	
			Mengobrolasi kemampuan teman-teman	S : pi mengatakan sudah mulai sedikit paham O : pi tampak sudah dan pengalihan	
			Melakukan media-teman asosiasi religiusi spiritual	S : pi mengatakan sudah sedikit paham O : pi tampak ada pengalihan	
			Mengobrolasi kemampuan sekitar rumah	S : pi mengatakan sudah mulai paham O : pi tampak sudah mulai paham	
			Mengukur tingkat depresi dengan DASS 14	S : pi mengatakan sudah sudah hasil keluar, sudah hasil O : pi tampak sudah mulai lebih semangat	
	08/10/20	Depresi	Mengukur tingkat depresi dengan DASS 14	S : pi mengatakan sudah hasil. O : pi tampak sudah, mulai lebih semangat	

VISION

	tgl/jam	diagnosa	Implementasi	Respon	pmp
			- Mengobservasi kemampuan sebelum tindakan	S : pi mengatakan sudah mulai paham O : pi tampak sudah mulai konsentrasi	
			- Melakukan instruksi melakukan syarik	S : pi mengatakan sudah mulai mengerti & paham O : pi tampak sudah ada peningkatan	
			- Mengobservasi kemampuan setelah tindakan	S : pi mengatakan sudah mulai paham O : pi tampak sudah ada peningkatan	
			- Mengukur tingkat Represi DARS 14	S : pi mengatakan sudah sudah paham O : pi tampak sudah mulai memahami	
	10/2020 10	Depresi	- Mengukur tingkat Represi dengan DARS 14	S : pi mengatakan sudah paham, sudah mulai beresung O : pi tampak lebih baik	
			- Mengobservasi kemampuan sebelum tindakan	S : pi mengatakan sudah paham dan mengerti O : pi tampak sudah paham	
			- Melakukan instruksi melakukan syarik	S : pi mengatakan paham & mengerti O : pi tampak ada peningkatan	
			- Mengobservasi kemampuan setelah tindakan	S : pi mengatakan sudah paham & mengerti O : pi tampak sudah lebih baik	
			- Mengukur tingkat Represi dengan DARS 14	S : pi mengatakan sudah lebih semangat untuk kedepannya O : pi tampak lebih semangat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / Um	DA / TWC	Evaluasi	Prn
06/2020 10	Depresi + TWC	S : pi mengungkapkan beres-beres untuk melakukan aktivitas perawatan spiritual	[Signature]
	- Evaluasi	O : pi tampak tenang dan	
	keadaan	A : Depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis belum teratasi	
	sekitar 2000-3000 ml	P : Kemampuan Intervensi	
	keadaan	- Mengukur depresi dengan DASS 14	
	keadaan	- Lakukan pendekatan strategi realistis spiritual	
	keadaan	- Observasi kemampuan	
07/2020 10	Depresi	S : pi mengungkapkan seah, merasa diri tidak berguna, susah tidur	[Signature]
		O : pi tampak tenang, seah, tidak semangat	
		A : Depresi pada pasien GGL dengan menjalani hemodialisis belum teratasi	
		P : Kemampuan Intervensi	
		- Mengukur depresi dengan DASS 14	
		- Lakukan pendekatan strategi realistis spiritual	
		- Observasi kemampuan	
08/2020 10	Depresi	S : pi mengungkapkan seah, ingin mencoba kegiatan semangat, susah tidur	[Signature]
		O : pi tampak tenang, tenang, semangat	
		A : Depresi pada pasien GGL dengan menjalani hemodialisis belum teratasi	
		P : Kemampuan Intervensi	
		- Mengukur depresi dgn DASS 14	
		- Lakukan pendekatan Rapi	

(VISION)

Tgl / nm	Berkas TUL-	Evaluasi	Pmr
		distorsi: melasusi spritus - observasi: kemampuan	
09/2020 01	Depresi	S : pi mengatakan sudah lebih baik, tidak seane lagi O : pi tampak lebih semangat, lebih baik R : Depresi pada pasien GSI yang mengalami hemodialis berakut P : Lanjutkan intervensi: - Mengukur depresi dengan DASS 17 - Lakukan pemantauan koping distorsi: melasusi spritus	
10/2020 01	Depresi	S : pi mengatakan sudah merasa lebih baik, dan ingin melanjutkan keu hidupnya yang berakutitas O : pi tampak lebih semangat R : Depresi pada pasien GSI yang mengalami hemodialis berakutitas P : Lanjutkan intervensi untuk terus melakukan koping distorsi: melasusi spritus untuk menurunkan depresi pada pasien GSI yang mengalami hemodialis.	