

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HEMODIALISA
YANG MENGALAMI KECEMASAN DI RUANG HEMODIALISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun
Endang Tumiasih
A01401886**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

PERSYARATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Tumiasih
NIM : A01401886
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

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

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima saksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Gombong, Juli 2017

Pembuat Pernyataan



(Endang Tumiasih)

NIM : A01401886

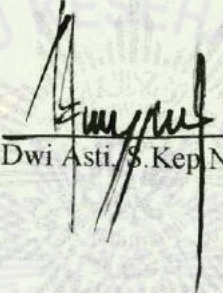
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Endang Tumiasih, NIM: A01401886, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hemodialisa Yang Mengalami Kecemasan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari/ Tanggal : 27 Juli 2017

Tempat : Gombong

Pembimbing


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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Endang Tumiasih, NIM: A01401886, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hemodialisa Yang Mengalami Kecemasan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Agustus 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiaty Agustin M.Kep.,Sp.Kep.J

(.....)

Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(.....)

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hemodialisa Yang Mengalami Kecemasan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Keluarga tercinta, bapak dan ibu tersayang, adikku tersayang memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini .
2. Ibu Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing Akademik
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di kemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Gombong, Juli 2017

Endang Tumiasih

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Juli 2017

Endang Tumiasih¹⁾ Arnika Dwi Asti²⁾, S.Kep.Ns.M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HEMODIALISA YANG MENGALAMI KECEMASAN DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menakutkan bagi sebagian masyarakat. Pasien GGK baik pasien cenderung mengalami kecemasan akibat ketergantungan pada proses hemodialisa yang berdampak baik secara finansial, produktivitas maupun psikologis

Tujuan : Melakukan asuhan keperawatan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah klien hemodialisa yang mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan diukur menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang terdiri dari 14 item pernyataan. Data disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil : Hasil pengkajian didapatkan data Kasus I dan Kasus II mengalami kecemasan. Penulis menyusun rencana tindakan hubungan saling percaya, diskusikan tentang ansietas, teknik relaksasi nafas dalam, dan hipnotis lima jari. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan bina hubungan saling percaya, mendiskusikan tentang ansietas, teknik relaksasi nafas dalam, dan hipnotis lima jari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa teknik napas dalam dan hipnotis 5 jari efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan. Kasus I mengalami penurunan skor HRSA dari skor 28 menjadi 20 dan Kasus II mengalami penurunan skor HRSA dari skor 25 menjadi 15.

Rekomendasi: Penting bagi perawat rumah sakit bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis lima jari untuk mengurangi kecemasan sedang.

Kata Kunci : asuhan keperawatan, kecemasan, hemodialisa, gagal ginjal kronik

1) Mahasiswa DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DIII PROGRAM OF NURSING DEPARTMENT
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE ISNTITUTE OF GOMBONG
Scientific Paper, July 2017

Endang Tumiasih¹⁾ Arnika Dwi Asti²⁾, S.Kep.Ns.M.Kep

ABSTRACT

THE NURSING CARE FOR HEMODIALISA CLIENT HAVING ANXIETY IN THE HEMODIALISA ROOM OF MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG

Background: Chronic renal failure is a frightening disease for some people. Chronic renal patients, new and old patients, tend to have anxiety due to dependence on hemodialysis processes that have financial, productivity and psychological impacts

Objective: Giving nursing care for hemodialysis clients having anxiety.

Method: This study is a descriptive with case study approach. The subject is the hemodialysis clients who have anxiety. Anxiety level is measured by using HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) consisting of 14 statement items. The data was presented in the method of documenting and resuming nursing care.

Result: Based on the result of the study, the data of case I and case II were having anxiety. It means that renal failure clients undergoing hemodialysis have anxiety problems. The writer made an action plan for building trust relationships, discussing anxiety, deep breathing relaxation techniques, and five-finger hypnotic. Nursing actions undertaken by nurses, building trust relationships, discuss about anxiety, deep breathing relaxation techniques, and five-finger hypnosis. Based on the evaluation the deep breathing technique and the five-finger hypnotic were able to decrease anxiety of hemodialysis clients anxiety. Case 1 has decreased HRSA score from 28 to 20 and case II decreased HRSA score 25 to 15

Recommendation: It is important for hospital nurses deep breathing relaxation techniques, and five-finger hypnosis to reduce moderate anxiety.

Keywords: Nursing care, anxiety, hemodialysis, chronic renal failure

1) Student

2) Lecturer

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Gagal Ginjal Kronik	7
1. Pengertian	7
2. Stadium Gagal Ginjal Kronik	7
3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis	7
4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	11
5. Penatalaksanaan	11
2.1. Hemodialisa	
1. Pengertian	11
2. Komplikasi Hemodialisis	12
3.1. Kecemasan	14
1. Pengertian Kecemasan	15
2. Teori Kecemasan	15
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	15
4. Tingkat Kecemasan	19
5. Penatalaksanaan kecemasan	19

BAB III METODE STUDI KASUS	22
3.1 Desain Studi Kasus	22
3.2 Subyek Studi Kasus	22
3.3 Fokus Studi Kasus	23
3.4 Definisi Operasional	23
3.5 Instrumen Studi Kasus	23
3.6 Teknik Pengumpulan Data	25
3.7 Analisa Data dan Penyajian Data	25
3.8 Etika Penelitian Studi Kasus	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Studi Kasus.....	27
4.2 Pembahasan	31
4.3 Keterbatasan Penelitian	39
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (*Indonesia Renal Registry, 2015*).

Data Indonesia Renal Registry pada tahun 2015 mengemukakan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani hemodialisis mencapai 15.424 pada 2015 (IIR, 2015). Berdasarkan data IIR (Indonesia Renal Registry) pada tahun 2015 tersebut dapat diketahui bahwa sampai dengan tahun 2015, sebanyak 15.424 orang penduduk Indonesia mengalami ketergantungan pada hemodialisa (IIR, 2015).

Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Data dari USRDS menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65% klien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisis (Smeltzer, et al, 2011). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut (solut) dan air yang berada dalam darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dialyzer (Price & Wilson, 2010), dimana proses dialisis tergantung pada prinsip fisiologis, yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien

penyakit ginjal kronik (Kallenbach, et al, 2008). Hal ini dikarenakan sistem ginjal buatan yang dilakukan oleh dializer memungkinkan terjadinya pembuangan sisa metabolisme berupa ureum, creatinin dan asam urat, pembuangan cairan, mempertahankan sistem buffer tubuh, serta mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Lewis, 2010).

Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan pada klien penyakit ginjal tahap akhir membantu kelangsungan hidup klien dengan menggantikan fungsi ginjal. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal maka klien akan meninggal. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup klien. Dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno, 2008).

Pasien GJK baik pasien baru maupun lama cenderung mengalami kecemasan akibat ketergantungan pada proses hemodialisis yang berdampak baik secara finansial, produktivitas maupun psikologis (Iskandarsyah, 2008) bahkan menambahkan jika pasien GJK dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, sosialisasi dan psikologis yang sebenarnya sudah ditunjukkan sejak pertama kali divonis GJK (Irmawati, 2008).

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddart, 2012).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menakutkan bagi sebagian masyarakat, karena pasien harus menjalani cuci darah (hemodialisa) sebagai salah satu pengobatannya. Pasien yang menjalani tindakan hemodialisa lebih dari 20 kali seringkali mengalami kecemasan karena hal-hal berikut ini yaitu masalah akses vaskuler, lamanya tindakan hemodialisa dan akibat yang dirasakan saat hemodialisa berlangsung seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, muntah dan nyeri dada (Situmorang, 2010).

Kecemasan (anxietas) ini dapat diatasi dengan beberapa cara, antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (anxiolytic) dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologi seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi, diantaranya teknik nafas dalam dan hipnotis lima jari (Suyatmo, 2009).

Relaksasi napas dalam dikembangkan dari konsep bahwa stres dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh berelaksasi. Relaksasi dapat meminimalkan dampak kecemasan dan memberi pasien perasaan terkontrol. Relaksasi yang sukses akan berdampak pada respon fisiologis dan psikologis terhadap kecemasan (Potter & Perry, 2010). Dengan adanya pemberian teknik relaksasi nafas dalam ini diharapkan kecemasan pasien GGK akan hilang atau paling tidak akan berkurang, sehingga pasien akan memiliki kesiapan mental dan emosi yang bagus dalam menjalani proses terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ghofur dan Purwoko (2007) tentang pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I menunjukkan ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pangestuti (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan tindakan endoskopi di unit endoskopi RSUD Dr. Soedono Madiun disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam selama tindakan endoskopi dapat menurunkan kecemasan. Simatupang (2015) tentang penanganan ansietas dengan cara hipnotis lima jari dan mendengarkan musik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan gagal ginjal kronik di RSMM

menunjukkan hipnotis lima jari efektif menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

Selain nafas dalam, hipnotis lima jari juga memiliki peran dalam menurunkan kecemasan. Hipnotis lima jari adalah pemberian perlakuan pada mahasiswa dalam keadaan rileks, kemudian memusatkan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan saat menikmati (Jenita D.T. Donsu dkk, 2008).

Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari mempengaruhi system limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress. Klien yang diberikan hipnotis lima jari akan mengalami relaksasi sehingga berpengaruh terhadap system tubuh dan menciptakan rasa nyaman serta perasaan tenang (Mahoney, 2007). Hipnotis lima jari juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan kordinasi tubuh, memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stress. Hasil penelitian Mu'afiro Adin (2007) pada 45 pasien Ca Servik (kanker leher rahim) di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan 26 pasien (57,77%) mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan hipnotis lima jari.

Metode hipnotis lima jari dapat dilakukan ± 10 menit dengan konsentrasi dan rileks pertama menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat mahasiswa merasa sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat mahasiswa pertama kali mengalami kemesraan, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan mengenang saat mahasiswa mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi (Keliat dkk, 2011).

Kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani proses hemodialisa merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Salah satu dampak terhadap hemodialisa jangka panjang yaitu sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya, kematian dan gangguan dalam hidupnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu melakukan asuhan keperawatan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada hemodialisa yang mengalami kecemasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan
2. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.
3. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.
4. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.
5. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien hemodialisa yang mengalami kecemasan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Masyarakat

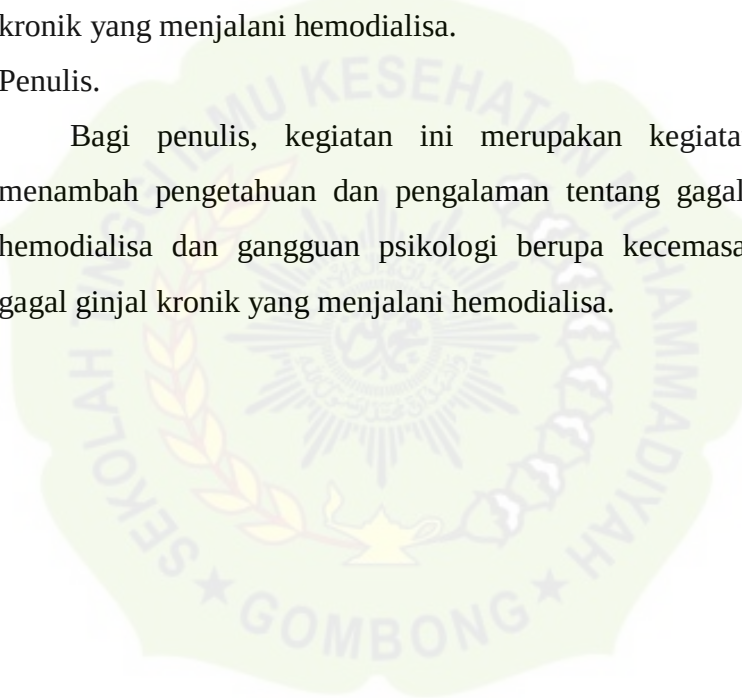
Penulisan ini dapat dijadikan media informasi bagi masyarakat tentang kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik sehingga masyarakat yang mengalami gagal ginjal kronik lebih siap menghadapi tindakan hemodialisa.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.3 Penulis.

Bagi penulis, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang gagal ginjal kronik, hemodialisa dan gangguan psikologi berupa kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Charuwanno, R (2008). *Meaning of quality of life Among Thai ESRD patients on maintenance hemodialysis..* Washington, D.C : The Catholic University of Amerika.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Irmawati. (2009). *Hubungan antara konsep diri dengan perilaku melayani pada perawat di Rumah sakit PKU Muhammadiyah "Roemani" Semarang*. Skripsi. (Tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS
- Kallenbach et al. (2010). *Review of Hemodialysis For Nurses An Dialysis Personel*. USA Philadelphia : Elseiver Mosby
- Kosmasdaskis dan Medcalf. (2008). *Sleep Disorder in Patient Hemodialysis*.
- Lewis. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah CVD Non Hemoragik*. Jakarta: EGC
- Lumenta, A.N., dkk. (2012). *Penyakit Ginjal, Penyebab, Pengobatan dan Pencegahannya*. P.T. BK Gunung Mulia, Jakarta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penerapan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Price, S.A., & Wilson, L.M. (2010). *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes*. 6th edition. Elsevier Saunders.

Situmorang, E. S. (2010). *Gambaran Pola Makan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2009*. Skripsi Mahasiswa FKM USU, Medan.

Smeltzer SC, Bare BG. (2011). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Suyatno. (2009). *Menjelajah Pembelajaran Inofatif*. Sidoarjo:Masmedia Buana Pusaka



Lampiran



PROSEDUR PELAKSANAAN DENGAN STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

1. Menjelaskan maksud, tujuan, dan cara dilakukannya teknik relaksasi Pernapasan
2. Mengkaji intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala nyeri yang ada di kuesioner yang sudah dijelaskan cara pengisiannya
3. Persiapan sebelum pelaksanaan :
 - a. Persiapan ruangan : ruangan yang nyaman, minimalkan kebisingan dan gangguan
 - b. Persiapan klien : minta klien untuk berbaring dengan rileks
 - c. Langkah-langkah tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Napas Dalam:
 - 1) Mencari posisi yang paling nyaman
 - 2) Pasien meletakkan lengan disamping klien
 - 3) Kaki jangan di silangkan
 - 4) Tarik napas dalam, rasakan perut dan dada anda terangkat perlahan
 - 5) Rileks, keluarkan napas dengan perlahan-lahan
 - 6) Hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4
 - 7) Lanjutkan bernapas dengan perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan pada otot anda
 - 8) Lanjutkan untuk bernapas dan rileks
 - 9) Konsentrasi pada wajah anda, rahang anda, leher anda, perhatikan setiap kesulitan
 - 10) Napas dalam kehangatan dan relaksasi konsentrasi setiap ketegangan di tangan anda, perhatikan bagaimana rasanya
 - 11) Sekarang buat kepalan-kepalan tangan yang kuat, saat anda mulai mengeluarkan napas, relaksasikan kepala dan tangan anda.
 - 12) Perhatikan apa yang dirasakan tangan anda, pikir “rileks” tangan anda terasa hangat, berat atau ringan.
 - 13) Upayakan untuk lebih rileks dan lebih rileks lagi.

- 14) Sekarang focus pada lengan atas anda, perhatikan setiap ketegangan, relaksasikan lengan anda, biarkan perasaan relaksasi menyebar dari jari-jari dan tangan anda melalui otot lengan anda.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HIPNOSIS 5 JARI

“Tahap Orientasi “

- Mengucapkan salam
- Menanyakan kabar
- Menjelaskan maksud dan tujuan
- Kontrak waktu dan tempat
- Membaca basmallah

“ Tahap kerja “

1. Tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai benar-benar nyaman
2. Pejamkan mata
3. Satukan ibu jari dengan jari telunjuk: bayangkan kondisi saat sehat
4. Satukan ibu jari dengan jari tengah: bayangkan saat berada ditengah-tengah orang yang kita sayangi sehingga benar-benar merasa bahagia
5. Satukan ibu jari dengan jari manis: bayangkan prestasi yang pernah dicapai sehingga merasa berharga bagi keluarga dan orang lain
6. Satukan ibu jari dengan jari kelingking: bayangkan tempat terindah yang pernah dikunjungi sehingga merasakan kembali situasi yang bahagia itu

“Tahap Terminasi”

1. Menanyakan perasaan setelah latihan
2. Memerintahkan klien untuk menyebutkan kembali langkah-langkah melakukan hipnotis 5 jari
3. Memerintahkan klien mempragakan kembali latihan hipnotis 5 jari
4. Memberikan reinforcement positif
5. Mengucapkan salam

TINGKAT KECEMASAN – HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY

Penilaian :

- 0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala 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)

Penilaian derajat kecemasan :

- Score <14 : Tidak ada
- Score 15-27 : Ringan
- Score 28-41 : Sedang
- Score 42-56 : Berat

(Catatan tiap item mempunyai skor tertinggi 4, karena tiap item mempunyai bobot yang sama. Nilai tiap sub item adalah skor tertinggi (4) dibagi jumlah item, contoh item no 2 dalam satu item mempunyai 6 sub item, maka setiap sub item mempunyai nilai $4/6$ atau $2/3$, sehingga terdapat 4 centang sub item maka score = $4 \times (4/6) = 16/6$. atau mempunyai score 2,6)

Berilah tanda (✓) gejala yang terjadi selama pemeriksaan (dimulai dari anamnesa)

1) Perasaan cemas

- ☐ Cemas
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Firasat buruk
- ☐ Takut akan pikiran sendiri

Score :

2) Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Tidak dapat beristirahat dengan tenang
- ☐ Gelisah
- ☐ Gemetar

Score :

3) Ketakutan

- ☐ Pada petugas kesehatan

Score :

- ☐ Pada keadaan kesendirian
- ☐ Pada saat dilakukan pemeriksaan
- ☐ Pada kerumunan banyak orang
- ☐ Pada gelap
- ☐ Pada keramaian lalu lintas

4) Gangguan Tidur

Score :

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun pada malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi yang menakutkan
- ☐ Bangun dengan lesu
- ☐ Banyak bermimpi

5) Gangguan Kecerdasan

Score :

- ☐ Daya ingat memburuk
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Sering bingung

6) Perasaan depresi

Score :

- ☐ Kehilangan minat melakukan aktifitas
- ☐ Sedih akan keadaan dirinya.
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Perasaan yang berubah-ubah (Sedih / senang)

7) Gejala somatik (Otot-otot)

Score :

- ☐ Nyeri otot
- ☐ Kaku-kaku
- ☐ Suara tidak stabil
- ☐ Gigi gemeretak

8) Gejala sensorik

Score :

- ☐ Telinga berdenging
- ☐ Pengelihatan kabur
- ☐ Muka merah dan pucat
- ☐ Merasa lemah
- ☐ Perasaan badan seperti ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskuler

Score :

- ☐ Denyut nadi cepat
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Nyeri dada
- ☐ Denyut nadi mengeras
- ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan

10) Gejala Pernafasan

Score :

- ☐ Rasa tertekan didada
- ☐ Perasaan tercekik
- ☐ Merasa nafas pendek / sesak
- ☐ Sering menarik nafas panjang

11) Gejala gastrointestinal

Score :

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Berat badan menurun
- ☐ Sulit buang air besar
- ☐ Gangguan pencernaan (Diare)
- ☐ Nyeri lambung sesudah / sebelum makan
- ☐ Perut terasa penuh / kembung

12) Gejala urogenitalia

Score :

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing
- ☐ Impotensi / Frigiditas

13) Gejala vegetatif / otonom

Score :

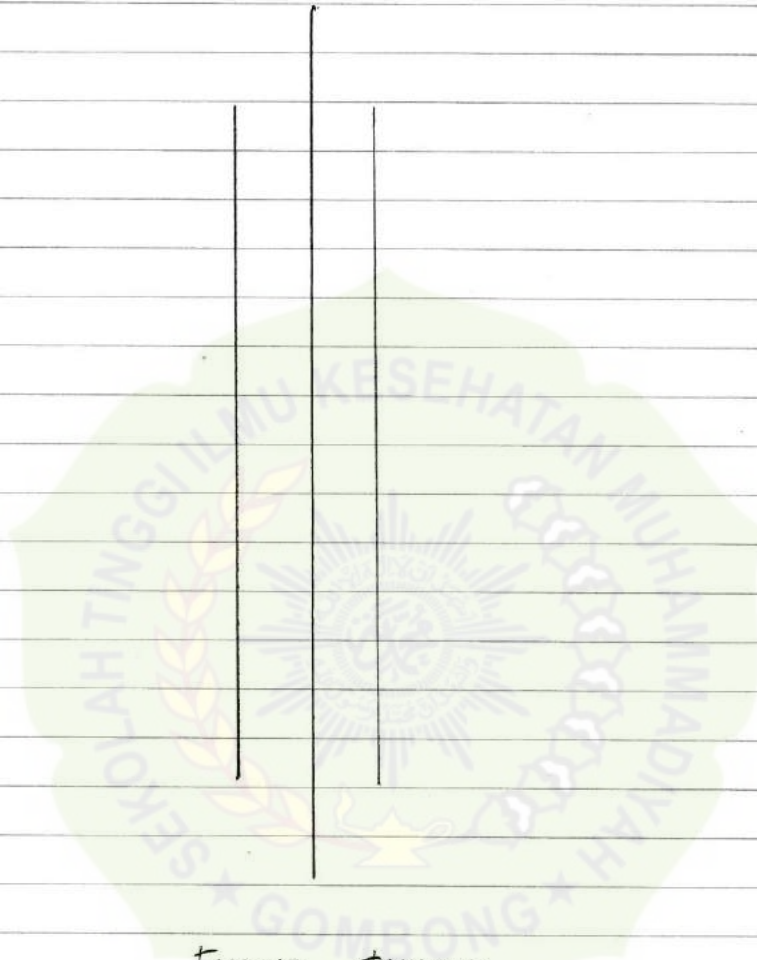
- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka merah
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing / sakit kepala
- ☐ Bulu roma berdiri

14) Sikap pada saat wawancara

Score :

- ☐ Gelisah
- ☐ Jari gemetar
- ☐ Kerut kening
- ☐ Muka tegang
- ☐ Muka merah
- ☐ Nafas pendek dan cepat

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. 5 YANG
MENGALAMI KECEMASAN DI RUANG HEMODIALISA
RS PHU MUHAMMADIYAH GOMBONG



ENDANG TUMIASIH
A01401086

DIT KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN 2017 -

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa DENGAN KECEMASAN

A. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Th. S
Umur : 51 th.
Jenis Kelamin : laki - laki
Alamat : Desa Tambakmulyo Rt 01/01, Puring, Kebumen.
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Pedagang.
Agama : Islam.
Status : Kawin

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. T
Umur : 41 th.
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Tambakmulyo, Rt 01/01, Puring, Kebumen.
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Hubungan dengan klien: Istri

c. Alasan Masuk

Klien datang ke Ruang Hemodialisa RS Pkui Muhammadiyah Gombong karena pasien ingin menjalani Hemodialisa Rutin tiap minggu dua kali yaitu hari senin dan kamis.

d. Faktor Presipitasi dan Faktor predisposisi

1. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan merasa khawatir, cemas karena penyakit yang sedang diderita.

2. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.
Keluarga klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa pada masa lalu.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual dan perilaku kekerasan dari keluarga maupun lingkungan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal dari keluarga.

E. Fisik

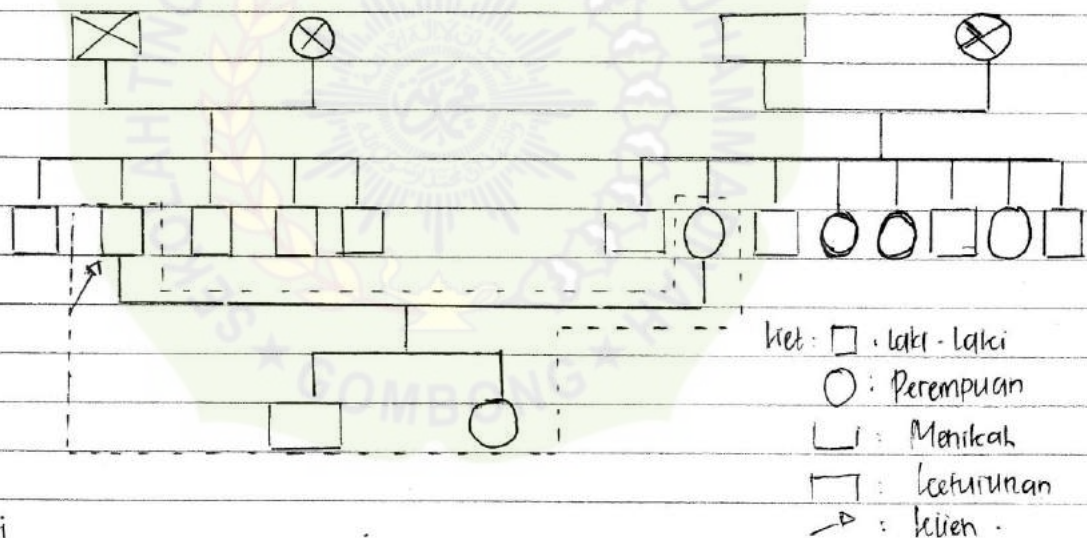
Tanda Vital : TD : 160/90 mmHg N: 100x/menit S: 37,5 °C RR: 20x/menit

Ukur : TB : 162 cm BB: 66 kg.

Keluhan Fisik: Badan terasa lemah.

F. Psikososial

Genogram.



Konsep diri

1. Gambaran diri

klien merasa tidak berharga lagi, karena sakit yang dideritanya.

2. Identitas

klien anak ke 2 dari 5 bersaudara

3. Peran Diri

klien sebagai kepala rumah tangga didalam keluarganya

4. Ideal Diri

klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.

5. Harga Diri

klien tidak pernah mengalah karena sakitnya.

Hubungan sosial

Menurut klien orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah istrinya. Keluarga klien mengatakan hubungan sosial dengan tetangga maupun saudara baik. Komunitas juga terjalin baik.

Spiritual

Keluarga klien mengatakan klien beragama Islam, semua anggota keluarga beragama Islam, keluarga klien mengatakan klien Rajin melakukan ibadah sholat 5 waktu sesuai dengan kemampuannya, dan kadang-kadang juga membaca Al-Qur'an.

G. Status Mental

Perampiran:

Perampiran tampak Rapi, keluarga klien mengatakan klien setiap hari mandi rambut Rapi dan Berdekat, hitam terawat Rapi.

Pembicaraan:

Klien mau berbicara saat ditanya perawat, jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan dengan suara yang pelan, tanpa kontak mata dengan lawan bicara.

Aktivitas Motorik.

Klien hanya melakukan Aktivitas jalan-jalan dengan menggunakan tongkat. Aktivitas klien sehari-hari dibantu oleh istrinya maupun keluarga.

Slam perasaan

tampak seperti sedih dan putus asa

Apels

Daftar, tidak ada perubahan roman muka saat perawat mencoba bercanda.

Interaksi selama wawancara

kontak mata kurang, klien tidak mau memandang lawan bicara saat berkomunikasi

Persepsi

Tidak ada halusinasi baik Auditorik, maupun Visual

Proses pikir

Sulit dievaluasi, karena dalam menyampaikan pikiran sangat lambat

Isi pikir

tidak terjadi waham.

Tingkat kesadaran

Stupor, klien tidak merubah posisi tubuh bila diposisikan pada posisi tertentu oleh keluarga.

Memori

Tidak terdapat gangguan Memori

Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Tidak ada gangguan konsentrasi dan berhitung.

Kemampuan penalaran

Tidak ada gangguan kemampuan penalaran.

h. Kebutuhan kemampuan pulang

Klien dan/atau semua kebutuhan/aktivitas sehari-hari dibantu oleh istri dan keluarganya.

i. Mekanisme koping

Adaptif : berolahraga sesuai dengan kemampuannya.

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial : Klien cemas dengan kondisi penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh.

Masalah dengan Pekerjaan : Berhenti bekerja setelah sakit.

k. Pengetahuan kurang tentang

Penyakit jiwa : Klien dan keluarga tidak mengerti tentang Penyakit jiwa dan Pengobatannya.

l. Aspek Medik

Diagnosa Medik : CKD

m. Daftar Masalah Keperawatan

koping individu inepektif

Anxietas

Gangguan rasa nyaman (Stressor) : Adanya Penyakit yang diderita

(Effect)



(core Problem)



(causa)

Analisa Data

Data	Masalah
Data Subyektif - klien mengatakan sedih ketika mengetahui menderita gagal ginjal dan harus Rutin melakukan Cuci darah. - klien mengatakan sedih tidak hanya karena melakukan cuci darah Rutin tiap minggu, tetapi juga karena Penyakit stroke yang diderita yang tidak kunjung sembuh.	keping individu ineffective.
Data obyektif - klien tampak sedih - wajah klien tampak tegang - klien tampak Gelisah	
Data Subyektif : - klien mengatakan sulit tidur - klien mengatakan sering keluar kamar - Keluarga klien mengatakan klien sering Gelisah. - Keluarga klien mengatakan aktivitas sehari-hari klien dibantu oleh keluarga. - keluarga klien mengatakan klien mudah lupa	Ansietas
Data obyektif : - klien tampak tidak mampu melakukan kegiatan harian - Berpikir pada apa yang menjadi Perhatiannya. - klien tampak sedih ketika ditanya tentang Masa depannya. - Nadi cepat. th: 160/gg mmHg, W: 100x/menit, RR: 20x/menit S: 37.5 °C.	

Rencana Tindakan Keperawatan klien Dengan Ansietas Ringan

Tanggal	No or	Dr Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
06 Juli 2017	1	Ansietas	TUM : klien tidak mengalami ansietas Ringan tuh : 1. klien dapat membina hubungan saling percaya	1. klien menunjukkan tanda-tanda Percaya kepada Perawat : - Wajah cerah, tersenyum. - Mau berkenalan - Ada kontak mata. - Bersedia mence- titakan perasaan.	1. Bina hubungan saling percaya dengan: - Berikan salam setiap berinteraksi - Memperkenalkan nama, nama panggilan Perawat dan tujuan perawatan berinteraksi. - Menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien - Membuat kontrak interaksi yang jelas. - Mengatakan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien
07 Juli 2017			tuh 2. klien mampu mengenal Ansietas	2. klien mampu menceritakan tentang ansietas dan tanda gejala ansietas.	- Diskusikan tentang Ansietas, Pengertian - Diskusikan tentang tanda dan gejala ansietas.
08 Juli 2017			tuh 3. klien mampu mengatasi ans- ietas melalui teknik relaksasi napas dalam.	3. klien mampu melaksanakan teknik relaksasi napas dalam Untuk mengatasi ansietas	- latih teknik Relak- sasi nafas dalam.

Implementasi keperawatan dan evaluasi

tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Praktek
06 Juli 2019	Anxietas	- Bina hubungan saling percaya	S: - O: Pasien tampak tenang - wajah tampak cerah - Pasien tampak mau berkenalan. A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan Intervensi - Memberikan Pengajaran tentang Anxietas dan tanda, gejalanya.	
07 Juli 2019		- Mendiskusikan tentang Pengertian Anxietas dan tanda gejalanya.	S: - O: - pasien tampak sedikit tau tentang pengertian anxietas - Pasien tampak sedikit tau tentang tanda dan gejala anxietas. A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan Intervensi - Melatih Teknik Relaksasi nafas dalam	
07 Juli 2019		- Melatih teknik Relaksasi nafas dalam	- S: Pasien mengatakan lebih sedikit Relaks. O: - klien tampak lebih rileks - klien tampak tidak mampu melakukan kegiatan harian A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan Intervensi - Melatih hipnotis lima jari	

tanggal	No Dx	Dx Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
08 Juli 2017	1.	Ansietas	Tujuan 4. Klien mampu mengatasi ansi- etas melalui hipnotis lima jari .	4. Klien mampu melaksanakan hipnotis lima jari untuk mengatasi cemas .	- Melatih mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari

Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
10 Juli 2017	Anxietas	- Mengulang kembali latihan Teknik Relaksasi nafas dalam.	S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan Teknik Relaksasi nafas dalam. O : - Pasien tampak melakukan Teknik Relaksasi nafas dalam. - Pasien tampak rileks. A : Anxietas (+) ↓ P : Lanjutkan Intervensi - Melatih hipnotis lima jari. S : - Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	fit
		- Melatih hipnotis lima jari	O : - Pasien tampak mengikuti latihan hipnotis lima jari. - Pasien tampak lebih rileks. - Pasien tampak tidak tegang. - Pasien tampak tersenyum. A : Anxietas (+) ↓ P : Lanjutkan Intervensi - Ajarkan Ubbu melakukan Teknik nafas dalam dan hipnotis lima jari	ju

ASUNIAN KEPERAWATAN PADA TH. B YANG
MENGALAMI KECEMASAN DI RUANG HEMODIALISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

ENDANG TUMIASIH
A01401806

DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN 2017.

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN KECEMASAN

KUANG : HEMODIALISA

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Th. B
Umur : 43 th
Jenis kelamin : Laki - laki
Alamat : Kedawung, Wonosari, Kebumen
Pendidikan : ~~SD~~
Pekerjaan : K/irawasta
Agama : Islam
Status : kawin

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y
Umur : 30 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kedawung, Wonosari, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan klien : Istri

c. Alasan Masuk.

Klien datang ke Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 06 Juli 2017 bersama keluarganya karena pasien ingin menjalani Hemodialisa Rutin tiap Minggu dua kali yaitu pada hari Senin dan Kamis.

d. Faktor Presipitasi dan Faktor Predisposisi

1. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan merasa khawatir akan kondisi kesehatannya, yang harus menjalani Hemodialisa Rutin tiap Minggu 2 kali.

2. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.
Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa pada masa lalu.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami Penganiayaan Fisik, Seksual dan Perilaku kekerasan dari keluarga maupun lingkungan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal dari keluarga.

E. Fisik

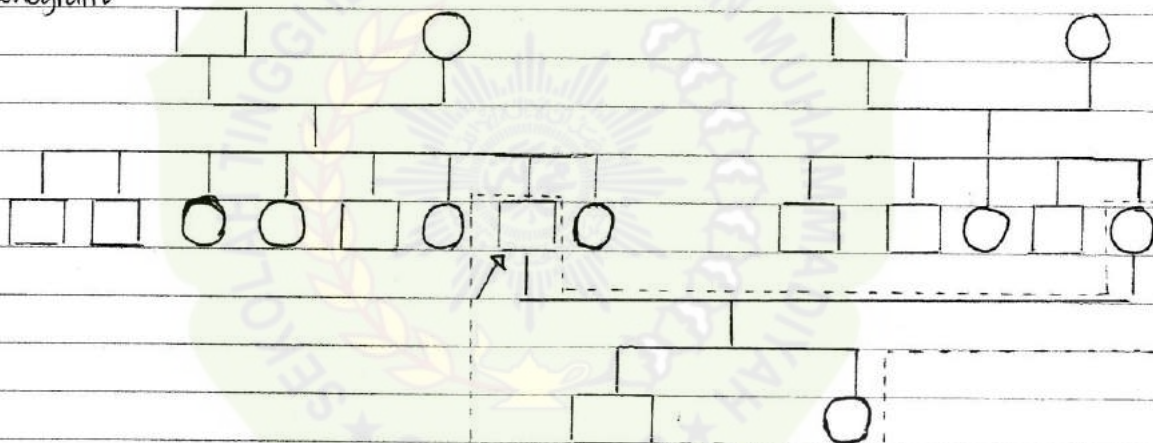
Tanda vital : TD : 130/80 mmHg N : 96 x /menit S : 37,5 ° C RR : 20 x /menit

Ukur : TB : 166 cm BB : ~~74~~ kg

keluhan fisik : -

F. Psikososial

Genogram



Keterangan



: Laki - laki



: Perempuan



: Menikah



: Keturunan



: Klien



: Tinggal satu rumah

Konsep diri

1. Gambaran diri

Klien merasa tidak berharga lagi, karena dengan kondisinya sekarang yang sudah tidak bisa bekerja lagi.

2. Identitas

Klien anak ke 7 dari 8 bersaudara

3. Peran Diri

Klien sebagai kepala rumah tangga didalam keluarganya.

4. Ideal Diri

Klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.

5. Harga Diri

Klien tidak pernah mengikuti kegiatan diluar rumah.

Hubungan Sosial

Menurut klien orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah istrinya. Keluarga klien mengatakan hubungan sosial dengan tetangga maupun saudara baik. Komunikasi dengan orang lain maupun keluarga juga terjalin baik.

Spiritual

Klien mengatakan klien beragama Islam, semua anggota keluarga beragama Islam, klien mengatakan Rajin melakukan ibadah sholat 5 waktu.

G. Status Mental

Penampilan

Penampilan tampak Rapi, klien mengatakan setiap hari Mandi ketika sehat, tidak merasakan sakit. Rambut pasien pendek hitam terlihat rapi.

Pembicaraan

Klien hanya mau berbicara saat ditanya perawat. Jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan dengan suara yang jelas, tanpa kontak mata dengan lawan bicara.

Aktivitas Motorik

Klien Masih bisa melakukan aktivitas sendiri, Makan, Minum, berpakaian tetapi sudah tidak bisa bekerja lagi, karena sakit yang diderita.

Alam Perasaan

Tampak seperti sedih dan putus asa.

Apek

Datar, tidak ada perubahan kromat muka saat perawat mencoba beranda interaksi selama wawancara.

Kontak mata kurang, klien tidak mau memandang lawan bicara saat berkomunikasi.

Persepsi

Tidak ada halusinasi baik Akustik, maupun visual

Proses pikir

tidak ada gangguan dalam proses pikir, karena pasien dapat berpikir ditandai dengan pasien dapat menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan perawat.

Isi pikir

tidak terjadi waham.

Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik tidak bingung maupun supor dan disorientasi.

Memori

tidak terdapat Gangguan Memori

Tingkat konsentrasi dan perhitungan

Tidak ada Gangguan konsentrasi dan perhitungan

Kemampuan Penalaran

Tidak ada gangguan konsentrasi dan kemampuan Penalaran

H. Kebutuhan Kemampuan pulang

Klien dirumah dapat melakukan aktivitas sehari-hari ketika sakitnya tidak kambuh, seperti serak napas.

J. Mekanisme coping

Adaptif: berolahraga sesuai dengan kemampuannya

- bermain dan berkumpul dengan keluarga untuk menghilangkan kepenatan.

J. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial : klien merasa cemas dengan kondisi penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh dan harus melakukan cuci darah rutin setiap minggunya.

Masalah dengan pekerjaan : Berhenti bekerja setelah sakit.

K. Pengetahuan kurang tentang.

Penyakit jiwa : teman dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit jiwa dan cara pengobatannya.

L. Aspek Medis

Diagnosa Medis : CKD.

M. Daftar Masalah keperawatan
koping individu ineffective

Anxietas

efek

Core Problem

Gangguan rasa nyaman (stresor):
Adanya penyakit yang diderita

cause

Analisa Data

Data	Masalah
Data Subyektif: - klien mengatakan sedih dan syok ketika di Voris menderita gagal ginjal dan harus rutin melakukan cuci darah. - klien mengatakan merasa tidak berguna lagi untuk hidup karena penyakitnya tidak akan sembuh	keping individu inepektif
Data Objektif - klien tampak sedih - klien tampak gelisah	
Data subyektif - klien mengatakan sulit tidur - klien mengatakan sedih terhadap penyakit yang diderita.	Anxietas.
Data Objektif - klien tampak sedih - klien tampak bertakut pada apa yang menjadi perawatannya. - klien tampak bertekang - klien tampak sedih ketika ditanyas tentang kondisi kesehatannya. - Nadi cepat Tp: 130 / 80 mmHg , N: 96 x/menit RR: 20 x/menit S: 37,5 °C.	

Daftar Masalah Keperawatan

- Anxietas

Rencana tindakan keperawatan.

Tanggal	NO Dx	Dx Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
06 Juli 2017	1.	Ansietas	tum : klien tidak mengalami Ansietas tuik : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada Perawat.	1. Bina hubungan saling percaya dengan : - Memberi salam setiap berinteraksi - Memperkenalkan nama, Nama panggilan Perawat berinteraksi. - Menanyakan Perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. - Membuat kontrak interaksi yang jelas. - Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan Perasaan klien.
	1.		tuik 2. Klien mampu mengenal Ansietas	2. Klien mampu menceritakan tentang Ansietas dan tanda gejalanya.	- Mendiskusikan tentang Pengertian Ansietas. - Mendiskusikan tentang tanda dan gejala Ansietas.
	1.		tuik 3. Klien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi napas dalam	3. Klien mampu melaksanakan Teknik Relaksasi napas dalam untuk Mengatasi Ansietas	- Melatih teknik Relaksasi napas dalam.
	1.		tuik 4. Klien mampu mengatasi ansietas melalui an hipnosis lima jari	4. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan an hipnosis lima jari.	- Melatih mengatasi ansietas melalui hipnosis lima jari.

Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Piraf
06 Juli 2017	Anxietas	- Bangun hubungan saling percaya	S: - Pasien mengatakan bersedia untuk dapat berkomunikasi. O: - Pasien tampak bersenyum - Wajah tampak cerah - Pasien tampak mau berkenalan. A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan intervensi - Berikan penjelasan tentang Anxietas dan tanda, gejalanya	
07 Juli 2017		- Mendiskusikan tentang pengertian Anxietas dan tanda gejalanya.	S: pasien mengatakan sedikit tau tentang Anxietas. O: - pasien tampak memperhatikan penjelasan Perawat - pasien tampak sedikit tau tentang Anxietas dan tanda gejalanya. A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan intervensi - latih teknik Relaksasi nafas dalam	
07 Juli 2017		- Melatih Teknik Relaksasi nafas dalam	S: pasien mengatakan lebih sedikit rileks. O: - klien tampak lebih rileks - wajah klien tampak lebih segar. A: Anxietas (+) ↓ P: Lanjutkan intervensi - Latih hipnotis lima jari	

Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
8 Juli 2017	Anxietas	- Mengulang Kembali Latihan Teknik Relaksasi nafas dalam dan - Melatih hipnotis lima jari	S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam Parren mengatakan lebih Rileks dengan latihan mengurangi cemas dengan cara latihan yang ke 2. O : - Pasien tampak melakukan nafas dalam - Pasien tampak Antusias mengikuti latihan hipnotis lima jari dengan tenang. - Pasien tampak sedikit lebih Rileks. - Pasien tampak sedikit lebih bisa latihan hipnotis lima jari. A : Anxietas (+) ↓ D : Lanjutkan intervensi - Angkutan Untuk Melakukan teknik nafas dalam dan hipnotis lima jari jika mengalami keambaran.	



LEMBAR CEK PLAGIARISM
DIII KEPERAWATAN
STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Endang Tumiasih

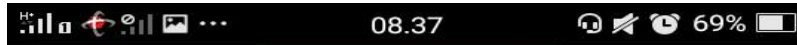
Nim : A01401886

Judul KTI : “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hemodialisa Yang Mengalami kecemasan “ Di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1. CEK BAB I PENDAHULUAN



2. CEK BAB II TINJAUAN PUSTAKA



✓ Completed

100%

95%

Unique Content

5%

Plagiarized content

BAB II TINJAUAN PUSTAKA Landasan Teori
Gagal Ginjal Kronik Pengertian End Stage
Renal Disease (ESRD) adalah gangguan
fungsi renal yang irreversible dan
berlangsung lambat sehingga ginjal tidak
mampu mempertahankan metabolisme tubuh
dan keseimbangan cairan dan elektrolit dan
menyebabkan uremia (Smeltzer C, Suzanne
(2011); Nursalam (2009); Suyono (2011);
Baradero, Mary (2008)) Stadium Gagal Ginjal
Kronik Tahap Cronic Kidney Disease (CKD)
menurut Baradero & Mary (2008) adalah :
Tahap I yaitu kerusakan ginjal dengan GFR
normal arau meningkat, GFR > 90
ml/menit/1.73 m² - Unique

11.38 65%

Check Plagiarism

Completed

100%

96%
Unique Content

4%
Plagiarized content

Tingkat Kecemasan Menurut Peplau (2011) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. - **Unique**

Rasa cemas ringan yaitu ketegangan yang dialami sehari-hari. - **Unique**

seseorang masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. - **Unique**

Bisa memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan

12.07 57%

Check Plagiarism

Completed

100%

100%
Unique Content

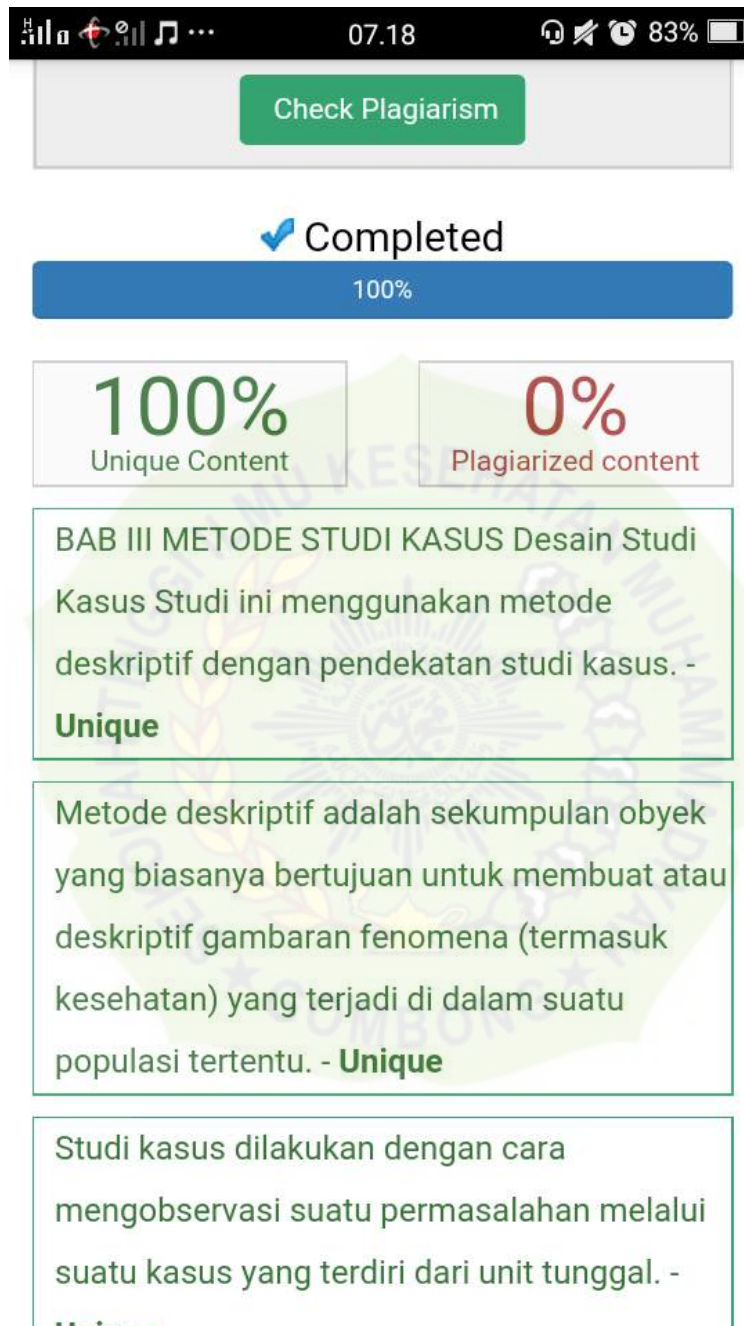
0%
Plagiarized content

Penatalaksanaan penatalaksanaan bertujuan untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. - **Unique**

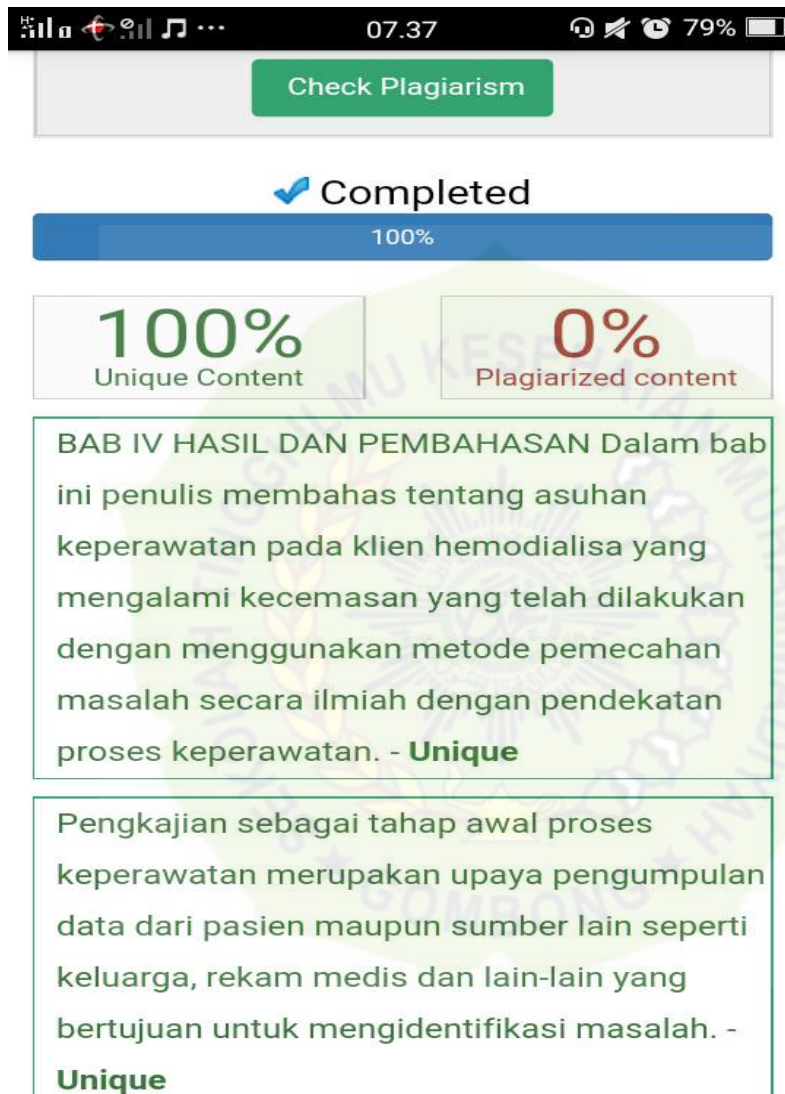
Faktor - faktor yang berperan pada gagal ginjal kronik dan faktor yang dapat dipulihkan, diidentifikasi dan ditangani. - **Unique**

Menurut Brunner & Suddarth (2010), penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik: Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (comorbid condition) Memperlambat pemburukan (progression)

3. CEK BAB III METODOLOGI PENELITIAN



4. CEK BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS



Check Plagiarism

✓ Completed

100%

97%

Unique Content

3%

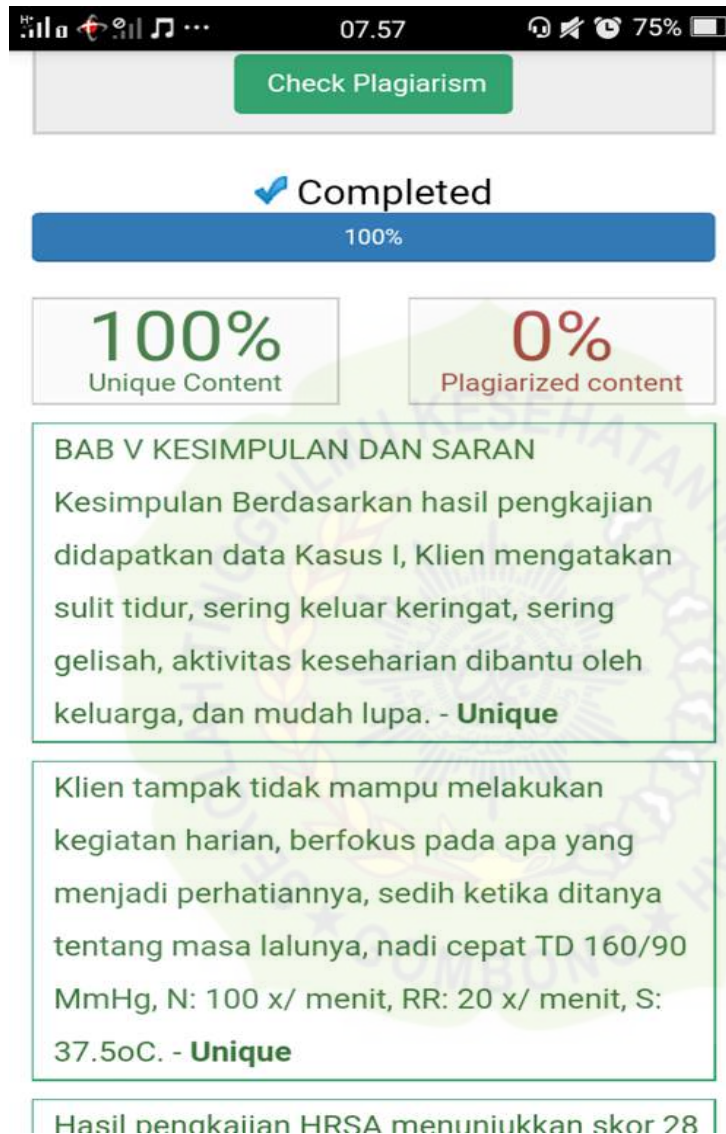
Plagiarized content

Pembahasan Kecemasan Definisi Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut yang disebabkan antisipasi terhadap bahaya. - **Unique**

Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 20015). - **Unique**

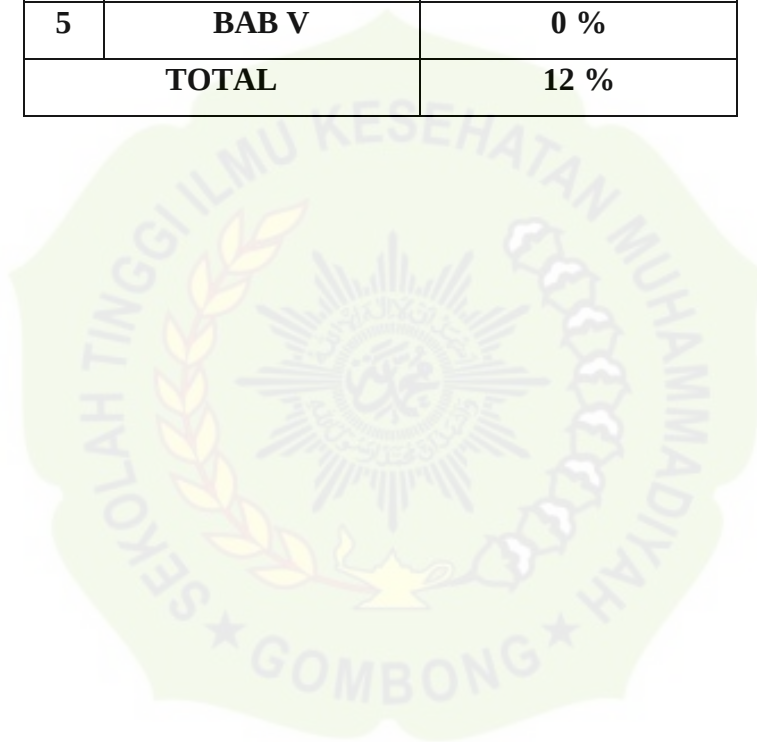
Batasan Karakteristik Batasan karakteristik

5. CEK BAB V KESIMPULAN DAN SARAN



TOTAL HASIL CEK PLAGIARISME

No	BAB	Hasil cek Plagiat
1	BAB I	0 %
2	BAB II	5 % 4 %
3	BAB III	0 %
4	BAB IV	0 % 3 %
5	BAB V	0 %
TOTAL		12 %





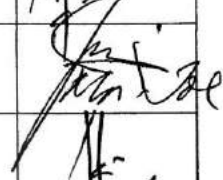
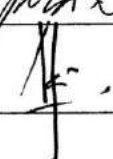
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

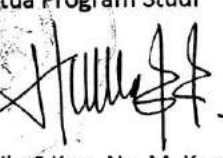
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Endang Tumiasih
NIM/NPM : A01401886
Nama Pembimbing : Arnika Dwi Isti M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	24/5/17	bimbingan apersepsi KTI	
2.	30/5/17	konsul tema	
3.	2/6/17	Perbaiki sesuai saran, masuk bab 3	
4.	5/6/17	Perbaiki sesuai saran	
5.	8/6/17	Lengkapi lampiran race uji proposal	
6.	14/6/17	perbaiki sesuai saran. uji kompetensi	
		hr Jemat, 16/6/17	
7	16/6/17	Uji kompetensi — Lulus	
8	17/7/17	perbaiki bab 4 sesuai buku pedoman	
9.	20/7/17.	perbaiki bab 4 sesuai saran.	

10.	24/7/2017	Perbaiki bab 4 & 5.	
11.	26/8/2017	perbaiki bab 4 & 5. sesuai saran, konsub bab 1 - 3.	
12.	27/7/2017	ace uji sidang.	
13.	01/08/2017	English Abstract	
14.	15/8/2017	ace revisi sidang	



 Mengetahui
 Ketua Program Studi

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