

KARYA ILMIAH AKHIR
CASSE REPORT: PENANGANAN ANSIETAS DENGAN
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Profesi Ners



Oleh:

Arindi Rambu Ata

PN.22.09.83

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA
HUSADAYOGYAKARTA
2024

KARYA ILMIA AKHIR .

**Studi kasus Penanganan Ansietas Dengan Relaksai Nafas Dalam Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Disusun oleh :

Arindi Rambu Ata

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal :

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Muryana S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II



Santoso, S.Kep.,Ners.

Penguji III



Ns.Nur Anisah, S,Kep.,M.Kep., Sp.Kj

Karya Ilmia Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Profesi Ners:

Yogyakarta,

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Casse Report ini dengan judul **“Penanganan Ansietas Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul ”**. Casse Report ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir profesi ners untuk memperoleh gelar profesi ners di Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada.

Dalam proses penyelesaian Casse Report ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Ibu Dr. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Ibu Yuli Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang telah mendukung selama praktek profesi stase peminatan
4. Ibu Muryani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing satu yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
5. Bapak Santoso, S.Kep.,Ners selaku pembimbing dua yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
6. Ibu Nur Anisa, S.Kep.,Ns. M.Kep.,Sp.Kep.Jiwa selaku Penguji yang sudah memberikan bimbingan, saran dan kemudahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga usulan karya ilmiah akhirini dapat terselesaikan.
7. Kedua orang tua tercinta saya, yang selalu mendukung saya, memberikan restunya, serta doa yang tulus sehingga Casse Report inidapat terselesaikan.
8. Adik - adik saya, keluarga besar saya serta sahabat-sahabat yang selalumendukung saya, memberikan semangat, serta doa yang tulussehingga Casse Report ini dapat terselesaikan.

9. Seluruh teman-teman PN19, sahabat senang dan duka, yang telah saling memberi motivasi dan membantu terselesainya Casse Report ini.

Penulis berharap Casse Report ini dapat memberikan banyak manfaat baik itu bagi diri sendiri maupun pihak lain yang membaca.

Yogyakarta ,

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii

A. Judul.....	1
B. Abstrak.....	1
C. Kata Kunci.....	1
D. Pendahuluan.....	2
E. Metodologi Penelitian.....	6
F. Tinjauan Pustaka.....	14
G. Deskripsi Laporan Kasus.....	30
H. Pembahasan.....	33
I. Kesimpulan dan saran.....	35

Daftar pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Instrumen Penelitian (<i>HRS-A</i>).....	8
Tabel 2. Alur penelitian.....	12
Tabel 3. Rencana pelaksanaan Penerapan Kasus.....	13
Tabel 4. Penilaian <i>HARS</i>	29
Tabel 5. Data demografi.....	30
Tabel 6. Hasil Pengkajian Awal Nilai Kecemasan.....	32
Tabel 7. Hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam	33

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. SOP Tindakan Relaksasi Nafas Dalam	
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden	
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 4. Pengantar Penelitian	
Lampiran 5. Template for intervevtion description and replication (TIDieR)	
Lampiran 6. Kuesioner Tingkat Kecemasan	
Lampiran 7. Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian	
Lampiran 8. Dokumentasi	

A. Judul

Penanganan Ansietas Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

B. Abstrak

Hemodialisa adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh tim kesehatan kepada pasien Cronic Kidney Disease (CKD). Hemodialisa dapat mempengaruhi psikologis pasien karena harus dilakukan seumur hidup, pasien menjadi ketergantungan pada alat atau mesin dimana pelaksanaannya sangat rumit dan membutuhkan waktu lama sehingga pasien jadi stress dan bosan, malas mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani hemodialisa, kualitas hidup jadi menurun, dan bisa beraibat kematian. Anxiety atau kecemasan adalah salah satu yang menjadi keluhan pasien hemodialisa. Pemberian relaksasi nafas dalam merupakan teknik non farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan penanganan terhadap kasus kelolaan pada kecemasan klien gagal ginjal yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan sebanyak 3 orang dengan kriteria pasien sadar dan dapat berkomunikasi, pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang dengan lembar penelaian HRS-A (score 21-27). Berdasarkan Analisa data didapatkan nilai kecemasan pada hasil evaluasi menunjukkan bahwa Subyek I dari score 25 (sedang) menjadi score 16 (ringan) , subyek II mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 26 (sedang) menjadi score 19 (ringan) subyek III mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 24 (sedang) menjadi score 18 (ringan). Kesimpulannya penerapan relaksasi nafas dalam pada pasien hemodialisa dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

C. Kata Kunci

Hemodialisa, Kecemasan (anxiety), Teknik Relaksasi Nafas Dalam

MANAGEMENT OF ANXIETY USING DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL

Arindi Rambu Ata¹, Muryani², Santoso³

ABSTRACT

Hemodialysis is an action carried out by the health team for Chronic Kidney Disease (CKD) patients. Hemodialysis can affect the patient's psychology because it must be carried out for life, the patient becomes dependent on tools or machines where the implementation is very complicated and takes a long time so that the patient becomes stressed and bored, laziness affects compliance in undergoing hemodialysis, the quality of life decreases, and can result in death. Anxiety is one of the complaints of hemodialysis patients. Providing deep breathing relaxation is a non-pharmacological technique that aims to reduce anxiety. The aim of writing this Final Scientific Work for Nurses is to handle cases of anxiety management of clients with kidney failure undergoing hemodialysis in the hemodialysis room at Panembahan Senopati Hospital, Bantul. The type of research used is descriptive with a case study approach method. The subjects used were 3 people with the criteria of patients being conscious and able to communicate, patients experiencing moderate levels of anxiety with the HRS-A assessment sheet (score 21-27). Based on data analysis, it was found that the anxiety value in the evaluation results showed that Subject I went from a score of 25 (moderate) to a score of 16 (mild), Subject II experienced a decrease in the anxiety value from a score of 26 (moderate) to a score of 19 (mild). Subject III experienced a decrease in the anxiety value. from a score of 24 (moderate) to a score of 18 (mild). In conclusion, applying deep breathing relaxation to hemodialysis patients can reduce the anxiety level of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Hemodialysis, Anxiety, Deep Breathing Relaxation Technique

¹ Student of the Nursing Study Program at STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer at the Nursing Professional Education Study Program at STIKES Wira Husada

³ Head of Nursing at Penembahan Senopati Hospital, Bantul

D. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Brunner dan Suddarth, 2015). Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal adalah kelainan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) didalam darah. Selain itu CKD dapat di definisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (KusumaH, dkk, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) pada Tahun 2019 angka kejadian penyakit gagal ginjal di dunia meningkat dan berada pada urutan ke-10 penyebab kematian. Angka kematian terjadi peningkatan yaitu 1.3 juta. Berdasarkan data dari Riskesdas angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia (2018) yaitu sekitar 0.38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252. 124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis. Dan untuk prevalensi hemodialysis di Indonesia sebesar 28.850 jiwa. Untuk angka kejadian tingkat kota Yogyakarta CKD pada tahun 2018 mencapai 0.4%. untuk angka kejadian penderita CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2020 sebanyak 245 pasien dan tahun 2023 bulan juli hingga agustus pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani perawatan sebanyak 370 pasien dengan rata-rata, 2.819 tindakan pada bulan juli dan 2.979 tindakan pada bulan agustus, sebagian besar pasien sudah rutin menjalani hemodialisa dua kali dalam seminggu dan kurang dari sepuluh orang yang menjalani hemodialysis sekali seminggu. Menurut Riskades (2018) jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-45 tahun (0,33%), diikuti umur 45-54 tahun (0,56%), dan umur 55-64 tahun (0,72%), tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (0,82%).

Pada kasus CKD stadium terminal, pasien harus menjalani hemodialisa. Hemodialysis adalah proses pembuangan zat-zat metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisa yang sengaja dibuat dalam dialiser. Tindakan hemodialisa merupakan tindakan yang digunakan untuk pasien CKD. Tindakan ini dapat mempengaruhi psikologis pasien CKD karena harus dilakukan seumur hidup, pasien jadi ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu lama, sehingga pasien menjadi bosan, malas menjalani hemodialisa, kualitas hidup menurun dan bisa saja berakibat kematian. Kecemasan ini salah satu hal yang dikeluhkan oleh pasien-pasien hemodialisa (Damanik H, 2020). Penggunaan CDL ditujukan untuk pasien yang membutuhkan cuci darah dalam keadaan darurat sebelum pemasangan Arteriovenous Shunt. Catheter Double Lumen (CDL) adalah sebuah alat yang terbuat dari bahan polimer silikon mempunyai dua cabang, selang merah (Artery Line) untuk keluarnya darah dari dalam tubuh ke mesin dan selang biru (venous line) untuk masuknya dari mesin ke dalam tubuh (Damanik H, 2020). Dan peneliti berfokus pada pasien baru yang belum terpasang CDL untuk mengukur tingkat kecemasan pasien saat melakukan hemodialisa.

Menurut Towards (2021), dalam penelitiannya ditemukan bahwa dampak dari tindakan hemodialisis adalah dampak fisik (Anemia, nyeri, gangguan tulang) sedangkan dampak psikologis (depresi, penolakan penyakit, kecemasan, harga diri rendah, isolasi sosial, persepsi negatif dari tubuh image/body, kehilangan pekerjaan, kesulitan keuangan). Pada kondisi yang memaksa seseorang untuk rutin menjalani hemodialisa dan ketidakpastian periode lamanya terapi tersebut dijalani merupakan stressor yang kuat untuk memicu terjadinya kecemasan dan depresi, selain itu seorang pasien dengan gagal ginjal kronis juga masih menanggung pikiran tentang proses perjalanan penyakit yang dialaminya seperti, gejala-gejala yang ditimbulkan penyakit, komplikasi penyakit dan terapi dialisa, batasan makanan dan minuman yang juga bagian dari terapi, masalah finansial, psikologis, dan psikososial.

Ansietas adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekuatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas Reality Testing Ability/RTA masih baik. Kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan kepribadian / spiting of personality, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Dampak kecemasan jika tidak diatasi berakibat kecemasan akan menetap atau bahkan meningkat dari cemas ringan, sedang, berat lalu panic. Rasa takut akan cemas secara berlebihan pada pasien hemodialisa akan merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik lain, seperti meningkatnya penyakit kardiovaskuler (Hawari D, 2019).

Cara untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal pengantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi yang dipakai biasanya diberikan obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, buspirone HCL, meprobamate dan alprazolam. Sedangkan terapi non farmakologis diantaranya psikoterapi suportif, psikoterapi reduktif, psikoterapi rekonstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi dinamik, pemberian aromaterapi dan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan keperawatan ners yang diberikan kepada pasien CKD dengan masalah keperawatan ansietas yaitu dengan cara mengajarkan pasien teknik tarik napas dalam, distraksi, dan hipnosis lima jari.

Salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologi yang dapat membantu menurunkan kecemasan adalah terapi relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan 6-10 kali/menit agar mengalirkan oksigen ke dalam darah dan mengeluarkan hormone endorphin. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam menjadi metode yang mudah dalam pelaksanaannya dan pemberian teknik relaksasi ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari pada pasien dengan kecemasan, agar membantu menurunkan tingkat kecemasan (Niken, 2017). Pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara yang pertama, pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan lalu kedua, udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman, Putri D (2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari 6 pasien yang diwawancarai, 3 orang yang menjalani hemodialisis dalam rentan waktu 5-8 tahun tidak merasakantanda-tanda kecemasan karena sudah terbiasa menjalani hemodialisis. Sedangkan 3 orang lainnya mengatakan sudah menjalani hemodialisa 3 sampai 8 kali namun dirinya masih mengalami kecemasan, ditandai dengan tegang, gelisah dan tidak fokus.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin menerapkan intervensi non farmakologis berupa penanganan ansietas dengan relaksasi nafas dalam pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tujuan adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Dan manfaat sebagai pengetahuan penanganan ansietas dengan relaksasi nafas dalam pada pasien yang menjalani hemodialisa

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan penanganan terhadap kasus kelolaan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan kecemasan dalam pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan di ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum pemberian terapi teknik nafas dalam
- b. Memberikan intervensi relaksasi nafas dalam sebelum pasien menjalani hemodialisa
- c. Mengetahui tingkat kecemasan setelah pemberian terapi teknik nafas dalam

F. Fokus Studi Kasus

1. Kriteria inklusi adalah pasien dengan kecemasan sedang, sadar, kooperatif, dan sedang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa untuk diberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam.
2. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami kecemasan namun berat, bukan pasien hemodialisa, pasien yang memiliki penyakit penyerta.

G. Metode Penelitian

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir, peneliti menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dikaji secara kualitatif. Penelitian dilakukan pada obyek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulas oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak begitu mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut. (Notoadmojo,2019).

Laporan ini berjenis laporan kasus (case report). Desain pada laporan ini menggunakan deskriptif dengan pengaplikasian evidence-base nursing practice yang bertujuan untuk menganalisis penerapan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 3 orang responden yang sedang menjalani hemodialisa.

Prosedur yang dilakukan dalam pemberian relaksasi nafas dalam adalah :

1. Berikan kesempatan responden untuk bertanya sebelum tindakan dimulai
2. Menanyakan keluhan
3. Mulai tindakan dengan cara yang baik
4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
5. Usahakan responden tetap rileks dan tenang
6. Atur posisi responden nyaman mungkin
7. Meminta pasien meletakkan tangan di dada dan satu tangan di abdomen, kemudian melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup), meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen cegah lengkung pada punggung, menahan nafas hingga 3 hitungan, lalu menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan lewat mulut, bibir seperti tertutup dan meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot.
8. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini jika merasa sesak nafas.
9. Merapikan pasien

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Waktu pelaksanaan penerapan studi kasus tanggal 19 februari – 06 april 2024.

Variabel bebas (Variabel Independen) merupakan yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono,2018). Variabel bebas dalam laporan kasus ini adalah pemeberian relaksasi nafas dalam. Variabel terikat (Variabel dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2018). Variabel terikat dalam laporan kasus ini adalah penurunan kecemasan (*anxiety*). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare,2018). Kecemasan adalah kondisi umum yang dirasakan seseorang dan berasal dari rasa takut atau perasaan tidak nyaman. Salah satu mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa adalah dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

Tabel 1

Kuesioner Kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

	Gejala Ansietas	Nilai Angka (Score)
01	Perasaan Cemas (ansietas) - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	0 1 2 3 4
02	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Gemetar - Gelisa	0 1 2 3 4
03	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak	0 1 2 3 4
04	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidur tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan	0 1 2 3 4
05	Gangguan konsentrasi - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk	0 1 2 3 4

06	Perasaan depresi (murung) - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari	0 1 2 3 4
07	Gejala somatik / fisik (otot) - Sakit dan nyeri otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil	0 1 2 3 4
08	Gejala somatik / fisik (sensorik) - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk	0 1 2 3 4
09	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0 1 2 3 4
10	Gejala respirasi (pernafasan) - Rasa tertekan atau sempit	0 1 2 3 4

	didada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak	
11	Gejala gastroinesinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan	0 1 2 3 4
12	Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin) - Sering buang air kecil - Tidak dapt menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah	0 1 2 3 4

	- Ereksi hilang - Impoten	
13	Gejala Autonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala rasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri	0 1 2 3 4
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang atau mengeras - Nafas pendek dan cepat - Muka merah	0 1 2 3 4

Jumlah Nilai Angka (Total Score)=

Penilaian kecemasan terdiri dari 14, Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yang artinya adalah :

Nilai 0=tidak ada gejala (keluhan)

1 = 1 gejala yang ada

2 = separuh dari gejala yang ada

3 = lebih dari separuh gejala ada

4 = semua gejala ada

Total nilai (score) :

Kurang dari 14 = tidak ada ansietas.

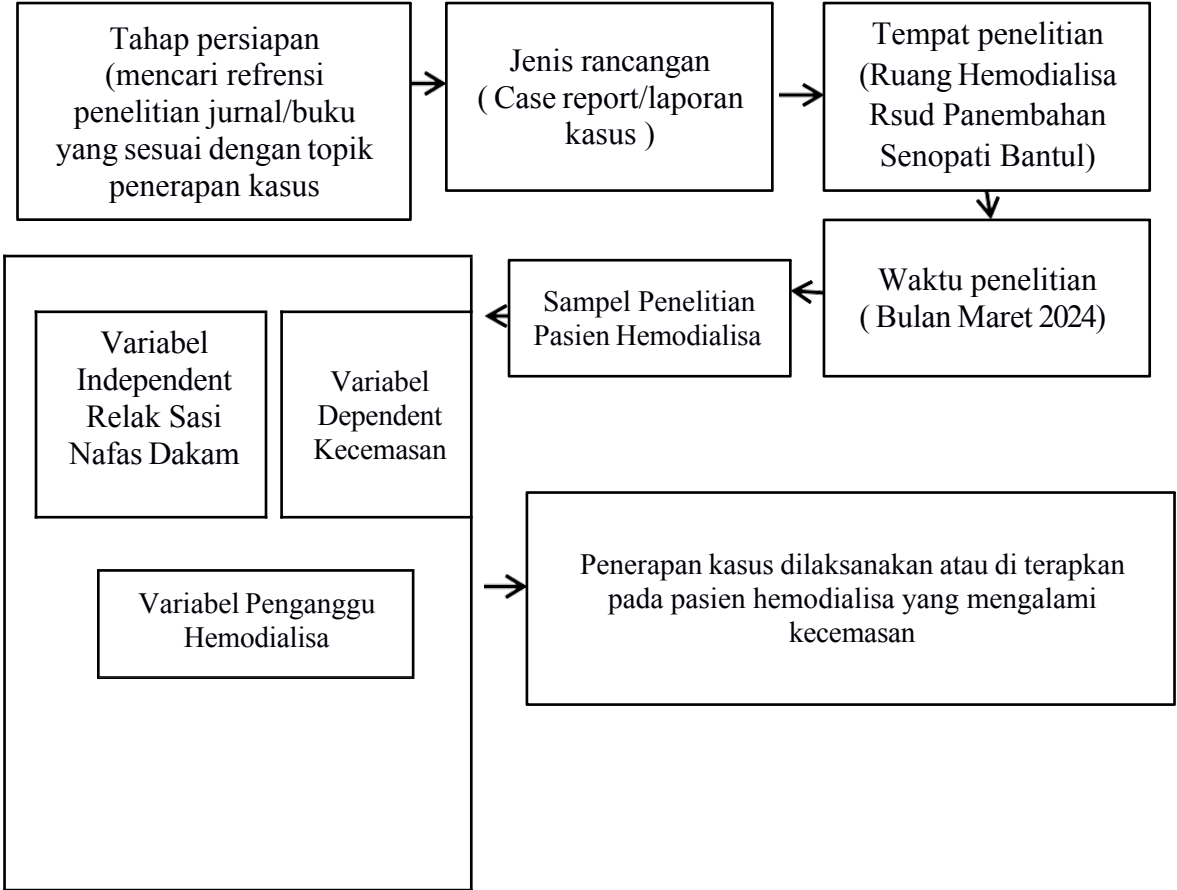
14-20 = ansietas ringan

21-27 = ansietas sedang

28-41 = ansietas berat

42-56 = ansietas berat sekali.

Tabel 2 Diagram Alur Penelitian



Tabel. 3
Rencana pelaksanaan Penerapan Kasus

Kegiatan Pelaksanaan Penerapan Laporan Kasus tahun 2023				
No	Kegiatan	Februari	Maret	April
1	Pengajuan judul			
2	Konsul judul			
3	Bimbingan			
4	Ujian proposal			
5	Bimbingan revisi			
6	Penerapan kasus			
7	Susun pembahasan			
8	Bimbingan dan Revisi			
9	Seminar hasil			
10	Perbaikan KIAN			
11	Pengumpulan hasil Laporan			

Dalam penerapan kasus ini langsung dengan pasien, maka dari itu masalah etik yang perlu kita yang harus diperhatikan oleh penerapan adalah *Confidentiality* (Kerahasiaan) penerapan kasus ini di mana data-data yang diperoleh penerapan dari responden tidak digunakan untuk kepentingan umum tetapi hanya di gunakan untuk tugas akhir (Hidayat, 2019)

J. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi

Ginjal adalah sepasang organ yang berbentuk seperti kacang yang terletak saling bersebelahan dengan vertebra di bagian posterior inferior tubuh manusia yang normal. Setiap ginjal mempunyai berat hampir 115 gram dan mengandung unit penapisnya yang dikenali sebagai nefron. Nefron terdiri dari glomerulus dan tubulus. Glomerulus berfungsi sebagai alat penyaring manakala tubulus adalah struktur yang mirip dengan tuba yang berikatan dengan glomerulus. Ginjal berhubungan dengan kandung kemih melalui tuba yang dikenali sebagai ureter. Urin disimpan di dalam kandung kemih sebelum ia dikeluarkan ketika berkemih. Uretra menghubungkan kandung kemih dengan persekitaran luar tubuh. Fungsi utama ginjal adalah untuk mengeluarkan bahan buangan yang tidak diperlukan oleh tubuh dan juga mensekresi air yang berlebihan dalam darah. Ginjal memproses hampir 200 liter darah setiap hari dan menghasilkan kurang lebih 2 liter urin.

Ginjal juga memainkan peran yang penting dalam mengatur konsentrasi mineralmineral dalam darah seperti kalsium, natrium dan kalium. Selain itu ia berfungsi untuk mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta sekresi bahan buangan dan kelebihan garam. Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2018).

b. Stadium Gagal Ginjal

Tahapan Cronic Kidney Disease menurut Isroin L (2020) adalah sebagai berikut.

- 1) Tahap I: kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat GFR (>90 mL/min/1.73 m²). Fungsi ginjal masih normal tapi telah terjailah abnormalitas patologi dan komposisi darah dan urin.
- 2) Tahap II: penurunan GFR ringan, (60-89 mL/min/1.73 m²) disertai dengan kerusakan ginjal. Fungsi ginjal menurun ringan dan ditemukan abnormalitas dan komposisi dari darah dan urin
- 3) Tahap III: penurunan GFR sedang (30-59 mL/min/1.73 m²). Tahapan ini terbagi lagi menjadi tahapan IIIA (GFR 45-59) dan tahapan IIIB (GFR 30-44). Saat pasien berada dalam tahapan ini telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang

- 4) Tahap IV: penurunan GFR berat ($15-29 \text{ mL/min/1.73 m}^2$), terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat. Pada tahapan ini dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal
- 5) Tahap V: gagal ginjal dengan $\text{GFR} < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ merupakan kegagalan ginjal tahap akhir. Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan dilakukan terapi pengganti ginjal secara permanen.

c. Etiologi

Menurut Price dan Wilson (2017) klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial : Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
- 2) Penyakit peradangan : Glomerulonefritis
- 3) Penyakit vaskuler hipertensi : Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis
- 4) Gangguan jaringan ikat : Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
- 5) Gangguan congenital dan hereditas : Penyakit ginjal polistikistik, asidosis tubulus ginjal
- 6) Penyakit metabolik: Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme amiloidosis
- 7) Nefropati toksik : Penyalahgunaan analgesi, nefropati timah
- 8) Nefropati obstruktif : Traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertropi prostat, striktur uretra, anomaly congenital leher vesika urinaria dan uretra).

d. Patofisiologi

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu infeksi, vaskuler, zat toksik, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya akan terjadi kerusakan nefron sehingga menyebabkan penurunan GFR (Glomerulus Filtration Rate) dan menyebabkan CKD (chronic kidney disease), yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan fungsi non-eksresi. Fungsi renal menurun produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah maka gejala akan semakin berat (Bare & Smeltzer, 2018).

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan timbal balik . Jika salah satunya meningkat maka fungsi yang lain akan menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus

ginjal maka meningkatkan kadar fosfat serum dan sebaliknya kadar serum kalsium menurun. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid, tetapi gagal ginjal tubuh tidak dapat merespon normal terhadap peningkatan sekresi parathormon sehingga kalsium tulang menurun, menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang (Smeltzer & Bare, 2018).

e. **Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis gagal ginjal kronis menurut Smeltzer dan Bare (2018) dapat dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh dipengaruhi uremia, maka pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari, dan usia pasien.

- 1) Manifestasi kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, distritmia, kardiomiopati, efusi pericardial, tamponade pericardial.
- 2) Gejala dermatologi/ssistem integumen: gatal-gatal hebat (pruritus), warna kulit abu-abu, mengkilat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (purpura).
- 3) Manifestasi pada pulmoner yaitu krekles, edema pulmoner, sputum kental, nafas dangkal, pernafasan kusmaul, pneumonitis
- 4) Gejala pada gastrointestinal: Nafas berbau amonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual muntah dan cegukan, penurunan saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastrointestinal
- 5) Perubahan Muskuloskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, foot drop.
- 6) Manifestasi pada neurologi yaitu kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada tungkai kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, tidak mampu berkonsentrasi, perubahan tingkat kesadaran, neuropati perifer.
- 7) Manifestasi pada sistem reproduksi: amenore, atrofi testikuler, impotensi, penurunan libido, kemandulan
- 8) Manifestasi pada hematologi yaitu anemia, penurunan kualitas trombosit, masa pembekuan memanjang, peningkatan kecenderungan perdarahan
- 9) Manifestasi pada sistem imun yaitu penurunan jumlah leukosit, peningkatan resiko

infeksi.

- 10) Manifestasi pada sistem urinaria yaitu perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, nocturia, oliguria.
- 11) Manifestasi pada sistem endokrin yaitu hiperparatiroid dan intoleran glukosa
- 12) Fungsi Psikologis: perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Urine

- a) Volume, biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada.
- b) Warna, secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, pertikel koloid, fosfat atau urat.
- c) Berat jenis urine, kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
- d) Klirens kreatinin, mungkin menurun
- e) Natrium, lebih besar dari 40 meq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- f) Protein, derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus.

2) Darah

- a) Hitung darah lengkap, Hb menurun pada adanya anemia, Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/dl
- b) Sel darah merah, menurun pada defisiensi eritropoetin seperti azotemia. GDA, PH menurun, asidosis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresi hydrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein, bikarbonat menurun, PaCO₂ menurun.
- c) Kalium, peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan.
- d) Magnesium fosfat meningkat
- e) Kalsium menurun
- f) Protein (khusus albumin), kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan atau sintesa karena kurang asam amino esensial.
- g) Osmolaritas serum: lebih besar dari 285 mOsm/kg, sering sama dengan urin.

g. **Pemeriksaan radiologik**

- 1) Foto ginjal, ureter dan kandung kemih (kidney, ureter dan bladder/KUB): menunjukkan ukuran ginjal, ureter, kandung kemih, dan adanya obstruksi (batu).
- 2) Pielogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, masa
- 3) Sistoureterogram berkemih; menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter dan retensi.
- 4) Ultrasonografi ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- 5) Biopsi ginjal: mungkin dilakukan secara endoskopik, untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- 6) Endoskopi ginjal dan nefroskopi: dilakukan untuk menentukan pelis ginjal (keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif).
- 7) Elektrokardiografi/EKG: mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- 8) Foto kaki, tengkorak, kolumna spinal dan tangan, dapat menunjukkan demineralisasi, kalsifikasi.
- 9) Pielogram intravena (IVP), menunjukkan keberadaan dan posisi ginjal, ukuran dan bentuk ginjal.
- 10) CT scan untuk mendeteksi massa retroperitoneal (seperti penyebaran tumor).
- 11) Magnetic Resonan Imaging / MRI untuk mendeteksi struktur ginjal, luasnya lesi invasif ginjal.

h. **Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smeltzer dan Bare (2018) yaitu sebagai berikut.

- 1) Penatalaksanaan untuk mengatasi komplikasi
 - a) Hipertensi diberikan antihipertensi yaitu metildopa, propranolol, minoksidil, klonidin, beta blocker, prazosin, metoprolol tartrate
 - b) Kelebihan volume cairan diberikan diuretik diantaranya furosemid (lasix), bumetanid (bumex), torsemid, motolazone (Zaroxolon), chlorothiazide (Diuril)
 - c) Hiperkalemia diatasi dengan kayexalate, natrium polisteren sulfanat
 - d) Hiperurisemia diatasi dengan allopurinol Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, alummunium hidroksida
 - e) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen
 - f) Ulserasi oral diatasi dengan antibiotik

- 2) Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B, dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat
- 3) Asidosis metabolik diatasi dengan suplemen natrium karbonat
- 4) Abnormalitas neurologi diatasi dengan diazepam IV (valium), fenitoin dilantin)
- 5) Anemia diatasi dengan rekombinan eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (infeon), androgen (nadrolon dekanat/deca durabolin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfusi packed Red Cell/PRC
- 6) Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa
- 7) Transplantasi ginjal

i. **Komplikasi**

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smeltzer dan Bare (2018) yaitu :

- 1) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- 2) Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem rennin-angiotensin-aldosteron
- 4) Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- 5) Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

2. **Konsep Kecemasan**

a. **Pengertian Kecemasan**

Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidakpastian, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart, 2013). Sedangkan Danamik H (2020) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

b. Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2013) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain :

- 1) Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi mengahai tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
- 3) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.
- a) Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
- b) Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

- 1) Faktor predisposisi yang meliputi :
 - a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
 - b) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu. Konsep diri terganggu akan menimbulkan

ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

- c) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- d) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- e) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- f) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- g) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2) Faktor presipitasi (stressor pencetus) meliputi :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
 - Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
 - Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

d. **Rentang Respon Kecemasan**

Menurut Stuart (2013) respon terhadap kecemasan ada 4 aspek yaitu:

1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

- b) Pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
 - c) Neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.
 - d) Gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
 - e) Traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
 - f) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 2) Respon perilaku
- Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.
- 3) Respon kognitif
- Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.
- 4) Respon afektif
- Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah. Danamik H (2020) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu:
- a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

 - Respon Fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
 - Respon Kognitif

Lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

- Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

b) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

- Respon Fisiologi

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

- Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

- Respon Perilaku

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.

c) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

- Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

- Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

- Respon Perilaku

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking.

d) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntutan.

- Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dada dan rendahnya koordinasi motorik

- Respon Kognitif
Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan mengalami distorsi.
- Respon Prilaku
Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, bocking, presepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

e. **Gejala-gejala kecemasan**

Kecemasan pada usia lanjut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh usia lanjut atau berupa ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nugroho, 2018). Gejala-gejalanya adalah:

1. Perubahan tingkah laku
2. Bicara cepat
3. Meremas-remas tangan
4. Berulang-ulang bertanya
5. Tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan
6. Tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan
7. Gelisah
8. Keluhan badan
9. Kedinginan dan telapak tangan lembab

f. **Proses Adaptasi Kecemasan**

1) Mekanisme coping

a) Strategi pemecahan masalah.

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu Source, Trial and Error, Others, serta Pray and Patient. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami (Danamik H, 2020).

b) Task oriented (berorientasi pada tugas)

- Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.
- Realistis memenuhi tuntutan situasi stress.

- Disadari dan berorientasi pada tindakan.
- Berupa reaksi melawan (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Danamik H, 2020).

c) Ego oriented

Dalam teori ini, ego oriented berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti inadequacy dan perasaan buruk berupa penggunaan mekanisme pertahanan diri (defens mechanism). Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Danamik H, 2020):

- Denial (Menghindar atau menolak)
- Proyeksi (Menyalakan orang lain atas ketidakmampuan pribadinya)
- Represi (Menekan kedalam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan).
- Regresi
Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress.
- Rasionalisasi
Berusahah memberikan memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukanya.
- Fantasi
Keinginan yang tidak tercapai dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhyal.
- Displacement
Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasannya lebih kurang berbahaya dari pada semula.
- Undoing
Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.
- Kompensasi
Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya

g. **Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).**

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe). Penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri patah otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dan kategori :

Tabel 1 Kategori Kecemasan

Nilai	Kategori
0	Tidak ada gejala sama sekali
1	Satu dari gejala yang ada
2	Sedang/separuh dari gejala yang ada
3	Berat/lebih dari setengah gejala yang ada
4	Sangat berat /semua gejala ada

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

Tabel 2 Derajat Kecemasan

Skor	Hasil
< 6	Tidak ada kecemasan
14-20	Kecemasan ringan
21-27	Kecemasan sedang
>27	Kecemasan berat

3. Terapi Relaksasi Napas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare,2018). Mekanisme relaksasi nafas dalam (deep breathing) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleksi baroreseptor (Gohde,2019).

Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan

neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin, 2019)

Menurut Rahmayanti (2018) dalam Patasik (2019) relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadinya gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi napas, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

b. Tujuan

Menurut Smeltzer & Bare (2018) tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Prosedur relaksasi dapat digunakan untuk mengobati migrain, mengatasi hipertensi, insomnia, sakit kepala, kecemasan, phobia naik pesawat, dan penyakit Raynaud's. Relaksasi juga dapat digunakan untuk menurunkan efek samping dari chemotherapy pada pasien kanker. Jika Anda menerapkan teknik relaksasi dengan baik maka tubuh akan bisa dikontrol sehingga tingkat ketegangan otot yang terjadi tidak melebihi ambang batas (Putri, 2019).

c. Prosedur

Menurut Putri (2019) teknik relaksasi berikut membutuhkan waktu sekitar 10 menit, dan bisa dilakukan di mana pun, bahkan di tempat kerja;

- a) Carilah tempat yang tenang
- b) Duduklah di kursi dengan sandaran punggung yang baik dengan kaki tetap berada di lantai atau posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut, hindari posisi berdiri.
- c) Tempatkan jari-jari pada perut dan pejamkan mata.

- d) Hirup dan hembuskan napas dengan perlahan dan lembut sehingga perut naik dan turun.
- e) Hirup satu napas dalam dengan lambat.
- f) Tahan napas sampai hitungan keempat (hitungan dilakukan dengan lambat).
- g) Hembuskan napas perlahan dan stabil, sambil mengendurkan semua otot, dan berkata “rileks” kepada diri sendiri.
- h) Ulangi urutan sebanyak yang Anda inginkan, selalu lakukan dengan perlahan, tanpa tegang

Selama melaksanakan teknik relaksasi ini konsentrasikan kesadaran Anda pada seluruh bagian tubuh, rasakan setiap tarikan napas Anda, rasakan perubahan-perubahan yang terjadi selama melakukan relaksasi, jangan memikirkan persoalan apapun, semua masalah yang ada harus dilupakan sejenak. Tidak sulit untuk mendapatkan manfaat istimewa dari latihan pernapasan. Anda cukup melakukan pernapasan dalam secara bebas. Penuhi paru-paru Anda dengan udara hingga dada terasa mengembang, kemudian hembuskan napas secara perlahan. Lakukan hal ini sebagai kegiatan rutin pada waktu senggang atau saat Anda sedang dalam kondisi stress . (Putri, 2019)

Menurut Smith (2018) bisa sulit untuk mengetahui apakah otot-otot Anda sungguh-sungguh rileks atau tidak. Salah satu cara untuk mempelajari cara mengendurkan otot adalah dengan menegangkannya, sehingga Anda tahu bagaimana rasanya. Jika Anda sulit rileks, cobalah melakukan hal berikut selama sekitar 15 menit setiap hari:

- 1) Berbaring terlentang dengan kedua lengan berada di sisi tubuh, dengan nyaman di atas lantai, dan sebuah buku berada di bawah kepala dalam posisi sedemikian rupa sehingga kepala tidak menengadah dan dagu tidak melipat ke dada.
- 2) Tegangkan sekelompok otot mulai dengan otot-otot leher.
- 3) Perhatikan seperti apa rasanya ketika otot-otot ini menegang.
- 4) Kendurkan otot-otot.
- 5) Perhatikan perbedaan perasaan pada otot-otot ketika rileks.
- 6) Biarkan perasaan ini dan relaksasi meningkat.
- 7) Lakukan hal yang sama pada kelompok-kelompok otot lainnya di seluruh tubuh secara bergantian, misalnya memulai dari lengan kanan, kemudian lengan kiri, leher, kulit kepala, wajah, pundak, punggung, dada, perut, tungkai kanan dan kiri

K. Deskripsi dan Laporan Kasus

Pengkajian dilakukan pada bulan maret 2024. Studi kasus ini menggunakan 3 orang subyek penelitian. Ketiga subyek sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan dan keseluruhan terapi pada ketiga subyek dilakukan dalam 1 hari.

Tabel 5

Data demografi

Inisial Pasien	Subyek 1	Subyek 2	Subyek 3
Inisial pasien	Tn. M	Ny. S	Tn. S
Umur	48 tahun	54 tahun	64 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan	SMA	Sarjana	SMA
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Buruh	Swasta	Petani
Suku	Jawa	Jawa	Jawa

1. Subyek I

Subyek 1 berjenis kelamin laki-laki, berusia 48 tahun beragama islam, bekerja sebagai buruh,. Mulai menjalani hemodialisa sejak bulan maret 2022. Subyek 1 memiliki Riwayat penyakit hipertensi. Hemodialisa dilakukan seminggu 2 kali yaitu hari selasa dan jumat jam 05.30 WIB – 09.30 WIB. Lama HD 4 jam. Letak Av-shunt berada pada tangan kanan. Selama terdiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa, pasien mengeluh awal-awal terdiagnosa tidak menerima penyakitnya karena subyek 1 adalah tulang punggung keluarga, keluhan yang sering dirasakan kadang merasa sulit tidur dimalam hari, mual-mual, pusing, nyeri otot, dan perut kembung. Subyek 1 mengatakan memiliki 2 anak dan merasa kuatir dan tidak tega pada istri karena harus mengantarnya hemodialisa setiap pagi dan setelah itu harus pulang lagi ke rumah untuk menyiapkan anak-anak kesekolah. Tanda-tanda vital sebelum menjalani hemodialisa. TD 150/90 mmhg, Nadi: 94x/menit, RR : 20x/menit, S:36,5^o C. Obat-obat yang dikonsumsi dirumah Metformin 2x500 mg. subyek 1 sesuai dengan kriteria inklusi pasien sadar penuh dapat diajak untuk berkomunikasi, tidak memiliki penyakit penyerta lainnya, pasien telah bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent yang disediakan oleh penulis, dan pasien mengalami kecemasan sedang dengan nilai

kecemasan 25 dengan gejala-gejala yang sudah disebutkan diatas yang sudah sesuai dengan lembar penilaian HRS-A sebelum dilakukan Tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam.

2. Subyek II

Subyek II berjenis kelamin Perempuan, berusia 54 tahun, beragama islam, bekerja sebagai pegawai swasta. Mulai menjalani hemodialisa sejak bulan agustus 2023. Subyek II memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus sejak 10 tahun lalu. Hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu yaitu selasa dan jumat jam 10.00 WIB – 14.00 WIB. Lama HD 4 jam. Letak Av-shunt berada pada tangan kiri. Pasien mengatakan pada awal terdiagnosa gagal ginjal, pasien menjalani hemodialisa sekali seminggu namun setelah itu dokter menyarankan jadwal cuci darah sebaiknya dilakukan seminggu 2 kali namun pasien mengatakan belum siap jika harus sering rutin datang kerumah sakit untuk cuci darah dan masih belum menerima penyakitnya, saat dilakukan hemodialisa ke 2 subyek merasa takut dan cemas jika tidak berhasil saat dilakukan akses penyuntikan karena pada saat hemodialisa pertama akses penyuntikan dilakukan lebih dari 2 kali sehingga menyebabkan pasien trauma, bengkak pada area penyuntikan dan nyeri. Pasien mengeluh merasa mual setiap kali makan dan merasa tidak nafsu makan selama 2 minggu terakhir. Subyek II mengatakan untuk sekarang jika tidak ada yang menemani saat melakukan terapi hemodialisa pasien merasa cemas, takut dan kuatir sehingga selalu didampingi suami dan kakak saat proses hemodialisa. Tanda-tanda vital sebelum menjalani hemodialisa. TD 140/90 mmhg, Nadi: 100x /menit , RR: 20x/menit, S: 37° C. Obat-obat yang dikonsumsi selama di rumah candesartan 1x6 mg pagi, insulin novorspid 14 unit pagi. Subyek II sesuai dengan kriteria inklusi pasien sadar penuh dapat diajak untuk berkomunikasi, tidak memiliki penyakit penyerta atau komplikasi, pasien telah bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent yang disediakan oleh penulis dan pasien mengalami kecemasan sedang dengan nilai kecemasan 26 dengan gejala-gejala yang sudah disebutkan diatas yang sudah sesuai dengan lembar penilaian HRS-A sebelum dilakukan Tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam.

3. Subyek III

Subyek IV berjenis kelamin laki-laki, berusia 64 tahun, beragama islam, bekerja sebagai pegawai petani. Mulai menjalani hemodialisa sejak bulan januari 2023. Subyek III memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus sejak 8 tahun lalu. Hemodialisa

dilakukan seminggu 2 kali yaitu Selasa dan Jumat jam 15.00 WIB – 20.00 WIB. Lama HD 4 jam. Letak Av-shunt berada pada tangan kanan. Awal didiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa pasien mengatakan kaget saat dokter mengintruksikan harus cuci darah, pasien mengatakan merasa cemas dan tidak bisa tidur karena ini merupakan pengalaman pertama hemodialisa. Subyek III Merasa kasian pada anaknya yang masih sekolah karena harus izin dari pondok untuk menjaganya saat dirawat di rumah sakit dan saat hemodialisa. TD 150/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, RR : 20x/menit,

S: 36° C. Subyek III sesuai dengan kriteria inklusi pasien sadar penuh dapat diajak untuk berkomunikasi, tidak memiliki penyakit penyerta atau komplikasi, pasien telah bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent yang disediakan oleh penulis dan pasien mengalami kecemasan sedang dengan nilai kecemasan 24 dengan gejala-gejala yang sudah disebutkan diatas yang sudah sesuai dengan lembar penilaian HRS-A sebelum dilakukan Tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan tahapan proses keperawatan langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengkajian. Pengkajian awal dilakukan pada studi kasus ini berfokus pada nilai kecemasan subyek. Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan saat pengkajian awal, hasil pengukuran nilai kecemasan pada subyek I-III memiliki perbedaan nilai kecemasan. Hasil pengkajian tersebut dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6

Hasil Pengkajian Awal Nilai Kecemasan

Subyek	Score Kecemasan	Kategori
Subyek I	25	Kecemasan sedang
Subyek II	26	Kecemasan sedang
Subyek III	24	Kecemasan sedang

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pelaksanaan observasi sebelum dilakukan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada ketiga subyek yang dilakukan di ruang hemodialisa. Data tersebut menunjukkan adanya Tingkat kecemasan sebelum dilakukan Tindakan pemberian relaksasi nafas dalam pada awal pengkajian. Pada subyek I menunjukkan nilai kecemasan 25 dengan kategori kecemasan sedang, subyek II menunjukkan nilai kecemasan 26 dengan kategori kecemasan sedang, subyek III menunjukkan nilai kecemasan 24 dengan kategori kecemasan sedang.

L. Intervensi

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang diberikan pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan selama 6x10 menit. Relaksasi nafas dalam ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional. Teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan saat pasien memulai proses hemodialisa dan intervensi ini dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul. Peneliti juga menjelaskan beberapa posisi pemberian relaksasi nafas dalam pada pasien sebelum dilakukan intervensi sehingga pasien bisa memilih sesuai kenyamanan.

Prosedur relaksasi nafas dalam sebagai berikut:

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / pasien
3. Menanyakan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
4. Mempersiapkan pasien dengan mengatur posisi nyaman pasien
5. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
6. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
7. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen cegah lengkung pada punggung
8. Meminta pasien untuk menahan nafas hingga 3 hitungan.
9. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan lewat mulut, bibir seperti tertutup.
10. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot.
11. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini jika merasa cemas dan sesak nafas.
12. Merapikan pasien

Waktu pemberian relaksasi nafas dalam untuk subyek I-III masing-masing sama yaitu 6 kali dalam 10 menit. Untuk posisi pemberian relaksasi nafas dalam tidak berdasarkan pada letak Av-Shunt, namun peneliti menyesuaikan dengan posisi nyaman dari pasien. Posisi pemberian intervensi pada Subyek I dengan terlentang sedangkan Subyek II dan III diberikan dengan posisi duduk. Untuk letak Av-Shunt Subyek I berada pada tangan kanan, sedangkan Subyek II dan III berada pada tangan kiri.

M. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam peneliti

menanyakan perasaan masing-masing subyek dimana mereka mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks, kepala sudah tidak terasa berat dan pusing juga berkurang. Pasien juga berharap terapi relaksasi nafas dalam ini dapat terus membantu untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan yang dirasakan. Pasien juga mengatakan relaksasi nafas dalam ini akan dilanjutkan di rumah ketika saat rasa cemas itu muncul. Dari pernyataan masing-masing pasien diatas juga didukung hasil observasi peneliti dimana pasien tampak lebih rileks dan nyaman serta terdapat penurunan tekanan darah, untuk subyek I 140/80 mmHg, subyek II: 130/90 mmHg, subyek III 140/90 mmHg. Dari hasil post test juga didapatkan adanya penurunan nilai kecemasan pada subyek I-III. Hasil evaluasi penurunan nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam

Intervensi	Score Kecemasan	
	Sebelum	Sesudah
Subyek I	25 (Kecemasan sedang)	16 (kecemasan ringan)
Subyek II	26 (Kecemasan sedang)	19 (kecemasan ringan)
Subyek III	24 (Kecemasan sedang)	18 (kecemasan ringan)

Hasil evaluasi pada tabel 7 menunjukkan bahwa subyek I mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 25 (sedang) menjadi score 16 (ringan), subyek II mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 26 (sedang) menjadi score 19 (ringan) , subyek III mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 24 (sedang) menjadi score 18 (ringan).

N. Pembahasan

Hasil menunjukkan sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan sedang sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan pemberian relaksasi nafas dalam 6x10 menit, peneliti menunggu 15 menit untuk dilakukan penilaian kembali. Hasil yang didapatkan nilai kecemasan pada subyek I turun menjadi 16 (ringan) ,subyek II turun mejadi 19 (ringan), subyek III turun menjadi 18 (ringan). Selisi penurunan nilai kecemasan paling banyak adalah subyek I yaitu 9, dikarenakan waktu terapi hemodialisa subyek I yang paling lama yaitu 2 tahun,sehingga pasien sudah mampu melakukan penyesuaian dengan kecemasan yang dirasakan. Lama proses hemodialisa untuk subyek I-III adalah 4 jam setiap kali HD.

Sesuai dengan lembar penilaian HRS-A kecemasan ringan berada direntang nilai 14-20. Perbedaan nilai kecemasan yang terjadi antara subyek I-III yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi ini bahwa factor penyebab kecemasan dapat berasal dari factor prediposisi dan factor presipitasi. Factor prediposisi yaitu lingkungan atau sekitar subyek. Sedangkan factor presipitasi dibagi menjadi dua internal dan eksternal. Factor prepitasi internal meliputi jenis kelamin ,pekerjaan, umur, tingkat pendidikan sedangkan factor prepitasi eksternal meliputi dukungan keluarga, potensi stressor, sosial budaya.

1. Factor penyebab kecemasan yang dialami subyek I yaitu stressor seperti harus memenuhi kebutuhan keluarga.
2. Factor penyebab kecemasan yang dialami subyek II yaitu ketika tidak ada anggota keluarga yang menemani atau mendampingi saat menjalani proses hemodialisa.
3. Factor penyebab kecemasan subyek III yaitu merasa stress karena biasanya melakukan aktivitas bertani dan sekarang di rumah tidak melakukan aktivitas apa-apa dan harus rutin kerumah sakit untuk menjalani hemodialisa.

Penurunan kecemasan juga dibuktikan dengan pernyataan pasien bahwa kecemasan mulai berkurang, kepala sudah tidak terasa berat, pusing berkurang, merasa lebih tenang dan nyaman, tanda-tanda vital seperti nadi turun menjadi 100x/menit dan respirasi juga turun menjadi 18x/menit.

Setelah pemberian relaksasi nafas dalam peneliti memberikan edukasi penyebab kecemasan kepada pasien dimana pemberian dukasi ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan, oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif.

Penyebab kecemasan yang dialami subyek I yaitu harus memenuhi kebutuhan keluarga, peneliti menyemangati pasien untuk selalu berpikir positif, dan tidak menjadikan itu sebagai penghalang untuk melakukan teraoi hemodialisa. penyebab kecemasan yang dialami subyek II yaitu ketika tidak ada anggota keluarga yang menemani atau mendampingi saat menjalani proses hemodialisa sehingga peneliti menyarankan kepada keluarga untuk selalu mendampingi memperhatikan pasien terutama saat pasien menjalani proses hemodialisa, karena pasien akan merasa bahwa hidupnya tidaklah sia-sia dan masih ada keluarga yang membutuhkan kehadirannya. Penyebab kecemasan subyek III

yaitu merasa stress karena biasanya melakukan aktivitas bertani dan sekarang di rumah tidak melakukan aktivitas apa-apa dan harus rutin kerumah sakit untuk menjalani hemodialisa, peneliti menganjurkan agar pasien mencoba melakukan aktivitas lain yang mampu dilakukan agar tidak bosan dan stress.

Peneliti juga berasumsi bahwa terdapat pengaruh positif dari dukungan keluarga saat mendampingi pasien menjalani hemodialisa, dari ketiga subyek yang diteliti semua didampingi keluarga masing-masing. Dukungan keluarga yang kuat sangat mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien hemodialisa. Semakin keluarga menerima keadaan pasien hemodialisa semakin besar pula rasa sayang keluarga kepada pasien sehingga dukungan yang diberikan kepada pasien akan jauh lebih besar.. Dukungan keluarga yang baik memberi makna secara signifikan pada peningkatan self care management pasien hemodialisa, sehingga akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang lebih baik juga.

Selain dukungan keluarga dukungan perawat juga sangat berpengaruh dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu caring, hal ini karena caring dapat membantu asuhan psikologis pasien. Perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien, dimana semakin baik caring perawat maka tingkat kecemasan pasien semakin menurun. Hal ini disebabkan perawat memahami perasaan pasien dan memberikan tindakan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien sehingga pasien merasa nyaman dengan Tindakan yang dilakukan oleh perawat. Adanya perasaan nyaman yang dirasakan oleh pasien maka akan menurunkan rasa kecemasan pada diri pasien. Selain caring perawat ruangan yang kondusif dan nyaman saat hemodialisa juga mampu menenangkan pikiran dan perasaan pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien.

Pengetahuan dan pengalaman seorang individu juga dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk menurunkan kecemasan. Peneliti memberikan keyakinan pada pasien terkait relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan karena mampu merilekskan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stres pada pasien terutama kecemasan yang dialami pasien.

Hasil pembahasan diatas menunjukkan bahwa ketiga subyek penelitian mengalami penurunan nilai kecemasan yang signifikan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, selain pemberian terapi relaksasi nafas dalam hal yang mendukung menurunnya tingkat kecemasan lainnya pada pasien adalah dukungan keluarga, sikap caring perawat, ruangan yang kondusif dan nyaman serta keyakinan pasien akan efek relaksasi nafas

dalam yang efektif menurunkan kecemasan.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyah Puspitas, dkk pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani hemodialisa dan penelitian ini dilakukan pada 35 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam pada pasien hemodialisis. Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai signifikansi (p-value) $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam pada pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisa pada pasien hemodialisis PMI Surakarta

O. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

Hasil penelitian kecemasan pada subyek I-III yang akan menjalani proses hemodialisa dengan menggunakan lembar penilaian HRS-A Sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam dengan waktu 6x10 menit didapatkan ketiga subyek mengalami penurunan tingkat kecemasan. Subyek I dari score 25 (sedang) menjadi score 16 (ringan) , subyek II mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 26 (sedang) menjadi score 19 (ringan) subyek III mengalami penurunan nilai kecemasan dari score 24 (sedang) menjadi score 18 (ringan). Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan relaksasi nafas dalam pada pasien hemodialisa dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

2. Saran

a) Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Caring terhadap pasien ditingkatkan lagi.

b) Bagi Perawat

Memberikan tindakan mandiri keperawatan pemberian relaksasi nafas dalam 6x10 menit untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

c) Bagi subyek penelitian

Subyek yang sedang menjalani hemodialisa diharapkan dapat mengaplikasikan penggunaan relaksasi nafas dalam selama 6 x 10 menit saat mengalami kecemasan.

d) Bagi institusi

Mengajarkan dan mengembangkan penelitian penerapan terapi komplementer relaksasi nafas dalam selama 6 x 10 menit untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

e) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan factor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kecemasan seperti support keluarga dan social ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusuma H, Suhartini, Ropiyanto CB, Hastuti YD, Hidayati W, Sujianto U, (2019). Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Perawatannya. Jakarta
- Danamik H. (2020) Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. J Ilmu Keperawatan Imelda.;6(1):80-5
- Towards (2021) Pemberian P, Inhalasi A, Kecemasan T, Gagal P, Kronik G, Hemodialisa M, et al. Anxiety Of Cronic Kidney Flailure Pantients. 12:43-54
- Putri D. M. P. & Amalia R. (2019) Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU;
- Notoatmodjo, S. (2019) Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Isroin L. (2020) Manajemen cairan pada pasien hemodialysis untuk meningkatkan kualitas hidup. J Umy
- Muttaqin, Arif & Sari (2018) K. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika;
- Stuart, G. W. (2016). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (9th edition). St Louis. Canada: Mosby.Inc.
- Smeltzer, S, & Bare. (2018). Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia : Lippin cott
- Setyoadi & Kushariyadi. (2017). Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 1. Jakarta EGC
- World Health Organization. (2019). Hypertension. Available at: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>
- Hawari, Dadang. 2019. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Niken, (2017), Teknik Relaksasi Nafas Dalam, <http://rentalhikari.wordpress.com>, diperoleh pada tanggal 23 Agustus 2018

Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. J. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal. Jurnal E-Clinic.

Smeltzer, S, & Bare. (2018). Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia : Lippin cott Sugihartono, dkk. 2007. Psikologi Pendidikan. Yogyakarta: UNY Press

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf

Price and Wilson. 2016. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol.2. Jakarta : EGC.