

**EFEKTIFITAS MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI
GENGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENGALAMI
ANSIETAS DI UNIT HEMODIALISA RS SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Di Susun Oleh :

WELNIATI MANGESA

NIM :P180753

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2019**

**EFEKTIFITAS MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENGALAMI
ANSIETAS DI UNIT HEMODIALISA RS SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Di Susun Oleh :
WELNIATI MANGESA
NIM :P180753**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERSSEKOLAH TINGGI I
LMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN
FEKTIFITAS MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI
GENGGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
***END STAGE RENAL DISEASE (ESRD)* YANG MENGALAMI**
ANSIETAS DI UNIT HEMODIALISA RS SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
Welniati Mangesa
NIM : P180753

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Tanggal **2019**

Pembimbing Klinik,

Pembimbing Akademik

Ns. Syahrani S.Kep

Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.MB
Nik : 1130728816088

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
Nik : 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur Saya Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Berkat Dan Bimbingannya Saya Dapat Menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul Menganalisis Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Ns. Edy Mulyono, S.Kep, S.Pd, M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Ns, Sahran, S, Kep selaku Kepala Ruangan dan Hemodialisa.

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep.MB, selaku koordinator Stase Peminatan dan Pembimbing Akademik dalam karya tulis ilmiah ini.

Ns. Runtiani, S. Kep selaku pembimbing klinik dalam karya tulis ilmiah ini
Semua preseptor stase peminatan di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah banyak membimbing hingga terselesaikan laporan ini.

Seluruh pegawai ruang Hemodialisa yang telah banyak memberikan saya ilmu dan masukan serta bimbingannya dalam melaksanakan dinas, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu namanya.

Orang tua dan seluruh keluarga tercinta, dan Fredy ,serta teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan doa agar yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.

Rekan-rekan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.

Teman-teman seperjuangan di Ruang Hemodialisa Yandi Patabang, Carles Rante arru dan Alfi , yang telah membantu dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan penuh semangat dan kerjasama.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Samarinda,

2019

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Welniati Mangesa
Nim : P180753
Program studi : Program Studi Profesi Ners STIKES
Wiyata Husada Samarinda
Judul karya ilmiah akhir ners : Efektifitas musik klasik dengan kombinasi
Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat
Ansietas pada pasien *End Stage Renal
Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas
di Ruang Unit Hemodialisis RS
Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 21 Desember 2019
Yang membuat pernyataan,

Welniati Mangesa
NIM. P180753

SURAT PERMOHONAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Welniati Mangesa

NIM : P180753

Program Studi : Program Profesi Ners

Dengan ini Menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.

Dalam Jurnal Medika

Demikian surat permohonan ini di buat untuk dapat di proses lebih lanjut

Samarinda 21 Desember 2020

Yang membuat pernyataan

(Welniati Mangesa)

ABSTRAK**EFEKTIFITAS MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI
GEGGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENGALAMI
ANSIETAS DI RUANG HEMODIALISA RS SAMARINDA**

Welniati Mangesa¹, Kiki Hardiansyah²

Welniati2016@gmail.com¹, kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id²

Latar Belakang : *End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan suatu proses kerusakan sel-sel ginjal yang rentang waktu dari 3 bulan, dengan laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/men/1.73 m² yang memerlukan terapi hemodialisis. Ansietas merupakan gangguan utama yang ditimbulkan pada prosedur hemodialisis. **Tujuan :** Mengidentifikasi Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansietas di Unit Hemodialisis RS Samarinda. **Metode :** Sebuah studi kasus pada pasien *ESDR* on HD yang mengalami Ansietas dengan tingkat Ansietas panik dengan skoring 45 menggunakan kuesioner *HERS-A*. Intervensi yang diberikan ialah pemberian terapi musik klasik dan Relaksasi Genggam Jari selama pre hemodialisis yang mengalami Ansietas pada pengukuran post tingkat Ansietas. **Hasil :** Pada pengkajian pre hemodialisis didapatkan pasien yang mengalami BB IDWG 53 Kg dengan skoring Ansietas 40 (Panik), diagnosa yang diangkat ialah masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kondisi yang dialami. Kriteria Hasil yang ingin dicapai ialah penurunan tingkat ansietas ringan dengan intervensi pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari selama 10 menit, dan hasil Evaluasi : yang didapatkan tingkat ansietas 5 menit setelah intervensi mengalami penurunan ansietas dengan kriteria target tercapai didapatkan setelah 5 menit, pemberian terapi ada penurunan tingkat ansietas dari skoring 40 (Panik) dan menurun menjadi tingkat Ansietas skoring 20 (Ansietas ringan) ansietas dengan kriteria target tercapai. **Kesimpulan :** Pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat Ansietas pada *ESRD* yang mengalami masalah keperawatan Ansietas pada saat hemodialisis. **Saran :** Pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat menjadikan salah satu intervensi mandiri untuk mengatasi pasien Ansietas dan bisa menjadi salah satu kompetensi mandiri yang dimiliki perawat HD.

Kata Kunci : *ESRD* ,Ansietas, musik klasik,Relaksasi Genggam Jari

^{1 2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT**EFFECTIVENESS OF CLASSIC MUSIC WITH RELAXATION COMBINATIONS
FINGER GRILL ON ANSIEETHIC LEVELS IN PATIENTS END STAGE RENAL
DISEASE (ESRD) EXPERIENCE ANSIEETY IN HEMODIALYSIS
ROOM SAMARINDA HOSPITAL**

Welniati Mangesa¹, Kiki Hardiansyah²

Welniati2016@gmail.com¹, kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id²

Background: End Stage Renal Disease (ESRD) is a process of damage to kidney cells ranging from 3 months, with a glomerular filtration rate below 60 ml / men / 1.73 m² that requires hemodialysis therapy. Anxiety is a major disorder caused by hemodialysis procedures. **Objective:** To identify the effectiveness of classical music with a combination of finger-held relaxation on anxiety levels in patients with End Stage Renal Disease (ESRD) who have Ansetas in the Hemodialysis Unit of Samarinda Hospital. **Method:** A case study of ESRD on HD patients with anxiety with panic anxiety score of 45 using the HERS-A questionnaire. The interventions given were the administration of classical music therapy and Finger-Grip Relaxation during pre-hemodialysis who experienced anxiety on post-anxiety level measurements. **Findings:** In the pre-hemodialysis assessment, it was found that the patient had BB IDWG 53 Kg with anxiety score 40 (panic), the diagnosis raised was anxiety nursing problems related to the condition experienced. Criteria Results to be achieved are a decrease in the level of mild anxiety with classical music interventions and hand-held relaxation for 10 minutes, and Evaluation results: those obtained anxiety levels 5 minutes after the intervention decreased anxiety with target criteria achieved obtained after 5 minutes, administration of therapy decreased the level of anxiety from scoring 40 (panic) and decreased to the level of anxiety score 20 (mild anxiety) anxiety with target criteria achieved. **Conclusion:** Provision of classical music and hand-held relaxation can reduce the level of anxiety in ESRD who experience anxiety problems during hemodialysis. **Suggestion:** The provision of classical music and the relaxation of fingers clings can be one of the independent interventions to treat anxiety patients and can be one of the independent competencies of HD nurses.

Keywords: ESRD, Anxiety, classical music, Finger-Relaxation

1 ² Student Of Study of Health Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
k.....	L
atar Belakang	1
l.....	R
umusan Masalah.....	6
m.	T
ujuan Penelitian	7
n.	M
manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Anatomi Ginjal	9
B.Konsep Penyakit Ginja Kronik.....	14
C. Konsep Hemodialisa.....	23
D. Konsep Teori Ansietas.....	29
E. Konsep Teori Terapi Musik.....	36
F. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari	36
BAB III ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN	
.....	L
aporan dan Analisis Kasus Kelolaan.....	41
.....	G
ambaran kasus Resume di Ruang Hemodialisa	52
1.Karakteristik Responden	52
2. Nursing Proses	56
C. Evidance Based Nursing	60
BAB IV ANALISIS PENERAPAN EBN	
q.....	P
rofil Lahan Penelitian	70
r.	A
nalisis Kasus Kelolaan	76
s.	A

nalisis Inovasi EBN.....	80
--------------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

t.	K
esimpulan	83
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi PGK Berdasarkan GFR.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Keadaan klinis	16
Tabel 2.3 Manifestasi klinis.....	20
Tabel 2.4 Pemeriksaan Penunjang.....	21
Tabel 2.5 Skala HERS-A.....	35
Tabel 3.1 Berdasarkan usia	52
Tabel 3.2 Berdasarkan akses Dialisis	52
Tabel 3.3 Berdasarkan pekerjaan	53
Tabel 3.4 Berdasarkan Pendidikan	53
Tabel 3.5 Berdasarkan Riwayat Penyakit.....	53
Tabel 3.6 Berdasarkan pre Riwayat penyakit.....	54
Tabel 3.7 Berdasarkan Keluhan Utama.....	54
Tabel 3.8 Berdasarkan kenaikan BB	54
Tabel 3.9 Berdasarkan Intra QB.....	55
Tabel 3.10 Berdasarkan QD	55
Tabel 3.11 Berdasarkan Uf Goal	55
Tabel 3.12 Berdasarkan Efek Samping	55
Tabel 3.13 Berdasarkan keluhan post hemodialisis	55
Tabel 3.14 Berdasarkan Diagnosa Pre Hemodialisis	56
Tabel 3.15 Berdasarkan Diagnosa Intra Hemodialisis	56
Tabel 3.16 Berdasarkan Diagnosa post Hemodialisis	56
Tabel 3.17 berdasarkan Pemberian Pre terapi nonfarmakologi	57
Tabel 3.18 Berdasarkan pemberian intra terapi non farmakologi	57
Tabel 3.19 Berdasarkan pemberian post terapi non farmakologi	58
Tabel 3.20 Berdasarkan kriteria hasil Pre hemodialisis	58
Tabel 3.21 Berdasarkan kriteria hasil Intra hemodialisis	59
Tabel 3.22 Berdasarkan kriteria hasil Post hemodialisis.....	59
Tabel 3.23 Berdasarkan responden menurut Usia.....	66
Tabel 3.24 Berdasarkan responden menurut Jenis kelamin	66
Tabel 3.25 Berdasarkan Univariat Tingkat Ansietas	67
Tabel 3.26 Berdasarkan Bivariat hasil uji Repeated Anova	68
Tabel 3.27 Berdasarkan Bivariat hasil uji Friedman post-post	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Anatomi Ginjal.....9

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Genggam Jari menurunkan ansietas	40
Skema 3.1 Alur Penelitian	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Persetujuan peneliti
- Lampiran 3 : Lembar observasi
- Lampiran 4 : Spo EBN
- Lampiran 5 : SOP Hemodialisa
- Lampiran 6 :Kuesioner HERS-A
- Lampiran 7 : Master Intervensi
- Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan suatu proses kerusakan sel-sel ginjal yang rentang waktu dari 3 bulan. *End Stage Renal Disease (ESRD)* dapat dapat menimbulkan gejala berupa laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/men/1.73 m², atau diatas nilai tersebut namun disertai dengan kelainan sedimen urin. Proses perjalanan penyakit dari *End Stage Renal Disease (ESRD)* berbagai etiologi yang secara progresif menurunnya fungsi ginjal, sehingga lama kelamaan ginjal akan mengalami kehilangan fungsinya yang disebut gagal ginjal. Kerusakan sel ginjal bersifat irreversible (Levine et al, Suwira 2014). Kerusakan sel ginjal bersifat irreversible di Indonesia terdapat tiga modalitas pengganti terapi ginjal yakni Hemodialis (HD), dan *Continuous Ambulatori Peritoneal Dialysis (CAPD)*, serta transplantasi ginjal yang dijadikan pilihan trietment pada pasien GGK tiga modalitas terapi ini termasuk pada paket manfaat dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Diperkirakan hanya 53% pasien yang apat pengakses dialisis dan sebagian besar menjalani HD (Ayuningtiyas, 2013).

Penyakit ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Prevalensi gagal ginjal di seluruh dunia menurut *ESRD Patients (End-Stage Renal Disease)* pada tahun 2011 sebanyak 2,786,000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Prevalensi dari data (WHO, 2013) penderita *ESRD* di wilayah Asia Tenggara, Mediteraniam, Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat, serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita *ESRD* lebih

dari 380 juta orang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian akibat *ESRD* terus meningkat setiap tahunnya (Hidayati et, all 2008).

Prevalensi dari data yang di dapatkan menurut *World Health Organization* (WHO,2013) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. WHO juga memperkirakan penderita PGK di wilayah Asia Tenggara,Mediteraniam,Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat,serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita PGK lebih dari 380 juta orang. Jepang merupakan Negara tertinggi yang penduduknya menderita gagal ginjal dengan 1.800 kasus per juta penduduk,dan 220 kasus baru per tahun. Sedangkan di Amerika Serikat,kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014.

Prevalensi nasional penderita PGK berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit PGK yang berarti jika penduduk 252.124.458 jiwa maka terdapat 50.248 jiwa yang menderita PGK. Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1528 jiwa penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang menderita PGK (Riskesdas,2018).

Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1528 jiwa penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang menderita *ESRD* (Riskesdas, 2018). Di Kota Samarinda penyakit *ESRD* adalah salah satu penyakit yang beresiko, berdasarkan data di ruang hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 250 pasien, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 382 pasien, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi (Data Rekam Medik, 2019). Tindakan yang dapat dilakukan pada penderita *ESRD* yaitu dengan tindakan *CAPD*, transplantasi ginjal dan proses hemodialisis.

Hemodialisis (HD) adalah salah satu pilihan terapi pada pasien dengan

ESRD. PGK terutama dengan terapi HD akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti aspek fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada diri sendiri tapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat. Terapi hemodialisis jangka panjang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Ayuda, 2016). Penyakit *End Stage Renal Disease (ESRD)* pada pasien yang menjalani hemodialisis (HD) mengaami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan, menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi pada kehidupan pasien yang meliputi bio,psiko,sosio,spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual muntah,nyeri,lemah otot ,odem,sebagian dari manifestasi klinis dari pasien yang mengalami HD. Kertidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres cemas , bahkan depresi.

Ansietas merupakan gangguan utama yang dapat timbul akibat prosedur hemodialisa, seseorang menjalani hemodialisa akan memiliki kekhawatiran, ketakutan, dan ketidakpastian akibat dari persepsi negatifnya, Ansietas dapat diartikan sebagai suatu kekhawartiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan juga rasa tidak berdaya (Riyadi dkk,2013). Manifestasi pada Ansietas meliputi,adanya perubahan psikologis seperti berkeringat,gemetar,nyeri abdomen, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti bicara cepat, gelisah, reaksi terkejut (Stuart,2007).

Ansietas merupakan merupakan dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi para dokter maupun perawat. Pada umumnya pengobatan dirumah sakit difokuskan pada pemuihan kondisi fisik (Canisti,2016). Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengalihkan yang akan membuat tubuh menjadi rileks karena tubuh dalam keadaan rileks ,maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi Ansietas Nurlatifah (2018). Hasil penulusuran *evidance based practice*,salah satu intervensi yang

dapat diterapkan perawat untuk mengatasi Ansietas adalah dengan melakukan teknik terapi musik klasik (Potter and Perry,2010).

Hasil penelusuran *evidence based practice*, salah satu intervensi yang dapat diterapkan perawat untuk mengatasi Ansietas adalah dengan melakukan teknik. Tindakan keperawatan untuk penanggulangan masalah Ansietas pada pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat ,contoh seperti teknik relaksasi dan distraksi salah satu jenis distraksi salahsatu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi Ansietas pada pasien adalah dengan musik klasik, karena teknik distraksi merupakan tindakan keperawatan untuk mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik klasik (Potter and Perry, 2010).

Hasil analisa data menunjukkan efektifitas penerapan terapi relaksasi musik klasik Perbandingan Ansietas antara kelompok yang diberikan musik klasik dan kontrol, didapatkan data bahwa terjadi penurunan Ansietas pada kelompok perlakuan. Rata-rata skala Ansietas pada kelompok musik klasik turun dari angka 29,67 menjadi 17,33. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skala Ansietas mengalami kenaikan yaitu dari angka 26,47 menjadi 27,73. Banyak penelitian yang telah dilakukan telah menunjukkan bahwa musik klasik memiliki efek positif pada rasa sakit dan Ansietas dan meningkatkan kualitas hidup individu pasien(Prihananda,et all 2015).

Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Menurut Liana, 2008 dalam Pinandita et al (2012), mengemukakan bahwa relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak

kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan (Yuliastuti, 2015).

Hasil analisa data menunjukkan efektifitas relaksasi Genggam jari Bahwa pada masing-masing kelompok relaksasi terdapat perbedaan yang signifikan saat sebelum dan sesudah pada relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat ansietas responden. Hasil post test uji beda pada kedua kelompok relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam didapatkan nilai p value = 0,602. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan ansietas pada pasien pra bedah orthopedi (Nurlatifah ,at all,2018).

Hasil penelitian Faradilis (2012) penelitian ini sejalan dengan dari penelitian tentang efektifitas pemberian terapi musik lasik terhadap penurunan tingkat Ansietas pasien menurun. Penelitian (Safriyani, Putrono & Widiyanto, 2018) di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi *slow deep breathing relaxation dan finger hold* yang mengalami ansietas ringan sebesar 1,7% dan sesudah intervensi sebesar 66,1% sedangkan pada ansietas sedang sebesar 98,1% menjadi 33,9% setelah diberikan *slow deep breathing relaxation dan finger hold* dan tidak ada yang ansietas berat. Nilai p value = 0,000 yang berarti *slow deep breathing relaxation dan finger hold* dapat menurunkan ansietas pada pasien pra bedah bedah mayor dengan general anastesi. Penelitian ini menjelaskan bahwa responden banyak yang mengalami ansietas sedang dikarenakan responden pra bedah bedah mayor dengan general anastesi tidak fokus dalam melakukan *slow deep breathing relaxation dan finger hold* sehingga hasil yang didapatkan ada responden yang tidak mengalami perubahan sesudah diberikan *slow deep breathing*

relaxation dan finger hol.

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan Perumusan masalah klinis. Pernyataan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* adalah “apakah pemberian terapi musik klasik dengan kombinasi relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat Ansietas pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani Hemodialisis? Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis ,yakni sebagai berikut Problem : Persepsi atau rangsangan Ansietas pada pasien PGK yang menjalani Hemodialisis,Intervention : Kombinasi pemberian terapi musik klasik dengan kombinasi relaksasi genggam jari,Comparison : perbandingan antara penerapan terapi musik klasik dengan relaksasi genggam jari ,Outcome : Tingkat Ansietas Berkurang.

Hasil dari observasi dan wawancara langsung yang dilakukan pada tanggal 13 November 2019 didapatkan data dari 5 orang klien yang akan menjalani Hemodialisis 2 diantaranya mengatakan mengalami Ansietas di kategori cemas berat dan 1 klien mengaami tingkat Ansietas panik dengan menggunakan kuesioner *HERS-A*. Berdasarkan data Rekam medik di ruangan Hemodialisis RS Samarinda yang menjalani terapi Hemodialisis 176 dalam 1 tahun. Pemahaman yang telah didapatkan maka penulis tertarik melakukan penulisan karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Penerapan *Evidence Based Nursing*: efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.

Rumusan Masala

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan suatu proses kerusakan sel-sel ginjal yang rentang waktu dari 3 bulan. Hemodialisis dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian agar dapat mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Kelemahan fisik yang

dirasakan seperti mual muntah, nyeri, lemah otot, edem, sebagian dari manifestasi klinis dari pasien yang mengalami HD. Kertidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres cemas, bahkan depresi. Perawat untuk mengatasi Ansietas adalah Tindakan keperawatan untuk penanggulangan masalah Ansietas pada pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat, contoh seperti teknik relaksasi dan distraksi salah satu jenis distraksi salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi Ansietas pada pasien adalah dengan musik klasik, karena teknik distraksi merupakan tindakan keperawatan untuk mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik klasik dan pada teknik relaksasi Relaksasi Genggam Jari dapat merilekskan otot tangan.

Tujuan Penelitian

x. Tujuan Umum

Menganalisis Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.

y. Tujuan Khusus

- z. Menganalisis Asuhan keperawatan *End Stage Renal Disease (ESRD)* Hemodialisis di unit hemodialisis RS Samarinda
- b. Menganalisis efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.

Manfaat Penelitian

bb. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

- cc. Menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah yang dihadapi saat

menjalani proses hemodiasa.

dd. Manfaat Bagi keilmuan keperawatan

ee. Manfaat bagi perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien penyakit ginjal kronik.

ff. Manfaat bagi pendidikan

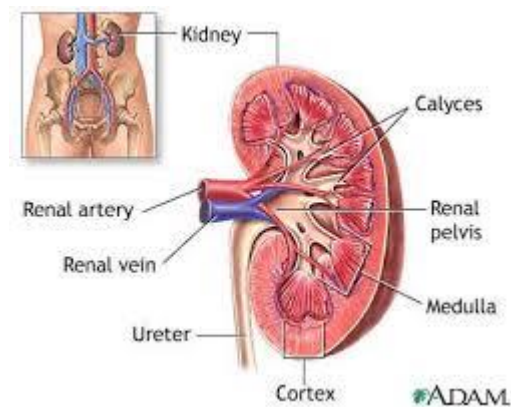
Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa-mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan dan penerapan (EBNP) yang berhubungan dengan pasien yang mengalami Ansietas di ruang Hemodialisis.

gg. Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan hasil KIAN ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien yang mengalami Ansietas di ruang Hemodialisis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

hh. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Struktur Anatomi Ginjal Mulyanti, (2019).

Setiap ginjal mengandung sekitar 1 juta nefron, unit fungsional dari ginjal. Setiap ginjal mampu memberikan fungsi ginjal yang memadai jika ginjal berlawanan rusak atau nonfungsional. Nefron terdiri dari glomerulus yang mengandung aferen dan eferen arteriol, kapsula Bowman, tubulus proksimal, lengkung Henle, tubulus distal, dan membentuk aliran. Glomerulus terdiri dari tiga lapisan penyaring: endolium kapiler, membran basal, dan epitel membran glomerulus biasanya memungkinkan penyaringan molekul cairan dan kesilnamin batas bagian molekul yang lebih besar, seperti sel-sel darah dan albumin.

1. Bagian -bagian sistem saluran perkemihan

ii. Ginjal

Ginjal terletak secara reoperitonesi pada bagian posterior abdomen, pada kedua sisi columna vertebra. Mereka terletak antara vertebra toraks kedua belas dan lumbal ketiga. Ginjal kiri biasanya terletak agak sedikit lebih tinggi dari ginjal kanan karena letak hati. Ginjal orang dewasa rata-rata memiliki panjang 11 cm, lebar 5-7,5 cm dan ketebalan 2,5 cm.

Ginjal memiliki karakter bentuk yang melengkung dengan daerah ujung luar yang cekung dan batas bagian tengah yang cembung. Pada bagian yang paling dalam dari daerah yang cekung, terdapat hilus yang mana dilewati oleh arteri dan vena renalis, kelenjar getah bening, saraf dan pelvis renalis (ekstensi pada parenkim ginjal). Tiap ginjal dibagi menjadi 3 daerah utama; korteks, medulla dan pelvis.

2. Aliran Darah Ginjal dan Filtrasi Glomerulus

Ginjal menerima 20-25 % dari curah jantung dalam keadaan istirahat, dengan rata-rata lebih dari 1 liter darah arteri tiap menit. Cabang dari arteri renalis dari aorta abdominal setinggi lumbal kedua, memasuki ginjal dan secara progresif bercabang ke arteri lobaris, arteri interlobaris, arteriarkuata, serta arteri interlobabularis.

Darah mengalir dari daerah inferlobularis melalui arteriola aferen, kapiler peritubulus, kapiler glomerulus, arteriol eferen, dan kapiler peritubulus. Beberapa kapiler peritubulus membawa (kurang lebih 5% dari aliran darah yang panjang dan lurus) setelah memasuki drainase vena. Darah meninggalkan ginjal dalam sistem vena yang berkorespondensi dengan system arteri. Vena interlobaris, dan vena renalis, kemudian sirkulasi ginjal masuk ke vena inferior.

3. Kapilaritas ginjal

Susunan dari dua jaringan kapiler secara berurutan di nefron memungkinkan sebagian besar dari jumlah hasil filtrasi di kapiler glomerulus. Nilai normal dari filtrasi ini adalah 125 ml/menit, tapi karena adanya penyerapan kembali hasil filtrasi di kapiler peritubulus, hanya sekitar 1 ml urin yang mengalir dari ginjal mulai menurun pada tingkat sekitar 1% setiap tahun dimulai pada sekitar usia 30 tahun tidak terjadi,

tekanan darah tidak dapat dipertahankan. Bersamaan dengan kapiler lain di tubuh, keseimbangan antara tekanan hidrostaltik dan onkotik kapiler (hipotesis starling) menentukan pergerakan cairan transkapiler. Selain itu juga, pembuluh darah vasa rekta yang panjang yang lurus memungkinkan pertukaran arus balik dari larutan dan memungkinkan darah untuk melakukan perfusi ke medula renalis yang hipertonik tanpa mengganggu gradient konsentrasi osmotik.

4. Ureter

Orang dewasa memiliki panjang 25-35 cm. Terletak di jaringan penghubung eksteropelvis, dan sudut ureterovesikal. Pada ketiga lokasi ini, ureter jauh lebih sempit. Susunan anatomis ini biasanya berfungsi sebagai katup yang mencegah arus balik dari urin (refluks) ke ginjal. Bagi kalkuli (batu) untuk melewati saluran yang sempit ini, batu ginjal biasanya tertahan disudut-sudut tersebut. Darah dialirkan keureter melalui satu atau beberapa pembuluh darah yang terletak secara longitudinal sepanjang saluran. Ureter dialiri oleh beberapa arteri; renalis, testikularis, atau ovarium, aorta dan iliaka komunis, iliaka interna, vesika, umbilical dan uterus.

5. Kandung Kemih

Terletak pada separuh anterior dari pelvis, di belakang simfisis pubis. Jarak antara kandung kemih dan pelvis diisi oleh jaringan penghubung yang longgar memungkinkan kandung kemih untuk melebarkan ke arah kranial ketika terisi. Dinding kandung kemih memiliki beberapa lapisan jaringan, jaringan tersebut membentuk sebuah lapisan otot yang disebut otot destrusor. Memungkinkan dinding kandung kemih tetap elastis dan kuat.

Bagian superior dan lateral dari kandung kemih didukung oleh arteri vesika superior yang merupakan cabang dari arteri umbilical dan arteri iliaka interna. Arteri vesika inferior yang menyuplai bagian inferior kandung kemih, dapat berasal dari cabang independen atau bersamaan dengan arteri rektal tangan. Persyarafan pada kandung kemih berasal dari simpatis hipogastrik, parasimpatis pelvis, dan nervus sumatic pudental. Ganglia umumnya ditemukan pada dasar dari kandung kemih disekitar orifisium uretra. Daerah ini cenderung bekerja secara terus-menerus dengan yang lain dan fungsinya

dikontrol oleh sistem saraf simpatis dan parasimpatis menurut Black Hawk, (2014).

6. Uretra dan Meatus

Sebuah saluran yang keluar dari dasar kandung kemih ke permukaan tubuh. Uretra pada laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan memiliki perbedaan besar.

jj. Fungsi Sistem Eliminasi

kk. Pertukaran Cairan Transkapiler

Pergerakan cairan pada tiap kapiler bergantung pada keseimbangan tekanan cairan dan tekanan osmotik. Tekanan darah kapiler di glomerulus menggambarkan tahanan pada aliran arteriol aferen dan eferen.

Kontraksi glomerulus (khususnya arteriol aferen), disebabkan oleh saraf simpatis ginjal, menurunkan aliran darah kapiler glomerulus dan menurunkan tekanan darah kapiler glomerulus dan laju filtrasi glomerulus (GFR). Kontraksi post-glomerulus (khususnya arteriol eferen). Seperti yang disebabkan oleh angiotensin II, menahan darah di glomerulus dan meningkatkan tekanan darah kapiler glomerulus dan GFR. Tekanan darah kapiler peritubulus turun setelah kontraksi arteri aferen maupun eferen. Penurunan tekanan kapiler peritubulus membantu reabsorpsi hasil filtrasi glomerulus. Tekanan onkotik plasma yang khususnya dipengaruhi oleh albumin, mengurangi filtrasi di kapiler glomerulus. Jika barrier glomerulus rusak, permeabilitas kapiler glomerulus terhadap protein, menurunkan daya reabsorpsi onkotik normal sehingga GFR meningkat.

Tahanan utama dari filtrasi protein adalah endothelium bermuatan negatif dan membran basalis dari kapiler glomerulus. Hilangnya muatan negatif seperti diabetes, memungkinkan beberapa protein untuk lewat ke urin (proteinuria) menurut Black & Hawk, (2014).

ll. **Pengaturan Pembentukan Urin**

Tekanan perfusi renal merupakan regulator jangka panjang yang dominan dari pembentukan hasil filtrasi dan produksi urin. Mekanisme lain juga mengubah kecepatan pembentukan hasil filtrasi dan efisiensi dari reabsorpsi hasil filtrasi. Umpan balik tubulus glomerulus memberikan kontrol umpan balik negatif dari LFG. Aparatus jukstaglomerulus terbentuk oleh persimpangan arteri aferen dari glomerulus dan macula densa dari tubulus distal yang berkelok-kelok. Penurunan dari pengantaran NaCl di tubulus distal menyebabkan refleks kenaikan GFR, memulai dilatasi arteriol aferen dan dengan konstiksi arterior aferen yang dimediasi oleh angiotensin II. Blokade pembentukan angiotensin II mengurangi efektifitas dari system ini dan dapat menyebabkan penurunan LFG.

Pengaturan neural dengan sistem syaraf simpatis juga mengontrol pembentukan urine. Kontraksi simpatis dari arterior aferen juga mengurangi pembentukan hasil filtrasi, meningkatkan konservasi air dan garam sehingga mengalihkan aliran darah dari ginjal. Simpatis renal teraktivitas melalui respon terhadap hipotesis yang dirasakan oleh baroreseptor arteri dan melalui respon terhadap hipovolemia yang diterima oleh resepto volume kardiopulmonal menurut Sherwood, (2010).

mm. **Berkemih**

Produksi urin oleh ginjal relatif konstan (= 1ml/menit), namun jumlah ini dapat bervariasi dari 0,5 sampai 20 ml/menit. Aliran melalui ureter terjadi secara berselang dan di kontrol oleh kecepatan pembentukan gelombang peristaltis. Peristaltik yang memaksa urin menuju kandung kemih untuk penyimpanan terjadi setiap 10-50 detik. Aktivitas parasimpatis meningkatkan frkuensi peristaltis dan stimulasi simpatis menurunkan frekuensi peristaltis dan stimulasi simpatis menurunkan frekuensi. Nervus aferen (nyeri) menginisiasi refleks ureterorenal.

Refleks ini, teraktivasi oleh obstruksi, menyebabkan kontraksi ureter dan juga menyebabkan konstiksi arteriol aferen untuk mengurangi

produksi urin. Penyumbatan batu ginjal di ureter adalah penyebab utama dari refleksi ini.

Komponen sensorik dan motorik dari saraf pelvis mempersarafi kandung kemih. Aktivitas dari saraf parasimpatis menyebabkan kontraksi dari otot destrusor (kandung kemih). Sfingter eksterna adalah otot lurik dibawah kontrol sadar, dipersarafi oleh saraf pudendal. Saraf-saraf ini aktif secara tonus, namun aktifasinya dapat dikurangi ketika dikontrol oleh sistem saraf pusat (SSP) yang lebih tinggi.

Refleks berkemih diawali dengan pengisian kandung kemih, meningkatkan tegangan dinding di atas ambang batas, yang dirasakan sebagai keinginan untuk berkemih. Saraf sensori menyampaikan informasi tegangan ke medula spinalis, dimana kenaikan aktivitas parasimpatis menyebabkan kontraksi otot destrusor. Kontraksi ini lebih lanjut meningkatkan refleksi aktivitas parasimpatis dan tegangan dinding kandung kemih, meningkatkan refleksi aktifitas parasimpatis. Proses ini berulang sampai (1) tegangan menjadi stabil (selama satu menit), (2) refleksi menjadi lelah, (3) sfingter eksterna relaksasi dan kandung kemih kosong. sehingga pengosongan tidak dapat terjadi, proses ini akan berlangsung kembali dalam beberapa menit.

Berkemih difasilitasi oleh kontraksi abdomen yang menekan kandung kemih dan meningkatkan tegangan dinding, mengawali refleksi, refleksi mikturisis dimodulasi oleh input desenden dari struktur SSP yang lebih tinggi.

nn. Konsep penyakit Ginjal Kronik

oo. Definisi

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi utama, yaitu mempertahankan homeostatis dalam tubuh sehingga konsentrasi banyaknya konstituen plasma, terutama elektrolit, air, dan dengan mengestimasi zat-zat yang tidak diperlukan atau berlebihan di urin. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika keduanya tidak

mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddart, 2002)

penyakit ginjal kronik merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50ml/menit. Penyakit ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat ringan, sedang atau berat. Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produksi sisa darah, yang ditandai adanya protein dalam urine dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Black & Hawaks, 2009)

penyakit ginjal kronik adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronik ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal dan juga disertai penurunan filtrasi glomerulus.

Kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal (Nursalam dan Efendi, 2008).

pp. Klasifikasi Gagal Ginjal

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal

DERAJAT	PENJELASAN	LFG(ml/mnt 1,73 m)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau menurun	Kurang lebih 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60 – 89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat	15-29
5	Gagal ginjal	Kurang dari 15 atau dialisis

(Konsensus Hemodialisis, Pemfri, 2013)

qq. Etiologi

penyakit ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan *irreversibel* dari berbagai penyebab. Sebab-sebab penyakit ginjal kronik yang sering ditemukan dapat dibagi menjadi enam, yaitu :

Tabel 2.2 keadaan klinis

Etiologi	Keterangan
1. Infeksi/penyakit peradangan	Pielonefritis Kronik dan Glomerulonefritis
2. Penyakit vascular/hipertensi	Nefrosklerosis Benigna/Maligna dan Stenosis Arteri Renalis
3. Gangguan jaringan penyambung	Lupus Eritematosa Sistemik, Poliarteritis Nodosa dan Sklerosis Sistemik Progresif
4. Penyakit metabolik	Diabetes Mellitus, Gout, Hiperparatiroidisme dan Amiloidosis
5. Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgetik dan Nefropati tumbal
6. Nefropati obstruktif:	ww. Saluran kemih bagian atas (kalkuli, neoplasma dan fibrosis retroperitoneal)
	xx. Saluran kemih bagian bawah (hipertropi prostat, striktur uretra anomaly congenital pada leher kandung kemih dan uretra)

4. Patofisiologi

Pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.

Adanya peningkatan aktivitas aksis rennin-angiotensin-aldosteron intrarenal, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis, dan progresifitas tersebut. Pada stadium dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan

peningkatan kadar serum urea dan kreatinin serum.

Sampai pada LFG sebesar 60 persen, pasien masih belum merasakan keluhan, tapi sudah terjadi peningkatan kadar serum urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG 30 persen, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG di bawah 30 persen, pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual dan muntah.

Pada LFG di bawah 15 persen akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal antara lain dialysis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Sudoyo, 2009 dalam Purnomo, 2017).

Tahap Gagguan Ginjal

yy. Tahap 1 : Diminished Renal Reserve

Tahap ini penurunan fungsi ginjal, tetapi tidak terjadi penumpukan sisa-sisa metabolik dan ginjal yang sehat akan melakukan kompensasi terhadap gangguan yang sakit tersebut.

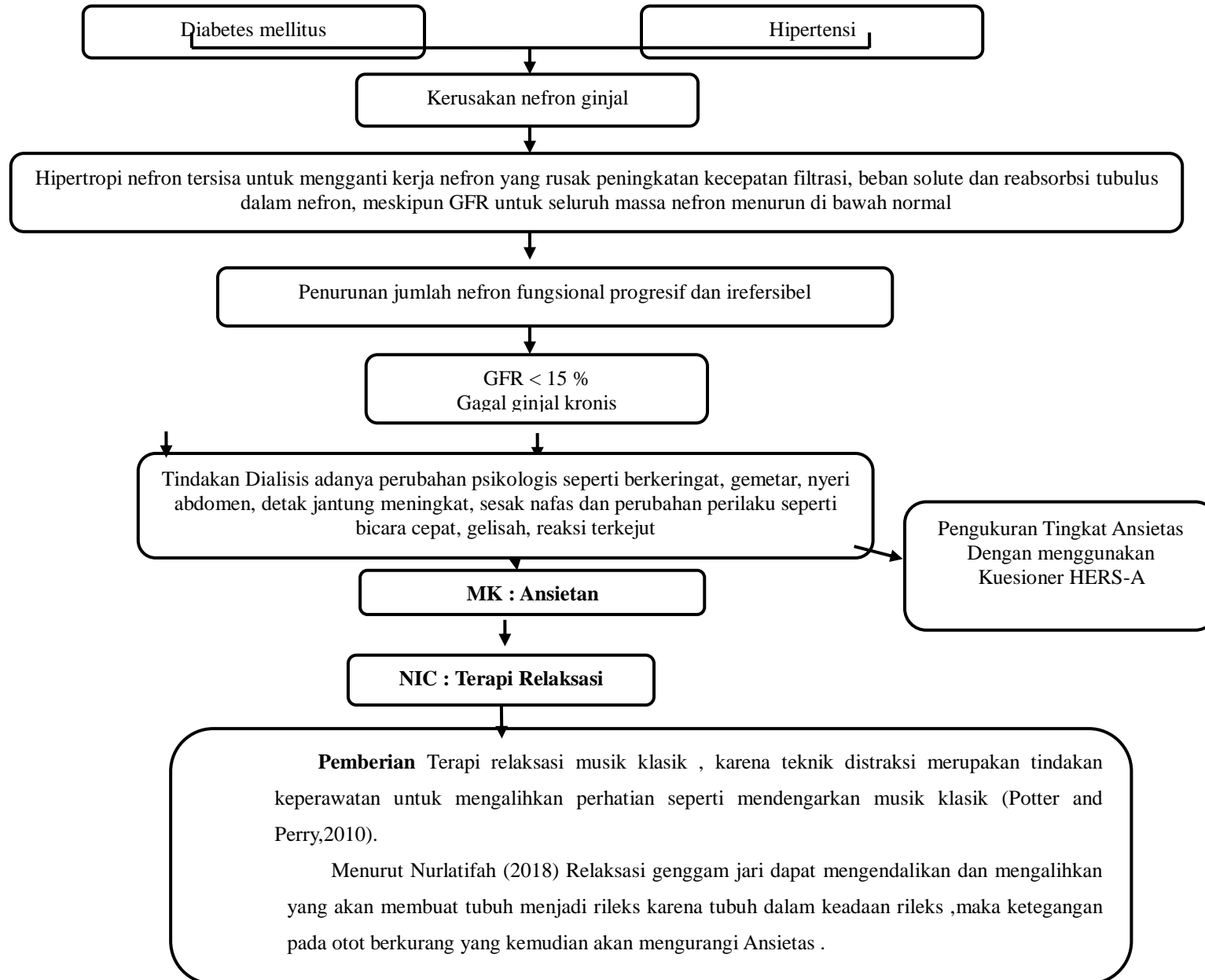
zz. Tahap II : Renal *Insufficiency* (insufisiensi ginjal)

Pada tahap ini dikategorikan ringan apabila 40-80% fungsi normal, sedang apabila 15-40% fungsi normal dan berat bila fungsi ginjal normal hanya 2-20%. Pada insufisiensi ginjal sisa-sisa metabolik mulai berakumulasi dalam darah karena jaringan ginjal yang lebih sehat tidak dapat berkompensasi secara terus menerus terhadap kehilangan fungsi ginjal karena adanya penyakit tersebut. Tingkat BUN, Kreatinin, asam urat, dan fosfor mengalami peningkatan tergantung pada tingkat penurunan fungsi ginjal.

3) Tahap III : *End Stage Renal Disease* (penyakit ginjal tahap lanjut)

sejumlah besar sisa nitrogen (BUN, Kreatinin) berakumulasi dalam darah dan ginjal tidak mampu mempertahankan hemostatis. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit terjadi bila segera dianalisa akan menjadi fatal/kematian.

Pathway Gagal Ginjal Kronis



1. Manifestasi Klinik

Manifestasi penyakit ginjal kronik sangat bervariasi. Banyak orang dengan Penyakit ginjal kronik hanya memiliki sedikit keluhan. Pada stadium I klien biasanya memiliki tekanan darah normal, tidak ada kelainan dalam tes laboratorium, dan tidak ada manifestasi klinis. Klien pada stadium 2 umumnya asimtomatik, tetapi mungkin mengalami hipertensi, dan ada kelainan pada tes laboratorium. Pada stadium 3 klien biasanya masih asimtomatik tetapi nilai laboratorium menunjukkan kelainan di beberapa sistem organ, dan hipertensi sering ada. Pada stadium 4 klien mulai mengalami manifestasi klinis terkait dengan Penyakit ginjal kronik seperti kelelahan dan nafsu makan yang buruk. Pada stadium 5 sesak napas berat menjadi manifestasi klinis penyakit ginjal stadium akhir merupakan buktinya (Black & Hawks, 2014)

Stadium 1 sampai stadium 3 (dengan LFG ≥ 30 (ml/mnt/1.73m³)) biasanya memiliki gejala asimtomatik. Pada stadium-stadium ini masih belum ditemukan gangguan elektrolit dan metabolik. Sebaliknya, gejala-gejala tersebut dapat ditemukan pada PGK stadium 4 dan 5 (dengan LFG < 30 (ml/mnt/1.70 m³)) bersama dengan poliuria, hematuria, dan edema. Selain itu, ditemukan juga uremia yang ditandai dengan peningkatan limbah nitrogen didalam tubuh yang pada keadaan lanjut akan menyebabkan gangguan fungsi pada semua sistem organ tubuh. Kelainan hematologi juga dapat ditemukan pada penderita ERSD. Anemia normositik dan normokronis selalu terjadi, hal ini disebabkan karena defisiensi pembentukan eritropoetin oleh ginjal sehingga pembentukan sel darah merah dan masa hidupnya pun berkurang. Manifestasi klinik yang dapat muncul pada klien dengan Penyakit ginjal kronik dapat mengenai semua sistem diantaranya yaitu (Kallaenbach, *et.al.* 2008).

Tabel 2.3 Manifestasi Klinik

Manifestasi Klinik	Keterangan
--------------------	------------

aaa. Sistem Gastrointestinal	Anoreksia, mual dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat-zat toksik akibat metabolisme bakteri usus seperti amonia dan metal gaunidin, serta sebabnya mukosa. <i>Foetor uremici</i> disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri di mulut menjadi amonia sehingga nafas berbau amonia. Akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis. Gastritis erosif, ulkus peptik dan kolitis uremici
b. Sistem Integumen	Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom. Gatal-gatal dengan eksoriasi akibat toksin uremici dan pengendapan kalsium dipori-pori kulit. Ekimosis akibat gangguan hematologis. Bekas-bekas garukan karena gatal-gatal
c. Sistem Hematologi	<p>bbb. Anemia, dapat disebabkan berbagai faktor, antara lain :</p> <p>Berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun. Hemolisis, akibat berkurangnya massa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik. Defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain, akibat nafsu makan yang berkurang. Perdarahan, paling sering pada saluran pencernaan dan kulit. Fibrosis sumsum tulang akibat hiperparatiroidisme sekunder</p> <p>ccc. Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia mengakibatkan perdarahan</p>
d. Saraf dan Otot	<i>Restless leg syndrome</i> , klien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan. <i>Burning feet syndrome</i> , klien merasa kesemutan dan seperti terbakar, terutama ditelapak kaki. Ensefalopati metabolik, klien tampak lemah tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, mioklonus, kejang. Miopati, klien tampak mengalami kelemahan dan hipotrofi otot-otot ekstremitas proximal
e. Sistem Endokrin	Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, Gangguan metabolisme lemak, Gangguan metabolisme vitamin D, Gangguan seksual.
f. Sistem Kardiovaskuler	Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem rennin-angiotensin-aldosteron, Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi pericardial, penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini

g. Gangguan Sistem Lainnya	<p>dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, Gangguan irama jantung aterosklerosis dini, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastati, Edema akibat penimbunan cairan</p> <p>ddd. Tulang: Osteodistofirenal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis dan klasifikasi metastatic</p> <p>eee. Asidosis: Metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme</p> <p>fff. Elektrolit: Hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia</p>
----------------------------	---

1. Pemeriksaan Penunjang

Didalam memberikan penatalaksanaan perlu dilakukan intervensi maka perlu pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan baik secara medis ataupun kolaborasi antara lain :

Tabel 2.4 Pemeriksaan Penunjang

Pembahasan	Hasil
ggg. Radiologi	Untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal
hhh. Poto Polos Abdomen	Menilai bentuk dan besar ginjal serta adakah batu/obstruksi lain
iii. Pielografi Intra Vena	Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, DM dan nefropati asam urat.
4. USG	Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenhim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kepadatan parenhim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih serta prostat
jjj. Renogram	Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkhim) serta sisa fungsi ginjal.
kkk. Biopsi Ginjal	Dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu

7. Pemeriksaan LAB	<p>untuk mengetahui etiologinya.</p> <p>III. Laju endap darah ,Urine-Volume: Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada (anuria). Warna: Secara normal perubahan urine mungkin disebabkan oleh pus/nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin. Berat Jenis: Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat). Osmolalitas : Kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular,amrasiourine / ureum sering 1.1 Ureum dan Kreatinin ,Biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu Hiponatremia, Hiperkalemia, Hipokalsemia dan hiperfosfatemia , Hipoalbuminemia dan hipokolesterolemia ,Gula darah tinggi.</p>
--------------------	--

11. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostatis selama mungkin. Seluruh faktor yang berperan pada penyakit penyakit Ginjal Kronik dan faktor yang dapat dipulihkan, diidentifikasi dan ditangani. Penatalaksanaan penyakit penyakit Ginjal Kronik diantaranya yaitu :

mmm. Konservatif

Dilakukan pemeriksaan lab.darah dan urin, Observasi balance cairan , Observasi adanya odema, Batasi cairan yang masuk

nnn. Dialysis

Peritoneal dialysis Biasanya dilakukan pada kasus – kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (Continues Ambulatori Peritonal Dialysis)

ooo. Operasi

Pengambilan batu ,Transplantasi ginjal

ppp. Konsep Dialisis

1. Definisi

Dialisis adalah pergerakan cairan dan butir-butir (partikel) melalui membran semipermeabel. Dialisis merupakan suatu tindakan yang dapat memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan keseimbangan asam-basa dan mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik dari tubuh (Baradero et.al, 2008).

Dengan kalimat lain, Dialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme zat toksis lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dialiser, karena ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsi tersebut. Membran semipermeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Ukuran pori-pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, keratin, dan asam urat berdifusi. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membrane (Wijaya, dkk., 2013).

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke suatu tabung ginjal buatan (dialyzer) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artificial) dengan kompartemen (artificial) dengan kompartemen dialisis dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi yang tinggi ke arah konsentrasi yang rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi). Pada proses dialisis, air juga dapat berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen cairan dialisis dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen dialisis. Perpindahan ini disebut ultrafiltrasi (Sudoyo, 2009).

Proses Dialisis merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai

secara luas dan rutin bagi penderita gagal ginjal dalam program penanggulangan gagal ginjal akut dan penyakit penyakit Ginjal Kronik (Smeltzer, S.C dan Bare, 2010). Proses Dialisis dilakukan 1-3 kali seminggu dirumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam (Mahdiana, 2011).

2. Fungsi Sistem Ginjal Buatan

Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat, Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan, biasanya terdiri atas tekanan positif dalam arus darah dan tekanan negatif (penghisap) dalam kompartemen dialisat (proses ultrafiltrasi), Mempertahankan atau mengembalikan sistem nafas tubuh, Mempertimbangkan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

3. Tujuan Dialisis

Secara umum tujuan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Dialisis dilakukan pada gagal ginjal untuk mengeluarkan zat-zat toksik dan limbah tubuh yang dalam keadaan normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat. Dialisis juga dilakukan dalam penanganan pasien dengan edema yang membandel (tidak responsif terhadap terapi), koma hepatikum, hiperkalemia, hiperkasemia, hipertensi dan uremia (Smeltzer, S.C dan Bare, 2010).

Pada dialisis, molekul solut berdifusi lewat membran semipermeabel dengan cara mengalir dari sisi cairan yang lebih pekat (konsentrasi solut lebih tinggi) ke cairan yang lebih encer (konsentrasi solut lebih rendah). Cairan mengalir lewat membran semipermeabel dengan cara osmosis atau ultrafiltrasi (aplikasi tekanan eksternal pada membran).

4. Indikasi dan Kontra indikasi Dialisis

Indikasi Dialisis adalah sebagai berikut:

Pasien yang memerlukan Dialisis adalah pasien GGK dan GGA untuk

sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus $< 5\text{ml}$). Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan Dialisis apabila terdapat indikasi: Hiperkalemia (K^+ darah $> 6 \text{ mEq/l}$), asidosis, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah (Ureum $> 200 \text{ mg\%}$, Kreatinin serum $> 6 \text{ mEq/l}$), kelebihan cairan, mual dan muntah hebat. Intoksikasi obat dan zat kimia, Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat, Sindrom hepatorenal dengan kriteria : 1) $\text{K}^+ + \text{pH}$ darah $< 7,10 \rightarrow$ asidosis 2) Oliguria/anuria > 5 hari 3) $\text{GFR} < 5 \text{ ml/l}$ pada GGK 4) Ureum darah $> 200 \text{ mg/dl}$, Snack Bite, Malaria Falcifarum Fulminant, Leptospirosis, Pada kasus Ginekologi : (APH, PPH, Septic Abortion).

Indikator biokimiawi yang memerlukan tindakan Dialisis: Peningkatan BUN $> 20\text{-}30 \text{ mg\%/hari}$, Serum kreatinin $> 2 \text{ mg\%/hari}$, Hiperkalemia, Overload cairan yang parah, Odem pulmo akut yang tidak berespon dengan terapi medis. Pada kasus CRF : BUN $> 200 \text{ mg\%}$, Creatinin $> 8 \text{ mg\%}$, Hiperkalemia, Asidosis metabolik yang parah, Uremic encephalopati, Overload cairan, Hb: $< 8 \text{ gr\%} - 9 \text{ gr\%}$ siap-siap tranfusi.

Kontra indikasi Dialisis Kontra indikasi pasien yang Dialisis adalah sebagai berikut: Hipertensi berat (TD $> 200/100 \text{ mmHg}$), Hipotensi (TD $< 100 \text{ mmHg}$), Adanya perdarahan hebat, Demam tinggi.

5. Prinsip Dialisis

Baradero et.al, (2008) menyebutkan ada tiga prinsip yang mendasari dialisis yaitu *difusi*, *osmosis* dan *ultrafiltrasi*. Pada saat dialisis, prinsip osmosis dan difungsi atau ultrafiltrasi digunakan secara stimulan atau bersamaan.

6. Difusi adalah pergerakan butir-butir (partikel) dari tempat yang berkonsentrasi rendah. Dalam tubuh manusia, hal ini terjadi melalui *membransemipermiabel*. Difusi menyebabkan *urea*, *kreatinin* dan asam urat dari darah pasien masuk ke dalam dialisat. Walaupun konsentrasi *eritrosit* dan protein dalam darah tinggi, materi ini tidak dapat menembus

membran semipermeabel karena eritrosit dan protein mempunyai molekul yang besar.

Proses difusi dipengaruhi oleh: Perbedaan konsentrasi, Berat molekul (makin kecil BM suatu zat, makin cepat zat itu keluar), QB (*Blood Pump*), Luas permukaan membrane, Temperatur cairan, Tahanan / resistensi membrane, Besar dan banyaknya pori pada membrane, Ketebalan / permeabilitas dari membrane Faktor-faktor di atas menentukan klirens *dialyzer*. Klirens suatu *dialyzer* adalah kemampuan *dialyzer* untuk mengeluarkan zat-zat yang harus dibuang dari darah. Jumlah atau banyaknya darah yang dapat dibersihkan dari suatu zat secara komplit oleh suatu *dialyzer* yang dinyatakan dalam ml/mnt.

7. Osmosis mengangkut pergerakan air melalui membran semipermeabel dari tempat yang berkonsentrasi rendah ke tempat yang berkonsentrasi tinggi (osmolaritas).
8. Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan melalui membran semipermeabel sebagai tekanan gradien buatan. Tekanan gradien buatan dapat bertekanan positif (didorong) atau negatif (ditarik). Ultrafiltrasi lebih efisien dari pada osmosis dalam mengambil cairan dan di tetapkan dalam Dialisis. Perpindahan & kecepatan berpindahnya dipengaruhi oleh: TMP, Luas permukaan membrane, Koefisien Ultra Filtrasi (KUF), Qd & Qb, Perbedaan tekanan *osmotic*.

Proses ultrafiltrasi adalah proses pergeseran zat terlarut dan pelarut secara simultan dari kompartemen darah kedalam kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel. Proses ultrafiltrasi ini terdiri dari ultrafiltrasi hidrostatis dan osmotik.

9. Metode Dialisis

Nursalam (2010) menyebutkan bahwa metode dialisis terdiri dari tiga

metode meliputi :

a. Dialisis Peritoneum

Pada dialisis peritoneum, membran peritoneum penderita digunakan sebagai sawar semipermiabel alami. Larutan dialisis yang telah dipersiapkan sebelumnya (sekitar 2 liter) dimasukkan ke dalam rongga peritoneum melalui sebuah kateter menetap yang diletakkan di bawah kulit abdomen. Larutan dibiarkan berada di dalam rongga peritoneum selama waktu yang telah ditentukan (biasanya antara 4 sampai 6 jam).

Nursalam (2010) membagi dialisis peritoneum menjadi tiga jenis, yaitu:

Dialisis peritoneum intermitten (pada gagal ginjal akut atau kronis),
Dialisis peritoneum ambulatori kontinu (CAPD)

CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) merupakan suatu bentuk dialisis yang dilakukan pada banyak pasien penyakit renal stadium terminal. Pada keadaan ini ditanamkan sampai dua liter larutan glukosa isotonik atau hipertonik dalam rongga peritoneal pasien melalui pemasangan kateter silastik permanen, terjadilah ekuilibrium cairan melalui membran peritoneal seluas 2 m² dengan darah kapiler peritoneum. Setelah beberapa jam cairan yang mengandung sisa buangan toksik ditarik keluar. Prosedur ini diulang tiga atau empat kali sehari.

qqq. Dialisis peritoneum siklus kontinyu.

a. Dialisis

Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD/ *end stage renal disease*) yang memerlukan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

b. Terapi pengganti renal kontinyu

Transplantasi ginjal adalah terapi pilihan yang sebagian besar pasien,

namun terbatas karena sedikitnya suplai organ donor.

1. **Peralatan**

Pada proses Dialisis, peralatan yang memiliki peran paling penting adalah ginjal buatan atau membran *dialyzer*. Membran ini berperan menggantikan fungsi ginjal yang tidak bisa bekerja lagi dari seorang pasien. Membran *dialyzer* ini harus dirancang sedemikian rupa sehingga menyerupai basal membran glomerulus.

2. **Prosedur Dialisis**

Setelah pengkajian pradialisis, mengembangkan tujuan dan memeriksa keamanan peralatan, perawat sudah siap untuk memulai hemodialisis. Akses ke system sirkulasi dicapai melalui salah satu dari beberapa pilihan: fistula atau tandur arteriovenosa (AV) atau kateter hemodialisis dua lumen. Dua jarum berlubang besar (diameter 15 atau 16) dibutuhkan untuk mengkanulasi fistula atau tandur AV. Kateter dua lumen yang dipasang baik pada vena subklavikula, jugularis interna, atau femoralis, harus dibuka dalam kondisi aseptik sesuai dengan kebijakan institusi.

3. **Pemantauan Selama Dialisis (Nursalam,2010)**

Monitor status hemodinamik, elektrolit dan keseimbangan asam-basa demikian juga sterilisasi dan sistem tertutup, Biasanya dilakukan oleh perawat yang terlatih dan familiar dengan protokol dan peralatan yang digunakan.

4. **Pengelolaan Dialisis (Nursalam,2010)**

Penatalaksanaan diet ketat (*protein, sodium dan potasium*) dan pembatasan cairan masuk, Pantau kesehatan secara terus-menerus meliputi penatalaksanaan terapi hingga ekskresi ginjal normal. Komplikasi yang diamati: Penyakit kardiovaskular arteriosklerosis, CHF, gangguan *metabolisme lipid (hipertrigliseridemia)*, penyakit jantung koroner atau

stroke, Infeksi kambuhan, Anemia dan kelelahan, Ulkus lambung dan masalah lainnya, Masalah tulang (*osteodistrapi* ginjal dan nekrosis septik pinggul) akibat gangguan metabolisme kalsium, Hipertensi, Masalah psikososial: depresi, bunuh diri dan disfungsi seksual. Dukungan dari lembaga, misalnya organisasi ginjal.

rrr. Konsep Teori Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2011)

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2008)

Fitri & Julianty (2007, dalam Kaplan dkk) mengemukakan pengertian Ansietas, Ansietas adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Ansietas adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Ansietas merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan muncul yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis atau psikologis (Kholil, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa Ansietas adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Gejala-gejala Ansietas

Ansietas adalah suatu keadaan yang mengencangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami Ansietas yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental.

Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : Jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan (Siti, 2009).

Ansietas juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala Ansietas yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Fitri & Julianti (2007), menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan Ansietas muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Ansietas berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil, (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari Ansietas antara lain :

sss. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas Ansietas tersebut merupakan bentuk ketidak beranian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

ttt. Adanya emosi-emosi yang kuat dan dangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.

uuu. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of*

persecution (delusi yang dikejar-kejar)

vvv. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak keringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

www. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

3. Faktor-faktor penyebab Ansietas

Ansietas sering kali berkembang selama jangka waktu dan seberapa besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Pristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan Ansietas. Menurut Savitri (2008) ada beberapa factor yang menunjukkan reaksi Ansietas, diantaranya yaitu :

xxx. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Ansietas bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Menurut Kholil (2010) penyebab dari Ansietas yaitu :

Ansietas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Ansietas ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan.

a) Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya Ansietas

b) Trauma atau konflik

Munculnya gejala Ansietas sangat bergantung pada kondisi individu,

dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala Ansietas.

c) Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah factor-faktor utama yang dapat mempengaruhi Ansietas individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala Ansietas.

4. Tingkat Ansietas

Menurut Stuart dan Sundeen (2007, dalam Hawari, 2011) membagi tingkat Ansietas menjadi empat tingkatan yaitu :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Ansietas ringan dan memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, kesadaran meningkat, maupun untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat. Bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsangan yang tidak menambah Ansietas, mudah tersinggung, tidak sadar, mudah lupa, mudah marah dan menangis.

a. Ansietas berat

Seseorang dengan Ansietas berat cenderung untuk memutuskan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal

lain. Orang tersebut memerlukan banya pengarahan untuk memutuskan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah pusing, sakit kepala, mual, tida dapat tidur, sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdata, bingyng dan disorientasi.

b. Panik

Panik berhubungan dengan berpengaruh, kekuatan, terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panic tidak mampu melakukan segala sesuatu walaupun dengan pengaruh. Tanda dan geajala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkheren, tidak dapat berespon perintah yang sederhana, berteriak-teriak, menjerit dan mengalami halusinasi. Panik dapat mengakibatkan peningkatan motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain dan tidak mampu berfikir saraca rasional/.

5. Pengukuran Ansietas

Untuk mengetahui sejauh mana derajat Ansietas seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali, orang menggunakan alat ukur instrument yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAS-A)*. skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran Ansietas terutama dalam penelitian *trial clinic*.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran Ansietas pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran Ansietas dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh yang akan valid atau reliable.

Alat ukur terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan gejala- gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, yang artinya adalah :

- a. 0 = Tidak ada gejala (keluhan)
- b. 1 = Gejala ringan
- c. 2 = Gejala sedang
- d. 3 = Gejala berat
- e. 4 = Gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiatri) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakan melalui teknik wawancara langsung. Masing – masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dapat diketahui derajat Ansietas seseorang (Nursalam, 2010) yaitu :

Total nilai (skor)

- yyy. < 6 = Tidak ada Ansietas
- zzz. 7 – 14 = Ansietas ringan
- aaaa. 15 – 27 = Ansietas sedang
- bbbb. > 27 = Ansietas berat
- cccc. > 41 = Panik

Tabel 2.5 *Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS-A)* meliputi :

Skala Ansietas	Keterangan
----------------	------------

D.

<p>dddd. Perasaan Cemas</p> <p>b. Ketegangan</p> <p>c. Ketakutan</p> <p>d. Gangguan Tidur</p> <p>e. Gangguan Kecemasan</p> <p>f. Perasaan Depresi</p> <p>g. Gejala Somatik</p> <p>h. Gejala Sensori</p> <p>i. Gejala Kardiovaskuler</p> <p>j. Gejala Pernafasan</p> <p>k. Gejala Gastrointestinal</p> <p>l. Gejala Urogenital</p> <p>m. Gejala vegetative</p> <p>n. Perilaku sewaktu Wawancara</p>	<p>Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung</p> <p>Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah tersinggung dan lesu</p> <p>Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.</p> <p>Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidue tidak pulas dan mimpi buruk</p> <p>Penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit berkonsentrasi.</p> <p>Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.</p> <p>Nyeri otot – otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot</p> <p>Perasaan ditusuk – tusuk, pengelihatatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lelah.</p> <p>Takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.</p> <p>Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.</p> <p>Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambunf sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.</p> <p>Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.</p> <p>Mulut kering, mudah tersinggung, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala</p> <p>Gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahu atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.</p>
---	--

Terapi Musik Klasik**1. Definisi Terapi Musik**

Musik Merupakan sebuah rangsangan yang terorganisir yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik klasik seringkali menjadi

acuan terapi musik, karena memiliki rentan nada yang luas dan tempo yang dinamis (Nurrahmi,2012).

Terapi musik merupakan sebuah terapi kesehatan untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Potter and Perry,2010).

eeee. Cara Kerja Terapi Musik

Pemberian Intervensi terapi musik klasik memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya (Prihananda,2013)

ffff. Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik

Rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik .Masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 10 sampai 15 menit (Prihananda,2013).

E. Konsep Teknik Relaksasi Genggam jari

gggg. Pengertian relaksasi genggam jari

Teknik menggam jari merupakan bagian dari teknik *jin shin jyatsu*. *Jin shin jyatsu* adalah akupuntur jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energy di dalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantu sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi 2 seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah dan kecil (Hill, 2011).

Potter & Perry (2008) menyatukan bahwa teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosional. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stress cortisol, menurunkan sumber-sumber depresi dan Ansietas (Tarigan, 2006).

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa pun yang berhubungan dengan jari

tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut *finger hold* (Liana, 2008).

Sesuai dengan Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghantar titik – titik keluar dan masuknya energy pada meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik - titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggam jari. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dialur energy menjadi lancar (Puwahang, 2011).

Relaksasi genggam jari menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulus relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas Ansietas akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

hhhh. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Manfaat relaksasi genggam jari (Liana, 2008) adalah :

- iiii. Mengurangi cemas, perasaan takut dan nyeri
- jjjj. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam
- kkkk. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
- llll. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- mmmm. Melancarkan aliran dalam darah

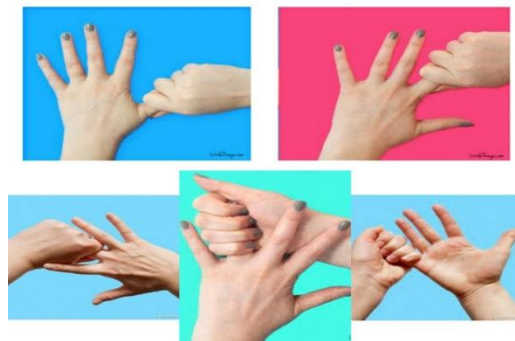
nnnn. Tujuan Relaksasi Genggam Jari

Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendampingan terapi farmakologi sebagai terapi penurunan Ansietas. Teknik relaksasi bukan sebagai pengganti obat – obatan, terapi diperlukan untuk menurunkan tingkat Ansietas yang berlangsung beberapa menit atau detik (Liana, 2008).

oooo. Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik ini dilakukan pada pasien CHF, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat dilakukan tindakan. Lakukan pengkajian tingkat Ansietas terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Langkah prosedurnya adalah sebagai berikut :

- pppp. Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menanyakan kesediannya
- qqqq. Posisikan pasien nyaman mungkin, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot
- rrrr. Posisi perawat berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa teraba.
- ssss. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.
- tttt. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2 – 3 menit, bisa menggunakan tangan yang mana saja
- uuuu. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
- vvvv. Anjurkan pasien untuk menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- wwww. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari



Gambar 2.1 *Finger Hold Relaxation*

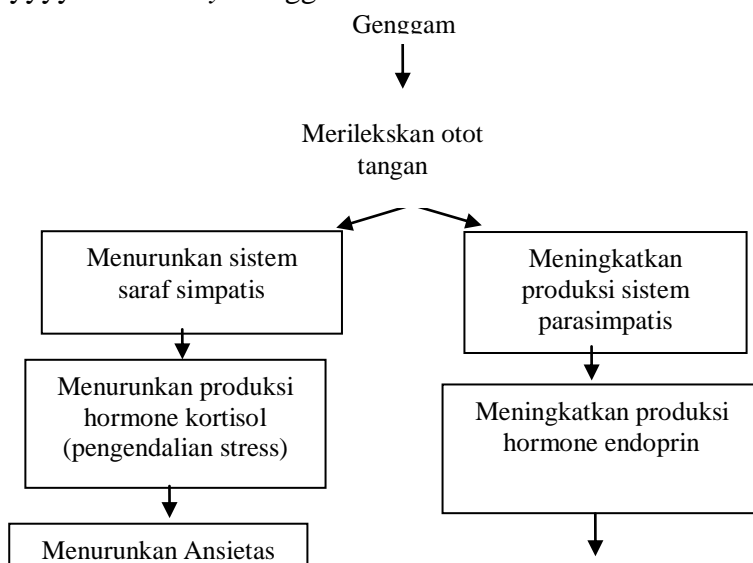
xxxx. Mekanisme Teknik Genggam Jari Terhadap Penurunan Ansietas

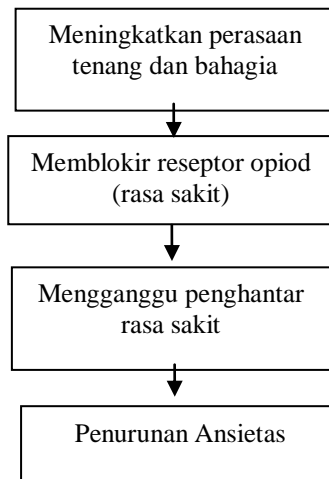
Genggaman jari akan menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energy pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh serta emosi yang berkaitan yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008 dalam Pinandita, dkk 2012). Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).

Titik – titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Liana, 2008 dalam Pinandita, dkk 2012). Sumbatan di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang misalnya khawatir, Ansietas, marah, takut dan kesedihan yang dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman dalam tubuh (Hill, 2012).

Relaksasi genggaman jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Liana, 2008 dalam Pinandita, dkk 2012). Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi Ansietas (Yuliasuti, 2015)

yyyy. *Pathway* Genggam Jari menurunkan Ansietas





Skema 2.1 *Pathway* Genggam Jari menurunkan Ansietas Sumber : Liana (2008)

BAB III PROSES PRAKTIK NERS

zzzz. Lapan dan Analisis Kasus Kelolaan

aaaaa. Pengkajian

bbbbb. Karakteristik responden

Ny.M berjenis kelamin perempuan, berusia 48 Tahun dengan diagnosa medis CKD on HD rutin menjalani terapi hemodialisis dengan jadwal seminggu 2 kali, senin dan selasa dengan durasi waktu hemodialisis 4 jam.

ccccc. Riwayat masuk pertama kali terdiagnosa *ESRD*

Awal Ny.M Menjalani Hemodialisis pada tanggal 20 november 2019(1 tahun) Awal keluhan yang dirasakan Ny.M adalah kejang, mual, lemas dan kram pada kaki siang hingga malam keluhan dirasakan \pm 1 bulan, kemudian Ny.M pergi memeriksakan dirinya ke RS Samarinda dengan hasil ada gangguan pada fungsi ginjal yang mengharuskan Ny.M untuk Hemodialisis atau cuci darah, dan Tn. S dirujuk ke RSUD AWS dan mendapatkan perawatan di ruangan untuk pemasangan CDL, Ny.M pada saat menjalani Hemodialisis dengan akses CDL, selanjutnya Ny.M dilakukan operasi pemasangan cimino sempit 2x dan menjalani hemodialisis.

ddddd. Pengkajian pre hemodialisis

Pada pengkajian pre hemodialisis didapatkan data dari Klien mengatakan sering keluar keringat , keluarga klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien mengatakan mudah capek, klien mengatakan sulit tidur, Klien mengatakan baru 6 kali melakukan HD. Dan didapatkan data klien tampak sedikit ketika ditanya tentang penyakitnya, Nadi cepat , Td :190/100 mmHg, N:98x/menit, S:37,2, klien terlihat melamun, Sesuai dengan hasil, pengkajian menggunakan, kuesioner Hers-A didapatkan hasil, skoring 45 dengan kategori Panik.

eeee. Pengkajian intra hemodialisis

Pada pengkajian pre intra hemodialisis pasien mengeluh lemas dan pusing, dan menggigil hemodialisis mulai pukul 13.00 selesai dalam waktu 4 jam dengan QB 150 ml/min, UF Goal 2000 ml, TMP 100. Tanda-tanda vital TD: 190/100 mmHg, Nadi: 86x/m SPO2 98, suhu: 36, C. RR: 20x/m.

ffff. Pengkajian post hd

Ny.M berusia 48 Tahun dengan diagnosa medis CKD on HD. Menjalani Hemodialisis pada tangga; 20 november 2019 (1 bulan) dengan jadwal Hemodialisis pada hari senin dan kamis dengan waktu Hemodialisis elama 4 jam. Awal keluhan yang dirasakan Ny.M adalah menggigil, mual, lemas dan kram pada kaki siang hingga malam keluhan dirasakan \pm 1 bulan, kemudian Ny.M dibawa ke RS Samarinda dan didapatkan hasil ada gangguan pada fungsi ginjal yang mengharuskan Ny.M untuk Hemodialisis atau cuci darah, dan mendapatkan perawatan di ruangan untuk pemasangan CDL, selama 3 bulan Ny.M Hemodialisis dengan akses CDL, selanjutnya Ny.M dilakukan operasi pemasangan cimino 1x dan belum bisa digunakan selama intervensi dilakukan.

ANALISA DATA

NO DX	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pre HD			
	1. Ansietas		
	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sering keluar keringat -keluarga klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga -klien mengatakan mudah capek -klien mengatakan sulit tidur -Klien mengatakan baru 6 kali melakukan HD <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sedik ketika ditanya tentang penyakitnya - Nadi cepat - Td :190/100 mmHg, N:98x/menit, S:37,2 - klien terlihat melamun - Sesuai dengan hasil pengakajian menggunakan kuesioner Hers-A didapatkan hasil skoring 45 dengan kategori Panik. 	<p>Perubahan status Kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya Informasi</p> <p>↓</p> <p>Stres Psikologi</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p> <p>Berhubungan dengan merasa khawatir</p> <p>Dengan kondisi yang dialmai</p>

Pre Hemodialisis

No	Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
2.	<p>Hipervolemi</p> <p>-</p> <p>DS: Klien Mengtakan tubuhnya merasa berat terutama pada kaki kiri dan kanan</p> <p>Do: -Pitting edema = derajat 3 -lokaso edem = kaki kanan dan kiri -turgor kulit = >3 detik -Keadaan Umum = sedang -kesadaran = Compos mentis -Td =190/100 mmhg N: 85 T:36 RR:20x/menit</p>	<p>Penurunana haluran urin</p>	<p>Kelebihan volume cairan berhubungan degan gangguan mekanisme</p>

Intra HD	Etiologi	masalah
<p>3, Resiko Penurunan Curah Jantung</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien Mengatakan tubuhnya merasa berat terutama pada kaki kiri dan kanan -Klien mengatakn naik 2 kg -klien mengata tensinya selau tinggi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak gelisah -ku lemah -batuk -lemas - -Td :190/100 mmHg -Nadi: 85 x/m T: 36 Rr: 20x /m 	<p style="text-align: center;">CKD</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Retensi Natrium</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Total cairan ekstra seluler meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tekanan darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vol.Intestititas meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Odem</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Prelood Naik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Payah Jantung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan curah jantung</p>	<p>Resiko Penurunan curah Jantung</p>

Post HD

4. Keletihan

DS:

- Pasien mengatakan lemas dan merasa kekakuan di bahu selama HD, dan menjadi lelah seluruh tubuh
- pasien mengatakan mau bangun aja susah badanya terasa tidak punya tulang

DO:

Tanda vital : TD: 150 / 80, N: 88x/menit, S: 36,5°C, P: 20x/menit.

Pengkajian Akses HD: setelah intra HD pasien masuk dalam tahap Post Hd, yaitu pasien di observasi TTV kemudian di monitor kembali dan melepas alat HD dan pasien masih dalam tirah baring samapai benar-benar fit

-Klien terlihat raut wajahnya meringis

Hemodialisis



dilakukan 2x seminggu dengan lama waktu 3 jam



stres fisik



anemia



kadar oksigen rendah dalam tubuh

kelelahan

**Keletihan**

Implementasi ,Intervensi, Evaluasi Keperawatan

NO DX	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi												
Pre HD																
<p>1. Ansietas</p> <p>Ditandai dengan merasa khawatir</p> <p>Dengan kondisi yang dialami</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas .</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sering keluar keringat -keluarga klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga -klien mengatakan mudah capek -klien mengatakan sulit tidur -Klien mengatakan baru 6 kali melakukan HD <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sedikit ketika ditanya tentang penyakitnya - Nadi cepat - Td :190/100 mmHg, N:98x/menit, S:37,2 	<p>Tingkat Ansietas</p> <p>Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 jam diharapkan didapatkan hasil :</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi Ansietas (4) b. Perasaan Gelisah (5) c. Wajah Tegang (5) <p>Indikator skala :</p> <p>ggggg. meningkat</p> <p>hhhhh. Cukup</p> <p> meningkat</p> <p>iiiiii. Sedang</p> <p>jjjjj. Cukup menurun</p> <p>kkkkk. menurun</p>	<p>Terapi Musik</p> <p>Definisi : Menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku ,perasaan ,atau fisiologis tubuh</p> <p>IIIIII. Identifikasi Perubahan perilaku</p> <p>mmmmm. Sediakan peralatan terapi musik</p> <p>nnnnn. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik dan waktu</p> <p>ooooo. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala dan ketidaknyamanan</p>	<p>ttttt. Memantau tingkat Ansietas klien</p> <p>EP:Pasien sudah tampak tenang</p> <p>uuuuu. Mendengarkan keluhan klien</p> <p>EP: Mendengarkan dengan penuh perhatian .</p> <p>vvvvv. Menjelaskan prosedur Hemodialisis</p> <p>EP:klien mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>4.Mengajarkan klien teknik relaksasi genggam jari dan mendengarkan musik klasik untuk mengurangi Ansietas</p>	<p>S: Klien mengatakan cemasnya berkurang</p> <p>O:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #00ff00;"> <th style="text-align: center;">Kh</th> <th style="text-align: center;">18/11</th> <th style="text-align: center;">Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	Kh	18/11	Target	4	4	4	5	5	5	5	5	5
Kh	18/11	Target														
4	4	4														
5	5	5														
5	5	5														

<p>- klien terlihat melamun - Sesuai dengan hasil pengakajian menggunakan kuesioner Hers-A didapatkan hasil skoring 45 dengan kategori Panik.</p>	<p>seperti nyeri,ketegangan otot, atau Ansietas. ppppp. periksa tekanan darah,Nadi qqqqq. Ciptakan lingkungan yang tenang rrrrr. Jelaskan tujuan dan manfaat,batas dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi genggam jari) sssss. Anjurkan dengan posisi nyaman Demonstrasikan teknik genggam jari</p>	<p>wwwww. Memonitor Tekanan Darah Ep : 140/80mmHg xxxxx. Melihat Prilaku Tegang klien Ep Pada saat diberikan terapi musik klien terlihat rileks yyyyy. Memonitoring Nadi Ep : Nadi klien 80x/menit zzzzz. Melihat reaksi klien ketika mendengarkan terapi musik</p>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 50px;"></td> <td style="width: 20px; height: 50px;"></td> <td style="width: 20px; height: 50px;"></td> </tr> </table> <p>A;Ansietas Menurun dari skorong 40 hingga 20</p> <p>P:Intervensi dihentikan dan memberikan edukasi pada klien untuk</p>			

mendengarkan musik klasik dan genggam jari dirumah .

Implementasi ,Intervensi, Evaluasi Keperawatan

NO DX	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi			
Pre HD							
2. Hipervolemi - DS: Klien Mengtakan tubuhnya merasa berat terutama pada kaki kiri dan kanan Do: -Pitting edema = derajat 3	Keseimbangan Cairan (L.03020) Definisi : Ekuilibrium antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstra seluler tubuh. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 jam diharapkan didapatkan hasil :	Manajemen Hipervolemi(I.03114) Definisi: Mengidentifikasi menelora kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstrasvaskuler serta mencegah terjadinya komplikasi. oooooo. Monitor Vital Sign	1. Monitoring Vita Sigin Ep:TD: 150/90mmHg Nadi: 80,RR:20, Suhu :36 ssssss. Mengkaji Odem Ep : -lokasi di kedua kai	S: Klien mengatakan badannya terasa ringan O : <table border="1" data-bbox="1598 1190 1892 1255"> <tr> <td>KH</td> <td>18/11</td> <td>Target</td> </tr> </table>	KH	18/11	Target
KH	18/11	Target					

	yy	
	zz	

A:Tujuan teratasi

P:Intervensi dipertahankan
hd berikutnya

Implementasi ,Intervensi, Evaluasi Keperawatan

NO DX	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
----------	------	------	--------------	----------

Intra HD

3. Risiko Penurunan curah jantung b/d perubahan frekuensi jantung

Ds:

- klien mengatkan pusing
- keram pada kedua tangan dan kaki
- klien mengatakan tensinya selalu tinggi

Do:

- ku lemah
- Klien tampak gelisah
- BB pre hd 55kg
- BB post hd 53 kg
- td ;190/100 mmHg
- T: 36
- SPO=98 %

Cardiac Pummp

Setelahdilakukantindakan keperawatan selama 4 jam diharapkan didapatkan hasil :

- Kriteria :
- 1.Tekanan darah (3)
 - 2.Denyut nadi renal (3)
 - 3.Edem (3)
 - 4.Turgor (3)
 - 5.Saturasi Oksigen(4)
 - 6Kelelahan (3)
- Indikator :
- 1Berat
 - 2Cukup Berat
 - 3Sedang
 - 4Ringan
 - 5Tidak ada

Terapi Hemodialisis

aaaaaaa.
Evaluasi nyeri dada
bbbbbbb. Monitor adanya perubahan tekanan darah .
ccccccc. Anjurkan klien untuk tetap rileks

Pengaturan Hemodinamik

4 lakukan penilaian komprehensif terhadap status hemodinamik (TTV, tekanan vena jugularis)

1. Monitoring Vita Sign
Ep: TD: 150/90mmHg
Nadi 80,RR:20,
Suhu :36

ddddd. Me monitor BB
Ep: pre HD (55,BB Kering 53)
3.menyesuaikan tekanan filtrasi untuk membersihkan sejumlah cairan dengan tepat UF
GOAL 2000 ml/min dengan QB 150 ml/min

S: Klien mengatakan badannya terasa ringan
O :

KH	18/11	Target
1tekanan darah	3	4
2.Denyut nadi renal	3	4
3 Edem	3	4
4Turgor	3	4
5 Saturasi oksigen	3	4
6.Kelelahan	3	4

A:Tujuan teratasi
P:Intervensi dipertahankan hd berikutnya

Implementasi ,Intervensi, Evaluasi Keperawatan

NO DX	SLKI	SIKI	Implementasi	Evaluasi
Post HD				
4.Keletihan	berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	4.1 Kaji status pasien yang	4.1 Mengkaji status S: Pasien menyatakan

dengan anemia di tandai dengan.

Do:

- Klien terlihat lemah
- Bangun dari bed secara perlahan
- Kesadaran umum :Lemah
- Kesadaran :Compos Mentis
- Td :150/80 mmHg
- N :79 x/m S:36
- RR:21x/m
- Hb :7 g/dl

DS:

- Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan pusing
- Muka pasien terlihat lesu dan meringis.

keperawatan selama 1 x 4 jam di harapkan di dapatkan hasil dengan kriteria: - Kelelahan dari skala (3) ke skala (4)
 -Gangguan konsentrasi dari skala (3) ke skla (4)
 - Nyeri otot dari skala (3) ke skla (4)
 Skala Outcome
 1. Berat
 2. Cukup Berat
 3. Sedang
 4. Ringan
 5. Tidak ada

menyebabkan kelelahan
 4.2Anjurkan mengungkapkan mengenai keterbatasan yang dialami
 4.3 tingkatkan tirah baring dengan pembatasan aktivitas
 4.4 konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makana yang berenergi tinggi

pasien yang menyebabkan kelelahan
 4.2 Menganjurkan mengungkapkan mengenai keterbatasan yang dialami
 4.3 Menggunakan instrument yang valid mengukur kelelahan.

sudah mulai agak bertenaga
 O:Tampak pasien terlihat tidak mengantuk dan mulai tampak tidak lemas

Kriteria hasil	1 8 / 1 1	Target
Kelelahan	3	4
Gangguan konsentrasi	3	3
Nyeri otot	3	4

A: Keletihan Sudah terasi

P: Intervensi dilakukan hd berikutnya.

B. Gambaran Kasus Resume di Ruang Hemodialisis

Laporan ini memuat uraian tentang masalah-masalah yang terjadi pada pasien *ESRD* yang sedang menjalani Hemodialisis dengan jenis kelamin perempuan dan menggunakan akses pemasangan CDL dan Cimino dan durasi hemodialisis selama 4 jam serta jadwal hemodialisis 2 kali dalam seminggu di ruang Hemodialisis RS Samarinda. Data yang dilaporkan mewakili dari 19 orang pasien pria yang dikaji oleh penulis mulai tanggal 11 November 2019 sampai dengan 30 November 2019.

eeeeeee. Pengkajian kasus resume

ffffff. Karakteristik Responden

ggggggg. usia

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda

Usia	Jumlah	Persentase
49-55(Masa lansia Awal)	9	47.4
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.1 di atas dapat disimpulkan bahwa, mayoritas pasien berusia 40-45 tahun sebesar 47,4%.

Berdasarkan table 3.2 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan jenis Usia pasien yang menjalani Hemodialisis lebih banyak yang menderita dengan rentang usia sebanyak 10 (43-48) (52,6 %).

hhhhhhh. Akases Dialisis

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Akses Dialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda

Akses	Jumlah	Persentase
CDL	2	20
Cimino	17	80
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.2 di atas dapat disimpulkan bahwa, mayoritas pasien yang terpasang Akses cimino sebanyak 17 orang (80%).

iiiiiii. Pekerjaan

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Pekerjaan di Unit Hemodialisis Rumah Saki Samarinda

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	14	73,7
Swasta	3	15,8
Wiraswasta	2	10,5
Total	19	100

Berdasarkan table 3.3 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pekerjaan pasien yang menjalankan Hemodialisis lebih banyak berjenis yang bekerja sebagai IRT sebanyak 14 pasien (73,7 %).

jjjjjj. Pendidikan

Tabel 3.4 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Pekerjaan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	4	26,3
SMP	5	27,3
SMA	9	45,1
S1	1	5,3
Total	19	100

Berdasarkan table 3.4 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan jenis Pendidikan pasien yang menjalani Hemodialisis lebih banyak berpendidikan SMA sebanyak 9 pasien (45,1%).

5) Riwayat penyakit

Tabel 3.5 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Riwayat Penyakit di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda

Riwayat Penyakit	Jumlah	Persentase
Hipertensi	15	52,6
Diabetes Melitus	4	47,4
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.5 di atas dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien berdasarkan Riwayat penyakit mayoritas dengan penyakit Hipertensi sebanyak 15 pasien (53,6%).

b. Pre Hemodialisis

Tabel 3.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan riwayat penyakit di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Riwayat Penyakit	Jumlah	Persentase
Hipertensi	10	52,6
Diabetes Melitus	4	21,1
Asam urat	5	26,3
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien berdasarkan Riwayat penyakit mayoritas dengan penyakit Hipertensi sebanyak 10 pasien (52,6%).

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan keluhan utama saat datang di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Keluhan Utama	Jumlah	Persentase
Overload (Kelebihan cairan)	4	21,1
Lemas	10	52,6
Sesak Nafas	5	26,3
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.7 diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien berdasarkan Keluhan Utama mayoritas dengan penyakit Lemas sebanyak 10 pasien (52,6%).

Tabel 3.8 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kenaikan BB interdialisis di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Kenaikan BB	Jumlah	Persentase
2kg	9	47,4
3kg	10	52,6
Total	19	100

Berdasarkan table 3.8 diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien berdasarkan Kenaikan BB interdialisis mayoritas dengan kenaikan 3 sebanyak 10 pasien (52,6%)

c). Intra Hemodialisis

Tabel 3.9 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Quick Blood (Qb) di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Qb	Jumlah	Persentase
----	--------	------------

170-190	2	10,2
200-210	17	89,5
Total	19	100

Berdasarkan table 3.9 diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi pasien berdasarkan Quick Blood (Qb) mayoritas 200-210 sebanyak 17 pasien (89,5%).

Tabel 3.11 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Uf goal di Unit Hemodialisis RS Samarinda

uf goal	Jumlah	Persentase
2000	10	52,6
3000	9	47,4
Total	19	100

Berdasarkan table 3.11 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan Uf Goal mayoritas 2000 sebanyak 10 (52,6).

Tabel 3.12 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Efek samping pada saat Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Keluhan	Jumlah	Persentase
Keram	10	52,6
Keringat dingin	9	47,4
Total	19	100

Berdasarkan table 3.12 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan Efek samping pada saat hemodiaisa mayoritas mengalami keram sebanyak 10 (52,6).

d). Post Hemodialisis

Tabel 3.13 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan keluhan post Hemodialisis pada saat Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Keluhan	Jumlah	Persentase
Menggigil	4	21,1
Keringat dingin	5	26,3
Badan terasa nyaman	10	52,6
Total	19	100

Berdasarkan table 3.13 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan post Hemodialisis mayoritas merasakan badan terasa nyaman sebanyak

10 (52,6).

b. Diagnosa Keperawatan

Pre Hd Tabel 3.14 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan diagnosa di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Diagnosa	Jumlah	Persentase
Ansietas	16	84,2
Hipervolemi	3	15,8
Total	19	100

Berdasarkan table 3.14 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan diagnosa pre Hemodialisis mayoritas Asietas sebanyak 16 (84,2%).

Intra HD Tabel 3.15 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan diagnosa di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Diagnosa	Jumlah	Persentase
Resiko Penurunan Curah Jantung	17	89,5
Ketidakefektifan Pola nafas	2	10,5
Total	19	100

Berdasarkan pasien dengan Diagnosa keperawatan yang muncul di Intra Hemodialisis: Resiko Penurunan Curah jantung 17 sebanyak 89,5%, Ketidakefektifan pola nafas sebanyak 2 sebanyak 10,5%.

kkkkkkk. Post Hemodialisis Tabel 3.16 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan diagnosa di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Intervensi	Jumlah	Persentase
Resiko Perdarahan	6	31,5
Letih	5	26,3
Mual	4	21,1
Nyeri	4	26,3
Total	19	100

Berdasarkan table 3.16 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan Diagnosa post Hemodialisis mayoritas resiko perdarahan sebanyak 6 (31,5%).

lllllll.Intervensi Keperawatan

1) PreHemodilisa

Tabel 3.17 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pemberian terapi non farmakolog menangani

Ansietas di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda n= 19

Terapi Non Farmakologi	Jumlah	Persentase
Diberikan Terapi Musik Klasik	10	52,6
Relaksasi Genggam Jari	5	26,3
Relaksasi Nafas dalam	4	21,1
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.17 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pemberiaan terapi Non Farmakologi pada pasien Hemodialisis lebih banyak diberikaan Terapi Musik Klasik sebanyak 10 Responden (52,6 %).

2) Intra Hemodialisis

Tabel 3.18 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pemberiaan terapi non farmakolog menangani Ansietas di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda n= 19

Terapi Non Farmakologi	Jumlah	Persentase
Memberikan posisi fowler dan semi fowler	10	52,6
Tarik Nafas dalam	5	26,3
Distraksi	4	21,1
Tarik Napas Dalam	19	100

Berdasarkan tabel 3.18 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pemberiaan terapi Non Farmakologi pada pasien intra Hemodialisis lebih banyak diberikaan Terapi Pemberiaan posis fowler dan semi fowler sebanyak 10 Responden (52,6 %)

3) Post Hemodialisis

Tabel 3.19 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pemberiaan terapi non farmakolog menangani

Ansietas di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda n= 19

Terapi Non Farmakologi	Jumlah	Persentase
Terapi Musik Klasik	4	26,3
Tarik Nafas dalam	5	27,3
Monitoring ttv	9	45,1
Genggam jari	3	5,3
Total	19	100

Berdasarkan tabel 3.19 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pemberian terapi Non Farmakologi pada pasien intra Hemodialisis lebih banyak diberikan Terapi Pemberian posisi fowler dan semi fowler sebanyak Responden (52,6 %).

d. Evaluasi Keperawatan

1) Evaluasi Keperawatan Pre HD

Tabel 3.20 Distribusi berdasarkan tercapainya kriteria hasil pada diagnosa pre HD di unit RS Samarinda n=19

Dx Kep	Kriteria Hasil	Jumlah	Presentase
Ansietas	1.Mengurangi Ansietas	14	33,3
	2.Perasaan Gelisah	14	33,3
	3. Wajah Tegang	14	33,3
Total		42	100
Hipervolemi B e r d	1. Tekanan darah	4	16,6
	2. Denyut nadi renal	4	16,6
	3. Edem	4	16,6
	4. Keseimbangan intake outpute	4	16,6
	5. Turgor	4	16,6
	6. Timbang BB	4	16,6
Total		24	100

asarkan Tabel 3.20 diatas dapat disimpulkan bahwa,distribusi berdasarkan kriteria hasil pre HD pada diagnosa ansietas Mengurangi Ansietas Sebanyak 14 (33,3). Dan diagnosa keperawatan hipervolemi dengan rata-rata kriteria hasil 4 (16,6).

2) Evaluasi Keperawatan Intra HD

Tabel 3.21 Distribusi berdasarkan tercapainya kriteria hasil pada diagnosa intra HD di unit RS Samarinda n=19

Dx Kep	Kriteria Hasil	Jumlah	Presentase
Ketidakefektifan pola nafas	mmmmmmn	2	50
	ernafasan dalam batas norma l nnnnnn. M erasa nyaman	2	50
Total		4	100
Resiko Penurunan Curah Jantung	1.tekanan darah diastol	17	50
	2.Tekanan darah	17	50
Total		34	100

Berdasarkan Tabel 3.21 diatas dapat disimpulkan bahwa,distribusi berdasarkan kriteria hasil pre HD pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas Sebanyak 2 dengan rata-rata kriteria hasil (50%). Dan diagnosa Resiko penurunan curah jantung dengan rata-rata sebanyak 17 (50%).

3) Evaluasi Keperawatan Post HD

Tabel 3.22 Distribusi berdasarkan tercapainya kriteria hasil pada diagnosa Post HD di unit RS Samarinda n=19

Dx Kep	Kriteria Hasil	Jumlah	Presentase
Keletihan	1.. Kelelahan	5	33,3
	2.Gangguan konsentrasi	5	33,3
	3. Nyeri otot dari skala	5	33,3
TotalL		15	100
Nyeri	1.Klien mengatakan Nyeri keram pada tangan kanan dan kiri berkurang	5	50
	ooooooo. Klien rileks	5	50

Total		10	100
Mual	1. asupan cairan menurun	4	25
	2. asupan makanan berkurang	4	25
	3. kehilangan selera makan	4	25
	4. malaise	4	25
Total		16	100

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi berdasarkan kriteria hasil pre HD pada diagnosa keletihan dengan rata-rata sebanyak 5 (33,3), Nyeri Sebanyak 5 dengan rata-rata kriteria hasil (50%), dan Mual dengan rata-rata sebanyak 4 (25%).

C. *Evidence Based Nursing*

ppppppp. **Masalah Klinis**

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan Perumusan masalah klinis .Pernyataan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* adalah “apakah pemberian terapi musik klasik dengan kombinasi relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat Ansietas pada pasie gagal ginjal terminal yang menjalani Hemodialisis? Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis ,yakni sebagai berikut :

qqqqqqq. *Problem* : Persepsi atau rangsangan Ansietas pada pasien *ESDR* yang menjalani Hemodialisis

rrrrrrr. *Intervention* : Kombinasi pemberian terapi musik klasik dengan kombinasi relaksasi genggam jari

sssssss. *Comparison* : perbandingan antara penerapan terapi musik klasik dengan relaksasi genggam jari

tttttt. *Outcome* : Tingkat Ansietas Berkurang

2. Search Strategy

Menggunakan kata kunci Ansietas, hemodialisis, penekanan Pemberian terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari Peneliti memasukkan kedalam search *website google* dan *google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *Full Text* dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Penelusuran 3 artikel yaitu 1 artikel utama dan 2 artikrl pendukung, artikel yang diidentifikasi 2 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksana intervensi, problem dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu Pemberian terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari untuk penurunan tingkat Ansietas pada pasien Hemodialisis (Nurlatifah ,at all,2018).dan dua artike pendukung:

uuuuuuu. Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat Ansietas pada pasien Hemodialisis di Rs PKU Muhammadiyah Surakarta (Prihananda,et all 2015)

vvvvvvv. Efektifitas antara relaksasi genggam jari dengan relaksasi nafas dalam pada tingkat ansietas pasien pra orthopedi di RSUD DR.Soedarso Pontianak (Nurlatifah ,at all,2018).

wwwwwww. Efektifitas pemberian aromaterapi lavender dan musik terhadap Ansietas pada pasien Hemodialisis di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang (Alfaris,et all,2014)

3. Ringkasan Jurnal Utama

Hasil analisa data menunjukkan efektifitas penerapan terapi relaksasi musik klasik Perbandingan Ansietas antara kelompok yang diberikan musik klasik dan kontrol, didapatkan data bahwa terjadi penurunan Ansietas pada kelompok perlakuan. Rata-rata skala Ansietas pada kelompok musik klasik turun dari angka 29,67 menjadi 17,33. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skala Ansietas mengalami kenaikan yaitu dari angka 26,47 menjadi 27,73. Banyak penelitian yang telah dilakukan telah menunjukkan bahwa musik klasik memiliki efek positif pada rasa sakit dan Ansietas dan meningkatkan kualitas hidup individu pasien(Prihananda,et all 2015)..

Hasil analisa data menunjukkan efektifitas relaksasi Genggam jari Bahwa pada masing-masing kelompok relaksasi terdapat perbedaan yang signifikan saat

sebelum dan sesudah pada relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat ansietas responden. Hasil post test uji beda pada kedua kelompok relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam didapatkan nilai p value = 0,602. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara relaksasi genggam jari dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan ansietas pada pasien pra bedah orthopedi (Nurlatifah ,at all,2018).

Hasil penelitian Faradilis (2012) penelitian ini sejalan dengan dari penelitian tentang efektifitas pemberian terapi musik lasik terhadap penurunan tingkat Ansietas pasien menurun.

Penelitian (Safriyani, Putrono & Widiyanto,2018) di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi *slow deep breathing relaxation dan finger hold* yang mengalami ansietas ringan sebesar 1,7% dan sesudah intervensi sebesar 66,1% sedangkan pada ansietas sedang sebesar 98,1% menjadi 33,9% setelah diberikan *slow deep breathing relaxation dan finger hold* dan tidak ada yang ansietas berat. Nilai p value = 0,000 yang berarti *slow deep breathing relaxation dan finger hold* dapat menurunkan ansietas pada pasien pra bedah bedah mayor dengan general anastesi. Penelitian ini menjelaskan bahwa responden banyak yang mengalami cemas sedang dikarenakan responden pra bedah bedah mayor dengan general anastesi tidak fokus dalam melakukan *slow deep breathing relaxation dan finger hold* sehingga hasil yang didapatkan ada responden yang tidak mengalami perubahan sesudah diberikan *slow deep breathing relaxation dan finger hol*.

4. Telaah kritisi terhadap jurnal terpilih (*critical appraisal*)

xxxxxxx. *Validity (validitas)*

yyyyyyy. *Validitas seleksi*

zzzzzzz. Peneliti membuat seleksi krtieria (*eligibility criteria*) p yang relevan dengan tujuan pelaksanaan EBN yaitu penentuan kriteia inklusi sampel yaitu pasien :Menurut Fay (2016)

Pasien wanita yang menjalani Hemodialisis

Pasien yang berusia 17-55 tahun

Pasien kooperatif

Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*

Bisa membaca dan menulis

aaaaaaa. Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan pelaksanaan EBN yaitu penentuan kriteria Eklusi sampel yaitu pasien Menurut Fay (2016)

Pasien Pria yang menjalani Hemodialisis

Pasien yang mengalami penurunan

Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

bbbbbbb. Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau membagi sampel kedalam kelompok kontrol dan eksperimen secara random.

ccccccc. Jumlah sampel yang masuk dalam penerapan EBN mengikuti sampel selesai dan tidak ada sampel yang drop out pada proses penerapan EBN.

ddddddd. Validitas pengontrolan variabel perancu

eeeeeee. Peneliti melakukan analisis perbedaan dan base line kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak berpengaruh pada penerapan EBN.

ffffff. Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu validitas penerapan EBN secara keseluruhan.

ggggggg. *Validitas* informasi

hhhhhhh. Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penerapan EBN.

iiiiiii. Jadi dapat dijelaskan bahwa informasi peneliti ini cukup baik

jjjjjjj. *Validitas* hubungan kasual

kkkkkkk. Ada perbedaan signifikan pengaruh intervensi dalam penurunan tingkat Ansietas

lllllll. Validitas eksternal

mmmmmmm. Validitas eksternal 1

nnnnnnn. Validitas 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan

dalam penerapan EBN ini, menggunakan metode yang tepat dan mewakili dari identifikasi berdasarkan keluhan cemas yang dirasakan pasien dan menggunakan kelompok kontrol dan intervensi agar dapat melihat perbandingan.

oooooooo. Validitas ekterna 2

pppppppp. Validitas ekterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penerapan EBN. Pada jurnal ini telah dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih RSUP Fatmawati.

qqqqqqqq. Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pada jurnal ini cukup baik.

rrrrrrrr. *Importance* (kepentingan)

ssssssss. Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien menjalani Hemodialisis

tttttttt. *Applicability* (kemampulaksanaan)

uuuuuuuu. Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan hasil penerapan EBN pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang lebih besar kepada pasien yang mengalami Ansietas yang menjalani Hemodialisis.

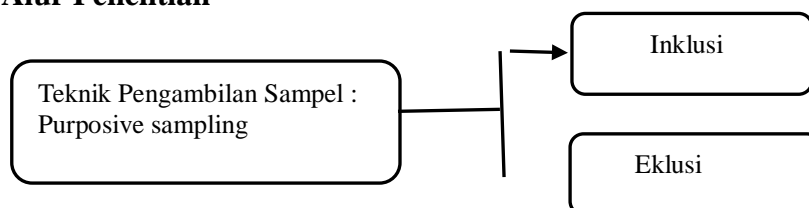
5. Penerapan *Evidence Based Nursing*

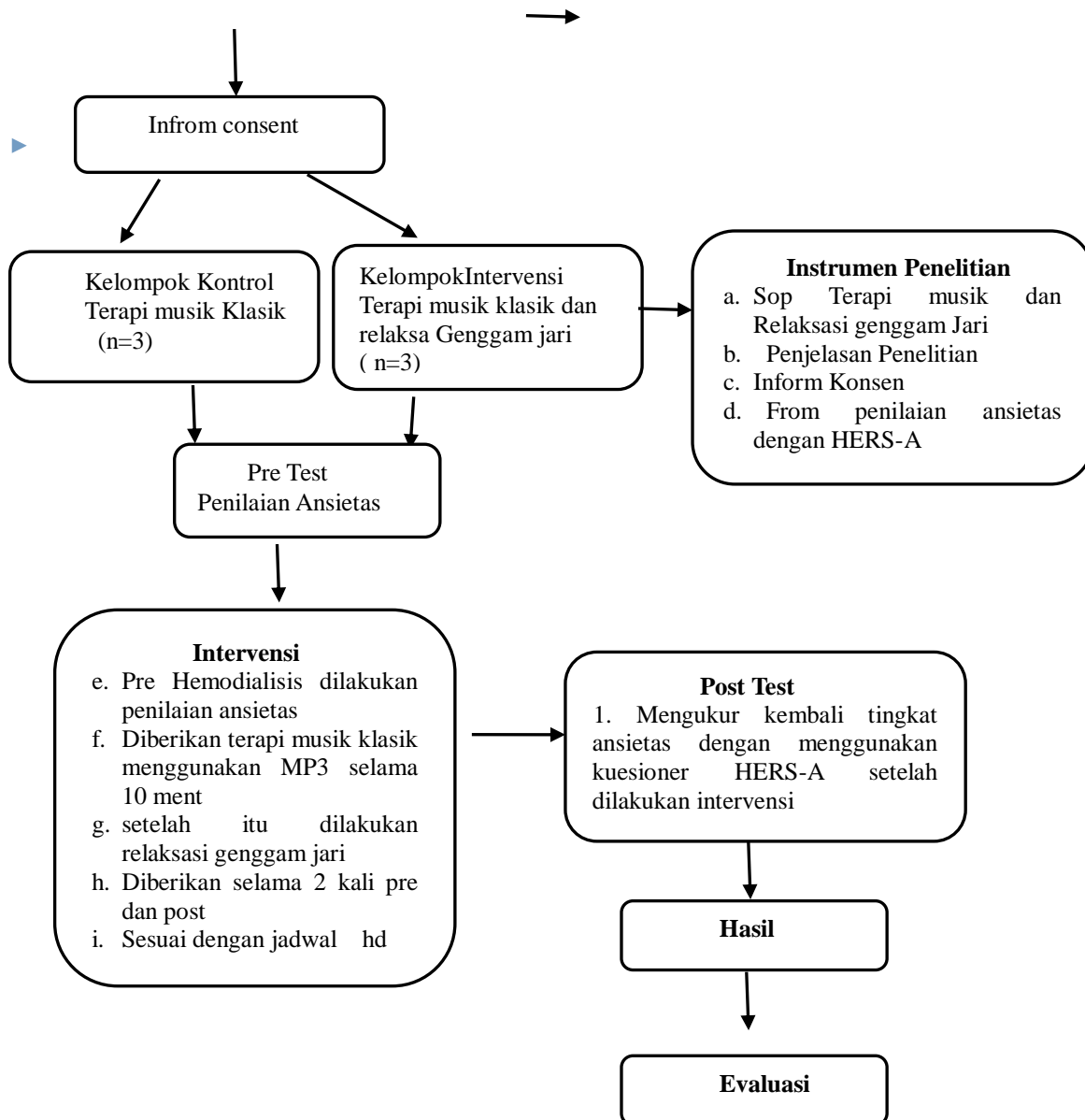
Pelaksanaan EBN dilakukan di Unit Hemodialisis, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 14 November sampai 23 November 2019. Jumlah responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: (1) Pasien wanita yang menjalani Hemodialisis (2) Pasien yang berusia 17-65 tahun (3) Pasien kooperatif (4) Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent* (5) Bisa membaca dan menulis. Kriteria Eksklusi: (1) Pasien Pria yang menjalani Hemodialisis (2) Pasien yang mengalami penurunan (3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Dan meminta lembar persetujuan kemudian pasien akan diberikan edukasi tentang teknik relaksasi teapi musik klasik dan relaksasi genggam jari untuk mengurangi tingkat Ansietas, pada kelompok kontrol hanya dilakukan intervensi terapi musik klasik dalam sedangkan pada kelompok intervensi akan dilakukan relaksasi gengggam jari untuk mengurangi Ansietas. Sebelum penusukan pasien dianjurkan melakukan teapi musik klasik dalam

agar membuat tubuh pasien terasa rileks dan nyaman dan pada saat mendengarkan musik berlangsung dilakukan selama 15 menit dan genggam jari selama 2-3 menit

6. Alur Penelitian





Skema 3.1 Alur penelitian

7. Hasil penerapan Inovasi

Pada penelitian target sebanyak 6 responden yang di dapatkan dengan

kriteria responden sebagai berikut: Pasien wanita yang menjalani Hemodialisis, Pasien yang berusia 17-55 tahun Qb 150-200 ml/menit, pasien kooperatif, sesuai dengan penilaian kuesioner yang mengalami tingkat Ansietas sedang, besar, dan panik, bersedia menjadi responden dan mengikuti tata cara penelitian.

Pada pelaksanaan inovasi intervensi diberikan kepada 3 responden dan 3 responden diberikan dengan kelompok kontrol setiap responden diberikan 2 kali intervensi, dan 2 kali dengan kelompok kontrol karena pada pasien yang sama tidak selalu merasakan Ansietas, ketakutan, bingung setelah proses Hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan intervensi terapi musik klasik dan relaksasi ngenggam jari 6 orang. Analisa Univariat

vvvvvvvvv. Karakteristik Responden

wwwwwwwww. Data Usia Responden

Tabel 3.23 Distribusi frekuensi responden menurut usia di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Usia	Jumlah	%
43-48	3	50.0
49- 55	3	50.0
Total	6	100

Berdasarkan tabel 3.23 diatas dapat disimpulkan usia responden yang menjalani Hemodialisis di RS Samarinda yang rentan usia 43-55 sebanyak 3 orang (50.0%) dan 49-55 sebanyak 3 orang (50.0%).

xxxxxxxxx. Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 3.24 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Usia	Jumlah	%
Laki-laki	0	0
Perempuan	6	100
Total	5	100

Berdasarkan tabel 3.24 diatas dapat disimpulkan jumlah responden yang menjalani Hemodialisis RS Samarinda adalah perempuan sebanyak =

6 orang (100%).

yyyyyyyyy. Univariat

zzzzzzzz. Tingkat Ansietas

Tabel 3.25 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas Terapi Musik Klasik dan Relasasi Genggam Jari Di Unit Hemodialisis RS Samarinda

Tingkat Ansietas	Jumlah pasien	Mean	Std. Deviation	CI 95% (min-max)	P. Value
Kelompok kontrol					
Hari ke-1					
Before	3	28,33	5,77	28-29	0.046
After	3	19,3	5,77	19 - 20	
Hari ke-2					
Before	3	23,6	6,77	25-28	0.046
After	3	19,3	6,77	15-20	
Kelompok intervensi					
Hari ke-1					
Before	3	39	7,937	30-45	0.077
After	3	28,6	3,464	20-26	
Hari ke-2					
Before	3	28,6	7,921	30-34	0.046
After	3	24	3,442	20-18	

Berdasarkan table 3.25 Perbedaan antara nilai Tingkat ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi Musik klasik hari pertama dapat dilihat hasil *Uji Mann-Whitney* dengan $p = 0.046$. Karena $p = 0.046 < 0.05$, maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi Terapi musik Klasik.

Perbedaan antara nilai Tingkat ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi Musik klasik hari kedua dapat dilihat hasil *Uji Mann-Whitney* dengan $p = 0.046$. Karena $p = 0.046 < 0.05$, maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi Terapi musik Klasik. Dari hasil pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Faradis (2012) yang menyatakan pemberian terapi Terapi Musik Klasik dapat menurunkan tingkat Ansietas pada pasien Hemodialisis.

aaaaaaaa. Bivariat

- 1) Tabel 3.26 Hasil uji *Repeated Anova* Tingkat Ansietas Terapi Musik Klasik dan Relasasi Genggam Jari Di Unit Hemodialisis RS Samarinda

(I) faktor	(J) faktor	Mean difference (I-J)	Sig _a
1	2	13.3	0.007
	3	20.0	0.000
2	1	-13.3	0.007
	3	6.66	0.030
3	1	0.00	0.000
	2	0.66	0.030

Dapat dilihat pada tabel statistik 3.26 diatas bahwa seteah dilakukan intervensi pada pasien Ansietas menjadi perubahan tersebut dapat dilihat dari nilai *mean difference* dan *P-value pre test* sampai dengan *posstest 2* dengan perbandingan nilai *mean* pada setiap perlakuan *pretest-2=13,3*, *Pretest -posttest 3 = 20,0*, *Pretest-posttest 1=-13,3*, *pretest-posttest 3=6,66*, *Pretest-posttest 1=0,00* ,dan *pretest-posttest 2 = 0,66* terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 3.27 Hasil uji *friedman pos-post* Tingkat Ansietas Terapi Musik Klasik dan Relasasi Genggam Jari Di Unit Hemodialisis RS Samarinda

variabel	Mean	Sum of ranks	P. Value
Pre-post-post1,post2	2.00	6.50	0.50

Berdasarkan table 3.27 Perbedaan antara nila Tingkat ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi Musik klasik hari pertama dapat dilihat hasil *Uji Fridman* dengan $p = 0.050$. Karena $p = 0.050 \leq 0.05$, maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan. Dengan demikian pemberian terapi musik kasik dan relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat Ansietas pada pasien Hemodialisis

BAB IV PEMBAHASAN

bbbbbbbbb. Profil Lahan Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda: Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrani Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf Internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahrani Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat penelitian dengan motto Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrani Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2016). Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua Unit perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, salah satunya di unit Hemodialisa. Unit Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Unitan ini memiliki fasilitas 35 tempat tidur pasien dan 34 mesin Hemodialisa.

Waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis. selasa/jumat, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-1100 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita. Waktu kerja perawat di Unit Hemodialisa diatur dalam dua shift yakni shift pagi dan shift sore. Perawat Unit Hemodialisa berjumlah 20 orang sudah termasuk Karu dan CCM, 2 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS. dan 2 orang CS. Unit Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan: ruangan pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang bilas, gudang alkes dan satu gudang BHP, 2 toilet (1 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu), dan nurse station.

B. Analisis Kasus Kelolaan

cccccccc. Pengkajian

Klien kelolaan dengan usia 48 tahun Mayoritas usia pasien PGK yang menjalani terapi HD berkisar antara 45-60 tahun (61,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi GFR ± 10 cc/min/1,73 m² per dekade setelah usia 40 tahun. Penelitian yang dilakukan , dimana rata-rata usia penderita PGK yang menjalani HD ialah 41-60 tahun (42%) (Sofia, 2016). Ny.M berjenis kelamin perempuan, menurut Santrock menjelaskan bahwa pendekatan psikologis perkembangan yang menekan adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kejiwaan berbeda antara pria danwanita, hal ini sejalan dengan penelitian Suharsono (2010), dimana jumlah responden yang mengalami ansietas lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki.

Penelitian ini memperkuat penelitian Caninsti (2015). Perempuan dikatakan memiliki reaksi emosional yang lebih hebat yang mengarah pada perbedaan temperamen perempuan dalam menghadapi stressor dan berdampak kepada tingkat ansietasnya. Hemodialisa dan PGK memberikan efek terhadap tubuh baik secara fisik maupun psikis. Dari segi fisik, pasien PGK terlihat lemas, pucat, dan tidak jarang muka terlihat menghitam akibat penumpukan sisa metabolisme dalam tubuh. Hal ini dapat mempengaruhi citra tubuh, terutama bagi perempuan yang cenderung memperhatikan penampilan. Dari segi biologis, perempuan yang menjalani Hemodialisa sulit hamil dan memiliki keturunan. Perasaan mual, muntah, dan tidak bertenaga yang dirasakan pasien dapat menyebabkan terganggunya hubungan seksualitas. Kekhawatiran kehilangan peran salah satu penyebab terjadinya Ny. M mengharuskan hemodialisis mempunyai penyakit hipertensi Jika dikaitkan dengan teori patofisiologi hipertensi intradialitik mengenai hilangnya obat anti hipertensi selama proses hemodialisis dan adanya disfungsi endotel yang lazim pada usia lanjut, maka usia lanjut lebih berpotensi mengalami hipertensi intradialitik. Jumlah sampel yang kurang dapat menyebabkan perbedaan hasil (Naisila, 2012).

Peningkatan tekanan dan regangan yang kronik pada arteriol dan glomeruli diyakini dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomeruli atau yang sering disebut dengan glomerulosklerosis. Penurunan jumlah nefron akan

menyebabkan proses adaptif, yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Proses ini melibatkan hipertrofi dan vasodilatasi nefron serta perubahan fungsional yang menurunkan tahanan vaskular dan reabsorpsi tubulus di dalam nefron yang masih bertahan. Perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi-lesi sklerotik yang terbentuk semakin banyak sehingga dapat menimbulkan obliterasi glomerulus, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut, dan Gambar 2. Kerangka Pemikiran menimbulkan lingkaran setan yang berkembang secara lambat yang berakhir sebagai penyakit PGK (Guyton and Hall, 2012). Teori ini diperkuat oleh Hidayati et al (2012) dalam penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama hipertensi dengan kejadian *ESDR*, semakin lama menderita hipertensi maka semakin tinggi risiko untuk mengalami kejadian *ESRD* Pasien *ESRD* mengalami yang ansietas akan mengalami banyak gangguan dalam perilakunya diantaranya mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologi dan sebagainya. ansietas sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisa (Hangita, 2015).

Ansietas menimbulkan respon fisiologis dan psikologis yang saling berhubungan. Dampak dari psikologis akan mempengaruhi fisiologis salah satunya adalah nadi. Apabila pasien mengalami ansietas maka akan berdampak pada peningkatan denyut jantung. Nadi merupakan refleksi perifer dari kerja jantung dan penjalaran gelombang dari proksimal (pangkal aorta) ke distal. Gelombang nadi tidak bersamaan dengan aliran darah tetapi menjalar lebih cepat. Kecepatan penjalaran nadi menurun pada beberapa penyakit jantung, darah atau pembuluh darah, tapi meningkat pada yang lain. Kekunya dinding arteri akibat proses penuaan dan aterosklerosis mempercepat gelombang nadi. Intensitas nadi berhubungan dengan karakteristik pembuluh darah dan tekanan nadi. Refleks baroreseptor merupakan reflek paling utama dalam menentukan pengaturan pada denyut jantung dan tekanan darah yang dirangsang oleh distensi dan peregangan dinding aorta. Saat tekanan darah arteri meningkat dan arteri menegang, reseptor ini dengan cepat mengirim

sinyal ke pusat vasomotor sehingga terjadi penghambatan pusat vasomotor yang mengakibatkan vasodilatasi pada arteriol dan vena serta menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah tersebut kemudian menurunkan tahanan perifer dan dilatasi vena yang menyebabkan darah menumpuk pada vena sehingga mengurangi aliran balik yang menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Impuls aferen dari baroreseptor juga mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas parasimpatis dan menghambat pusat simpatis sehingga menyebabkan penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Faktor yang mempengaruhi frekuensi nadi adalah penyakit, emosi, usia, latihan fisik, suhu yang meningkat ataupun menurun, jenis kelamin, posisi, olahraga, dan obat-obatan. Penelitian didukung oleh Fajriati (2013).

Pasien yang melakukan terapi hemodialisa mengalami ansietas, mereka ansietas dengan terapi yang di jalannya, ansietas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, ansietas ditusuk, dan juga ansietas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisa, ansietas tidak akan bekerja seperti biasa, tampak raut putus asa di wajah pasien, pasien mengatakan bingung dan ansietas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisa akan dijalannya. Ketika merasa ansietas saat diruangan hemodialisa seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa sangat pusing dan tidak bisa melanjutkan hemodialisa yang sedang berlangsung. (Arifin, 2014).

- 1) Diagnosa keperawatan yang muncul saat akan dilakukan tindakan pre hemodialisa pasien timbul ansietas atau ansietas. Rustam (2012) menyatakan bahwa diagnosa Ansietas merupakan salah satu efek dari seseorang yang menjalani hemodialisa pada klien *ESDR* ketika memulai hemodialisa, Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif atau agresif umum dijumpai pada pasien. Sering kali dijumpai upaya koping tidak efektif pada pasien yang menjalani hemodialisis dan hal tersebut dapat membuat keadaan tegang meningkat pada pasien hemodialisis sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi lalu sumber penyakit nampak lebih besar.. Gangguan hemodinamik yang terganggu dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah dialysis disequilibrium syndrome yaitu sindrom berupa sakit kepala, mual muntah, penglihatan kabur, pusing, jantung berdebar-debar, dan kejang. Oleh karena itu,

penting dilakukan pemantauan psikologis untuk mengetahui tingkat ansietas dan juga penting dilakukan pemantauan fisiologis untuk mengetahui kondisi hemodinamikanya.

ddddddddd. Diagnosa keperawatan pada saat intra adalah resiko penurunan curah jantung dimana pada saat prosen intra jantung bekerja lebih keras memompa darah meningkatkan suplai darah keginjal dan akhirnya ada peningkatan bebankanerja jantung, pengaturan kecepatan aliran darah (*quick of blood*) diangka 150 ml/menit. Intervensi yang dilakukan manajemen lingkungan, terapi hemodialisa, pengaturan hemodinamik, ,setelah di implementasikan dan dievaluasi rasa nyaman terpenuhi dan penurunan curah jantung tidak terjadi. Diagnosa Hipervolemi Kelebihan volume cairan dapat terjadi bila natrium dan air keduanya tertahan dengan proporsi yang kira-kira sama. Terkumpulnya cairan isotonik yang berlebih maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan edema. Terdapat dua manifestasi yang dapat ditimbulkan akibat kelebihan volume cairan yaitu hipervolume (peningkatan volume darah) dan edema (kelebihan cairan pada intrasel). Ketidakseimbangan osmotik terutama mempengaruhi cairan intraseluler (ICF) dan menyangkut bertambahnya atau kehilangan natrium dan air dalam jumlah yang relatif tidak seimbang. Ketidak seimbangan dan kelebihan volume ini disebabkan karena gangguan pada fungsi ginjal (Mubarok, Lilis & Joko,2015).

Interdialytic weight Gain (IDWG) merupakan pertambahan berat badan pasien di antara dua waktu dialisis. Penambahan ini dihitung berdasarkan berat badan kering pasien, yaitu berat badan post dialisis setelah sebagian besar cairan yang di buang melalui proses UF (ultrafiltrasi), berat badan paling rendah yang dapat di capai seharusnya tanpa disertai keluhan dan gejala. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak boleh lebih dari 5% dari berat kering. Peningkatan IDWG dapat disebabkan dari berbagai faktor internal seperti usia, jenis kelamin, rasa haus, stress, maupun faktor eksternal yaitu dukungan keluarga dan sosial serta jumlah intake cairan (Levea, dkk, 2003 dalam Tanujiarso, dkk, 2014). Peningkatan penambahan berat badan yang lebih

cepat (melebihi 5%), dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipotensi, kram otot, hipertensi, sesak napas, mual dan muntah, dan akan dapat mengakibatkan kematian (Smeltzer dan Bare, 2002). Maka perlu dilakukan penatalaksanaan mengenai mempertahankan kenaikan berat badan antara dialisis serta tindak lanjut guna menekan kejadian komplikasi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Riyanto, 2011).

eeeeeeee. Diagnosa keperawatan post hemodialis Keletihan Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh malaise dan *fatigue*. Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrem (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplay oksigen yang dibutuhkan. Penurunan suplay oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh menyebabkan pasien mengalami Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*), kelelahan yang ekstrem atau *fatigue*, anoreksia, gangguan tidur, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas (Black, 2005, Septiwi, 2013).

Berdasarkan pengumpulan data pada kelompok Intervensi didapat kan data post hari ke 2 no.2 skor 8 dengan keterangan ketegangan yang masuk dalam data ekstrim paling Mayoritas adalah pertanyaan terkait ketegangan meliputi merasa tegang,lesu ,tidak istirahat tenang,mudah merajuk, mudah menangis ,gemetar dan gelisah.

Berdasarkan pengumpulan data didapat kan data post hari ke 2 no 5 skor 7 keterangan gangguan ansietas yang masuk dalam data ekstrim paling Mayoritas adalah pertanyaan terkait gangguan ansietas meliputi sukar konsentrasi, daya ingat menurun, dan daya ingat daya ingat memburuk.

C. . Kasus Resume

ffffffffff.Pengkajian

Karakteristik responden dalam kasus resume berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang .Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun . Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 41-60 tahun (Dewi, 2015). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien GGK dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik.Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5).Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus GGK di stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan yang spesifik (Wibisono, 2014). Diabetes Mellitus timbul pada uremia pada usia rata-rata 20 tahun. Diabetes menyebabkan diabetik nefropati yaitu adanya lesi arterioli, pielonefritis dan nekrosis papila ginjal serta glomerulosklerosis (Price dan Wilson,2016).

Berdasarkan Arifin Achmad (2015) didapatkan pendidikan paling banyak responden dengan pendidikan akhir SMA berjumlah 51 orang (48,6%). pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan responden itu dapat 676 mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah kesehatannya.

ggggggggg. Pre hemodialisi Penyebab gagal ginjal terminal yaitu asam urat, hasil metabolisme purin yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk inti sel, karena

mempunyai zat ini maka tubuh menghasilkan asam urat secara alami dari pencegahan asam amino non esensial. Namun dibutuhkan sedikit dan sisanya dikeluarkan oleh urin. Pada seseorang yang mengalami gangguan metabolisme maka terjadi pembentukan asam urat yang berlebih dan gangguan pengeluarannya, akhirnya penumpukan asam urat semakin besar apabila mengkonsumsi makanan mengandung purin yang berlebih.

Penyakit ginjal terminal yang telah memasuki stadium 5 memerlukan terapi salah satunya hemodialisis. Unit Pelayanan Dialisis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

Berdasarkan keluhan pada pasien resume yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan kussmaul. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau dalam rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Selain disebabkan karena penumpukan cairan, sesak nafas juga dapat disebabkan karena pH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat dalam darah. Selain itu rasa mual, cepat lelah serta mulut yang kering, juga sering dialami oleh penderita gagal ginjal kronik. Hal tersebut disebabkan oleh penurunan kadar natrium dalam darah, karena ginjal tidak dapat mengendalikan ekskresi natrium, hal tersebut dapat pula mengakibatkan terjadinya pembengkakan.

Banyak ibu bekerja yang mengalami stress dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal tersebut dikarenakan banyak sumber yang berpengaruh pada individu. Tekanan-tekanan pada diri ibu, berasal dari dalam komunitas dan lingkungan dapat menimbulkan stres. Menurut Maramis (2001), tekanan sehari-hari meskipun kecil, jika bertumpuk akan menjadi stres yang hebat. Menurut Sarafino (dalam Rohmawati, 2004) stres yang berasal dari dalam komunitas dan lingkungan mencakup situasi yang ada disekitar individu selain dalam hitung t tabel t keluarga. Tugas pekerjaan yang menumpuk dan belum terselesaikan menjadi situasi yang

menekan seseorang sehingga dapat mengakibatkan stres pada orang tersebut. Ibu bekerja mempunyai tiga sumber stres yaitu yang berasal dari diri, keluarga, dan lingkungan pekerjaan sedangkan sumber stres pada ibu tidak bekerja berasal dari dua sumber yaitu dari dirinya dan dalam lingkungan rumah. Stres yang dialami pada ibu bekerja bisa disebabkan karena kurangnya ibu untuk membagi waktu dalam pekerjaannya serta banyaknya tuntutan pekerjaan yang ibu jalani. Tuntutan pekerjaan yang begitu banyak yang mengharuskan segalanya harus terselesaikan itu menjadi pemicu timbulnya stres. Faktor yang mempengaruhi timbulnya stres dapat juga dipicu dari keadaan diluar individu seperti lingkungan kerja dan sosial dapat menimbulkan stres, dimana saat akan bekerja ibu dikejar waktu untuk menyelesaikan segala pekerjaan rumah sehingga menjadi beban yang dirasakan oleh ibu. Stres banyak dialami pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, selain tanggungan pekerjaan yang ada dirumah yang menuntut untuk terselesaikan, pekerjaan kantor juga menuntut untuk terselesaikan sehingga menambah beban waktu, pikiran dan tenaga bagi ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih kecil mengalami stres, dikarenakan tekanan dan tuntutan bersumber hanya pada lingkungan rumah tangga. Individu bisa lebih fokus pada salah satu aktivitas yaitu pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus anak, suami, dan mengerjakan segala urusan rumah tangga, sehingga ibu lebih bisa mengatur waktu dan tenaganya untuk menyelesaikan tugastugasnya dirumah dengan baik. Pemicu stres pada ibu yang tidak bekerja biasanya terjadi karena aktivitasnya yang terbatas dan bersifat rutin di rumah.

- b) Intra hemodialisi terdapat pasien mengalami kram menurut penjelasan Lameire & Mehta (2002) dalam Aryanti (2015) biasanya kram otot sering terjadi pada akhir atau mendekati sesi hemodialisis setelah laju ultrafiltrasi tinggi dan pembuangan darah meningkat maka terjadi hipovolemia, kemudian terjadi peningkatan vasopressor substansi yang mengakibatkan iskemia jaringan dan kekurangan karnitin, karena kekurangan karnitin inilah maka terjadi kram otot. Didapatkan QB dengan mayoritas dengan pengukuran BB sehingga tidak dijadikan acuan dalam penentuan Qb. Daugirdas (2007) menjelaskan bahwa berat badan digunakan sebagai acuan untuk

menentukan Q_b dengan rumus $Q_b = 4 \times BB$ terutama untuk pasien yang menjalani hemodialisis selama 4 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Q_b pada jam pertama hemodialisis untuk semua pasien yaitu 150 ml/menit. Nilai Q_b selanjutnya dinaikkan pada jam-jam berikutnya. Nilai Q_b pada jam pertama yang diatur 150 ml/menit dan dinaikkan bertahap sudah tepat karena membantu fungsi kardiovaskuler beradaptasi terhadap penarikan cairan.

- c) Post Hemodialisis didapatkan distribusi yang paling mayoritas badan terasa nyaman setelah selesai menjalani post hemodialisis dikarenakan cairan yang menumpuk dalam tubuh tidak dapat di ekskresikan, oleh karena itu dilakukan terapi hemodialisis. Katherine Kolcaba, dengan latar belakang keperawatan dan psikologi menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan, dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu dalam proses menjalani hemodialisis.
- d) Diagnosa yang muncul resiko perdarahan Risiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh), Dipengaruhi oleh trombositopenia yang disebabkan oleh karena sindrom uremia, efek samping penggunaan antikoagulan heparin yang lama dan pemberian anti-hypertensive agents. (PPNI, 2016).

B. Analisa Inovasi; pembahasan EBN (*Evidence Based Nursing*)

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama Ansietas di ruang hemodialis RS Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian terapi Musik klasik dan Relaksasi genggam jari terhadap penurunan Ansietas pada pasien gagal ginjal terminal yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Penerapan *Evidence Based Nursing*: Efektifitas Musik klasik dengan kombinasi relaksasi Genggam Jari terhadap tingkat ansietas pada pasien Ansietas

pada pasien hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian selama 1 minggu dengan jumlah Responden memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 6 responden, adapun instrument yang digunakan untuk penilaian Tingkat Ansietas menggunakan instrument Kuesioner *HARS-A*. Pasien merespon dengan baik ketika di lakukan tindakan intervensi terapi Musik klasik dan Relaksasi genggam jari . Intervensi dilakukan dengan 2 kali intervensi, dengan alasan kendala pasien yang mengaami respon ansietas yang berbeda-beda seperti bertanya hidupnya hanya tidak lama lagi, anak saya masih kecil, dan saya tidak akan bisa sembuh. Penelitian ini meggunakan metode studi kasus. Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien (*ESDR*) yang menjalani hemodialisa dalam meningkatkan kemandirian dan mengurangi ansietas menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu berkaitan dengan penggunaan waktu pada saat post hemodialisa yaitu pada saat pasien mau pulang dan pada saat pergantian orang yang akan melakukan HD selanjutnya, akses terhadap jurnal dan artikel, keterampilan dalam melakukan kritik riset dan pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literature hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada klien.

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa Efektifitas Musik klasik dengan kombinasi relaksasi genggam jari terhadap tingkat ansietas pada pasien Ansietas pada pasien hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. mengalami penurunan berupa pencapaian mengurangi Ansietas, perasaan gelisah pada saat proses hemodialisis berjalan, wajah tegang dan lebih rileks dan lebih segar. Terjadi karena pemberian terapi musik suatu teori All Omari (2012) dikatakan, musik klasik dapat menghasilkan gelombang alfa yang menenangkan yang dapat merangsang sistem limbik jaringan neuron otak. Musik klasik juga memiliki kesan dan dampak psikofisik yang relatif sama, seperti menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan, memberikan dampak menenangkan, dan menurunkan stress. dan relaksasi genggam jari langsung merangsang system saraf parasimpatik sehingaa meningkatkan produksi hormone endorphin, meningkatkan *mood* menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot

menjadi rileks dan membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat. Dimana oksigen memegang peran penting dalam system respirasi dan sirkulasi tubuh, sehingga pencapaian tingkat ansietas bisa menurun di buktikan dengan setelah intervensi pemberian terapi musik dan genggam jari responden mengatakan perasaan lebih nyaman, rileks dan wajah responden lebih segar.

Penelitian ini menggunakan study kasus karena jumlah sample yang tidak mendukung jika menggunakan analisa data uji Perbedaan antara nilai Tingkat ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi Musik klasik hari pertama dapat dilihat hasil *Uji Fridman* dengan $p = 0.050$. Karena $p = 0.050 \leq 0.05$, maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan. Dengan demikian pemberian terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat Ansietas pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan didukung dari penelitian dari Cutshall, et al (2012) tentang efektifitas tetapi musik klasik memperpanjang serat otot, mengurangi implus neural ke otak dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak dan sistem tubuh akan menjadi menurun denyut jantung dan frekuensi pernafasan, tekanan darah, dan konsentrasi oksigen serta aktivitas otak alpa dan suhu kulit bagian perifer. Kesimpulan dari penelitian ini terapi musik klasik efektif menurunkan tingkat ansietas pada pasien yang menjalani terapi Hemodialisis.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Williams (2018) perlakuan yang diberikan teknik relaksasi genggam jari tingkat ansietas dikarenakan konsentrasi pikiran beralih pada genggam pada jari, cenderung menurun ansietas ringan dan berpotensi tidak Ansietas.

BAB V PENUTUP

hhhhhhhh. Kesimpulan

Manajemen asuhan keperawatan pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* pada pre hemodialisis ansietas teratasi dengan dengan pemberian intervensi Terapi musik Klasik dan relaksasi Genggam Jari dan hasil pasien terlihat rileks pada saat menjalani hemodialisa. Intra hemodialisa rasa nyaman terpenuhi dengan pasien merasa rileks dan penurunan curah jantung tidak terjadi dengan hasil pasien selesai hemodialisa 4 jam dengan uf Goal 2000 tidak terjadi komplikasi saat hemodialisa dan tanda-tanda vital stabil post hemodialisa kelelahan teratasi.

Penerapan terapi musik dan relaksasi genggam jari maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan. Dengan demikian pemberian terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat Ansietas pada pasien Hemodialisis.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diats ,maka peneliti menyarankan :
iiiiiiii. Bagi Rumah Sakit dan masyarakat bahwa pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat membantu pasien ESRD dapat menurunkan tingkat Ansietas ,sehingga pada saat klien merasakan Ansietas pada saat hemodialisis bisa melakukan terapi tersebut.

jjjjjjjj. Bagi pendidikan keperawatan dalam menjalankan profesi ilmu keprawatan pemberian terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat dijadikan

alternatif khususnya penanganan pada pasien ansietas saat dilakukan hemodialisa kkkkkkkkk. Bagi perawat hemodialisa dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapan pre , intra, dan post hemodialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2010. Pendekatan Komprehensif Untuk Penyakit Ginjal Dan Hipertensi. <http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-12-vol-xxxvi2010/267-kegiatan/485-pendekatan-komprehensif-untuk-penyakit-ginjal-dan-hipertensi>. [diakses tanggal 20 Juli 2012].
- Aryanti, A. (2015). Hubungan antara aktifitas fisik dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUP Fatmawati. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia
- Ayuningtyas, 2013 Perencanaan strategi Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Edisi Kedua, Jakarta :PT.Raja Grafindo Persada
- Al-Omari WM. 2012. Dental anxiety among university student and its correlation with their field of study. *J Appl Oral Sci.* 2009;(17):199-203
- Brunner, L dan Suuuarth, D. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, terjemahan). (Ed.8) Vol 1 Jakarta: EGC
- Black, M. J. & Hawks, H. J., 2009. *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care, 8th ed.* Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Center For Disease Control (CDC), (2014). Prevention And Health Promotion. http://www.renal.ca/protectprotegez/preventivtabagisme/secondsecondaire/index_e.php. Diakses tanggal 20 februari 2016
- Davids MR. Chronic kidney disease – the silent epidemic. *CME [Internet]*. 2007 [cited 2011Nov30];25(8):378-382. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/cme/article/viewFile/43795/27317>
- Daugirdas, J.T., Blake, P.B., & Ing, T.S. (2007). *Handbook of dialysis*. 4th edition. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins
- Dwijayanti, J.E. (2001). Perbedaan motif antara ibu rumah tangga yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam mengikuti sekolah pengembangan pribadi dari John Robert Powers. *Media Psikologi Indonesia*. 14, 72-80.
- Levine et al .2008. Guidelines for the mangement of chronic kidney disease

Canadian Medical Association Journal .179:11

- Ratnawati ,2105 Tingkat Kecemasan Paien dengan Tindakan Hemodialisa RSUD:
DR.M.Dunda Kabupaten Gorontalo.
- Yuliasuti, E. 2011. Kajian Kualitas relaksasi genggam jari terhadap kecemasan Universitas Diponegoro. Semarang
- Prihananda,2015.Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Saktin, 2015. Hubungan Antara Lama Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik (STUDI DI RSUP DR.KARIADI SEMARANG)
- Maliya, 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Section Caesarea,Semarang.
- Jhoni, 2014. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di DI BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU : Manado1
- Nurliawati, 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Jambi, Indonesia
- Septiwi,2013. Pengaruh Breating Exsercise Terhadap Level Fatigue pasien Hemodialisis DI RSPAD GATOT SUBROTO : Jakarta
- Mubarok, W. I., Nurul, C., & Joko, S. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik. Jakarta : Salemba Medika
- Smetlzher, C. Suzanne. (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta:EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Hartini,2016. Gambaran Karakteristik Pasien Gaga Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah JDr. Moemardi : Semarang
- Utami, 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Gijal Kronik Yang menjalani Terapi Hemodialisis DI RSUD Arifin Acmach; Pekanbaru.
- Firdaus, 2019. Upaya Penatalaksanaan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Chronic Kidney Disease DI RSUD Dr.SOEHADI : PRIJONEGORO.
- Riyanto, W. 2011. Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisa (Interdialysis Weight Gain = IDWG) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit

Hemodialisa IP2K RSUD fatmawati Jakarta. Depok:Universitas Indonesia.

Tanujiarso, B, A., Ismonah, dan Supriyadi. 2014. Efektifitas Konseling Diet Cairan Terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisis Di RS Telogorejo Semarang.Semarang:STIKKES.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis.

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat efektifitas terapi musik klasik dan relaksasi genggam jari terhadap penurunan ansietas. Apabila Saudara setuju sebagai peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Saudara alami, yaitu:

lllllllll. Diminta berbagai informasi mengenai keadaan kulit Saudara.

mmmmmmmm. Saudara diminta menggunakan sebelum dan sesudah untuk mendengarkan musik dan genggam jari

Keuntungan bagi saudara yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan pada waktu menjalani hemodialisis.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Saudara. Dalam penelitian ada intervensi dalam bentuk

penggunaan MP3 untuk mendenagrkan terapi musik klasik penelitian selama 2 hari. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Mahasiswa



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program Profesi Ners Ruang Hemodialisis, dengan judul “ Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Ruang Unit Hemodialisis RS Samarinda.”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Hp :

Samarinda,

2019

Responden

NB :

Nama : Welniati Mangesa

Nomor Telpon : 0852-4669-1677



LEMBAR OBSERVASI
Hari Pertama
Kelompok Intervensi

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik & penerapan terapi Relaksasi Genggam Jari	Post Penerapan terapi Musik Klasik & penerapan terapi Relaksasi Genggam Jari	Tanda Tangan Preseptor
Senin 18/11/19 Jam 13.30	Ny. P	Jam 13.30 Skor 45 (Cemas Panik)	Jam 16.05 Skor 31(Cemas Berat)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Selasa 19/11/19 Jam 13.30	Ny.M	Jam 13.40 Skor 40(CemasBerat)	Jam 16.15 Skor 26 (Cemas Sedang)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Selasa 19/11/19 Jam 14.00	Ny. M	Jam 14.00 Skor 42(Panik)	Jam 16.25 Skor 30 (Cemas Berat)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik & penerapan terapi Relaksasi Genggam Jari	Post Penerapan terapi Musik Klasik & penerapan terapi Relaksasi Genggam Jari	Tanda Tangan Preseptor
Kamis 21/11/19 Jam 13.30	Ny. P	Jam 13.30 Skor 31 (Cemas berat)	Jam 16.05 Skor 25 (Cemas Sedang)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Jumat 22/11/19 Jam 13.30	Ny.M	Jam 13.40 Skor 26 (Cemas Sedang)	Jam 16.15 Skor 20 (Cemas Ringan)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Jumat 22/11/19 Jam 14.00	Ny. M	Jam 14.00 Skor 30(Cemas Berat)	Jam 16.25 Skor 26 (Cemas Sedang)	

LEMBAR OBSERVASI
Kelompok Kontrol Hari Pertama

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Senin 18 /11/2019 Jam 13.30	Ny.L	Skor 28 (Cemas Berat)	Skor 24(Cemas Sedang)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Selasa 19 /11/2019 Jam 13.30	Ny.N	Skor 28 (Cemas Berat)	Skor 25(Cemas Sedang)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Selasa 19 /11/2019 Jam 13.45	Ny.S	Skor 29 (Cemas Berat)	Skor 22(Cemas Sedang)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Kamis 20 /11/2019 Jam 09.30	Ny.L	Skor 24(Cemas Sedang)	Skor19(Cemas Ringan)	

Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Jumat 21 /11/2019 Jam 13.30	Ny.S	Skor 25(Cemas Sedang)	Skor20 (Cemas Ringan)	






Hari Tanggal	Nama Pasien	Pre Penerapan terapi Musik Klasik	Post penerapan terapi Musik Klasik	Tanda Tangan Preseptor
Jumat 21 /11/2019 Jam 14.00	Ny.S	Skor 22(Cemas Sedang)	Skor19(Cemas Ringan)	



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
TERAPI MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI
GENGGAM JARI PADA TINGKAT ANSIETAS**

Pengertian	<p>Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi otak seperti fungsi kesadaran .</p> <p>Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah di lakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dapat mengurangi Tingkat kecemasan.</p>
Tujuan	<p>nnnnnnnnn. Klien mampu mengenal musik yang didengar oooooo. Klien memberi respon terhadap musik ppppppppp. Klien mampu menceritakan perasaannya setelah mendengarkan musik qqqqqqqqq. Kien mampu memperbaiki kondisi stress, emosional dan kesehatan spiritual rrrrrrrrr. Mengurangi takut dan cemas sssssssss. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam ttttttttt. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh uuuuuuuuu. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi vvvvvvvvv. Melancarkan aliran dalam darah</p>
Indikasi	<p>wwwwwwwww. Memberikan rasa nyaman dan rileks xxxxxxx. Mengurangi kecemasan</p>
Kontraindikasi	Tidak adakontraindikasi
Peralatan	<p>yyyyyyyyy. Mp3 zzzzzzzzz. Headset</p>
Prosedur	<p>aaaaaaaaa. Tahap Prainteraksi bbbbbbbbbb. Mengecek program terapi cccccccc. Mencuci tangan ddddddddd. Menyiapkan alat eeeeeeee. Kontrak waktu membawa <i>informed consent</i> fffffff. inklusi yaitu: (1) Pasien wanita yang menjalani hemodialisa (2) Pasien yang berusia 17-65 tahun (3) Pasien kooperatif (4) Bersedia menjadi responden dengan mengisi <i>informed consent</i> (5) Bisa membaca dan menulis ggggggggg. .Kriteria Eksklusi: (1) Pasien Pria yang menjalani hemodialisa (2) Pasien yang mengalami penurunan (3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden. hhhhhhhhh. B. Tahap Orienttasi iiiiiiii. Pemberian salam pada pasien dan memperkenalkan</p>

	<p>bagi mahasiswa jjjjjjjjj. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien dan keluarga kkkkkkkkkk. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya lllllllll. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien</p>
	<p>C. Tahap Kerja mmmmmmmmmm. Mencuci tangan dengan (Sesuai spo) nnnnnnnnnn. Identifikasi pasien oooooooooo. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin pppppppppp. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan Menanyakan keluhan utama klien qqqqqqqqqq. Jaga privasi klien, melalui kegiatan dengan cara yang baik rrrrrrrrrr. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik ssssssssss. Identifikasi pilihan musik klien ttttttttt. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik uuuuuuuuuu. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman vvvvvvvvvv. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon, selama mendengarkan musik wwwwwwwww. Dekatkan media musik dan perlengkapan dengan klien Pastikan media musik dan perlengkapan dalam kondisi baik xxxxxxxxxx. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras yyyyyyyyyy. Menetapkan perubahan pada perilaku dan fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulus, dan konsentrasi zzzzzzzzzz. Biarkan klien mendengarkan musik sampai kurang lebih 10 menit aaaaaaaaaa. Memposisikan posisi pasien minta pasien untuk mengatur nafas dan mengrelaksasikan anggota tubuh bbbbbbbbbb. Menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut menggenggam hingga nadi pasien terasa berdenyut dan posisi perawat duduk berada didepan pasien cccccccccc. Meminta pasien untuk rileks dddddddddd. Melakukan tindakan relaksasi hanya pada satu tangan (boleh pada jari tangan kanan atau kiri) eeeeeeeeee. Menggenggam jari selama kurang lebih 3-5 dengan mendengarkan musik secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama, kurang lebih 15-25 menit.</p>

	<div data-bbox="647 226 1059 501">  </div> <div data-bbox="660 521 1027 629"> <p>Ibu jari berhubungan dengan perasaan kuatir</p> </div> <div data-bbox="1059 226 1442 501">  </div> <div data-bbox="1102 521 1453 651"> <p>Jari telunjuk berhubungan dengan perasaan ketakutan</p> </div> <div data-bbox="655 685 1050 1005">  </div> <div data-bbox="644 1039 1066 1146"> <p>Jari Tengah berhubungan dengan perasaan kemarahan</p> </div> <div data-bbox="1054 685 1445 1005">  </div> <div data-bbox="1091 1039 1449 1178"> <p>Jari manis berhubungan dengan perasaan kesedihan</p> </div> <div data-bbox="743 1229 1299 1541">  </div> <div data-bbox="826 1585 1249 1711"> <p>Jari kelingking berhubungan dengan perasaan rendah hati dan kecil hati</p> </div> <p>ffffff. Menanyakan kembali bagaimana tingkat kecemasan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan gggggggggg. Merapikan dan tempat tidur kembali</p>
	<p>D. Tahap Terminasi Mengevaluasi tindakan dan respon saat dilakukan tindakan</p>

	<p>keperawatan hhhhhhhhhh. Berpamitan dengan klien iiiiiiiiii. Membersihkan dan mengembalikan alat ketempat semula jjjjjjjjj. Mencuci tangan kkkkkkkkkk. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.</p>
--	---

Lampiran 5



**STANDAR PROSEDUR HEMODIALISA (SPO)
 RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA**

IIIIIIIIII. Persiapan sebelum hemodialisis

mmmmmmmmmm. Persiapan pasien meliputi

nnnnnnnnnn. Surat dari dokter nefrologi untuk tindakan hemodialisis
 (instruksi dokter)

oooooooooooo. Identitas pasien dan surat persetujuan tindakan
 hemodialisis

ppppppppppp. Riwayat penyakit yang pernah diderita (penyakit lain
 dan alergi)

qqqqqqqqqqq. Keadaan umum pasien

rrrrrrrrrrr. Keadaan psikososial

sssssssssss. Keadaan fisik seperti :

ttttttttt. Status cairan (bendungan v.jugularis +/-)

uuuuuuuuuuu. Ukur tanda-tanda vital

vvvvvvvvvvv. Berat badan

wwwwwwwwwww. Warna kulit

xxxxxxxxxxx. Mata

yyyyyyyyyyy. Suara nafas

zzzzzzzzzzz. Ekstremitas oedema +/-

aaaaaaaaaaaa. Turgor dan vaskuler akses yang bebas dari infeksi dan pendarahan

7. Data laboratorium : Hb, Ureum, Kreatinin, HBsAg

Pastikan pasien benar-benar telah siap untuk hemodialisis

bbbbbbbbbbbb. Persiapan mesin

cccccccccccc. Listrik

dddddddddddd. Air yang sudah diolah dengan cara

eeeeeeeeeeee. Filtrasi

ffffffffffff. Softening

gggggggggggg. Deionisasi

hhhhhhhhhhhh. Reverse osmosis

iiiiiiiiiiii. Sistem sirkulasi dialisat

jjjjjjjjjj. Proportioning system

kkkkkkkkkkkk. Asetat / bikarbonat

llllllllll. Sirkulasi darah

mmmmmmmmmm. Dialyzer / hollow fiber

nnnnnnnnnn. Priming

oooooooooooo. Persiapan peralatan

pppppppppppp. Dialyzer

zzzzzzzzzzzz. Sarung tangan

qqqqqqqqqqqq. AV blood line

aaaaaaaaaaaa. Bengkok kecil

rrrrrrrrrrr. AV fistula

bbbbbbbbbbbbbb. Desinfektan

sssssssssss. NaCl 0,9%

(alcohol / betadin)

tttttttttt. Infus set

cccccccccccc. Klem

uuuuuuuuuuuu. S spuit

dddddddddddddd. Matcan

vvvvvvvvvvvv. Heparin

eeeeeeeeeeee. Timbangan

wwwwwwwwwwww. Lidocain

ffffffffffff. Tensimeter

xxxxxxxxxxxxx. Kassa steril

gggggggggggg. Thermometer

yyyyyyyyyyyyy. Duk

hhhhhhhhhhhh. Plester

iiiiiiiiiiii. Perlak kecil

jjjjjjjjjj. Prosedur hemodialisis

kkkkkkkkkkkk. Setting dan Priming

lllllllllll. Mesin dihidupkan

mmmmmmmmmmmm. Lakukan setting dengan cara

nnnnnnnnnnnn. Keluarkan dialyzer dan AVblood line (AVBL) dari bungkusnya, selang infuse set dan NaCl nya (perhatikan sterilitasnya)

ooooooooooooo. Dengan teknik aseptik hubungkan AVBL pada dialyzer

ppppppppppppp. Pasang alat tersebut pada mesin sesuai dengan tempatnya

qqqqqqqqqqqq. Hubungkan NaCl melalui infuse set bebas dari udara dengan mengisinya terlebih dahulu

rrrrrrrrrrrrr. Tempatkan ujung vena blood line (VBL) dalam penampung, hindarkan kontaminasi dengan penampung dan jangan terendam dengan air keluar

sssssssssssss. Lakukan Priming dengan posisi dialyzer biru diatas (outlet) dan yang merah (inlet) dengan cara

ttttttttttt. Alirkan NaCl kedalam sirkulasi dengan kecepatan 100 cc/menit

uuuuuuuuuuuuu. Udara dikeluarkan dari sirkulasi

vvvvvvvvvvvvv. Setelah semua sirkuit terisi dan bebas dari udara, pompa dimatikan, klem kedua ujung AVBL hubungkan ujung Arteri Blood Line (ABL) dan Vena Blood Line (VBL) dengan memakai konektor dan klem dibuka kembali

wwwwwwwwwwwww. Sambungkan cairan dialysat dengan dialyzer dengan posisi outlet dibawah dan inlet diatas

xxxxxxxxxxxxxxx. Lakukan sirkulasi 5-10 menit dengan QB 100 cc/menit

yyyyyyyyyyyyyy. Masukkan heparin 1500 μ dalam sirkulasi

zzzzzzzzzzzzz. Pungsi vaskuler akses

aaaaaaaaaaaaaa. Tentukan tempat punksi atau periksa tempat shunt

bbbbbbbbbbbbbbb. Alasi dengan perlat kecil dan atur posisi

ccccccccccccc. Bawa alat-alat kedekat tempat tidur pasien (alat-alat

steril masukkan ke dalam bak steril)
dddddddddddddd. Cuci tangan, bak steril dibuka kemudian memakai sarung tangan
eeeeeeeeeeeeee. Beritahu pasien bila akan dilakukan punksi
ffffffffffffff. Pasang duk steril, sebelumnya desinfeksi daerah yang akan dipunksi dengan betadin dan alcohol
ggggggggggggggg. Ambil fistula dan punksi outlet terlebih dulu, bila perlu lakukan anestesi local, kemudian desinfeksi
hhhhhhhhhhhhhhh. Ambil darah untuk pemeriksaan laboratorium
iiiiiiiiiiiiiii. Bolus heparin yang sudah diencerkan dengan NaCl 0,9% (dosis awal)
jjjjjjjjjjjjjjj. Selanjutnya punksi inlet dengan ara yang sama kemudian difinikasi

kkkkkkkkkkkkkkk. Memulai Hemodialisis

lllllllllllll. Sebelum dilakukan punksi dan memulai hemodialisis ukur tanda-tanda vital dari berat badan pre hemodialisis

Pelaksanaannya :

mmmmmmmmmmmmmm. Setelah selesai punksi, sirkulasi dihentikan, pompa dimatikan, ujung AVBL diklem

nnnnnnnnnnnnnnn. Sambungan AVBL dilepas, kemudian ABL dihubungkan dengan punksi outlet, ujung VBL ditempatkan ke Matcan

ooooooooooooooooo. Buka semua klem dan putar pompa perlahan-lahan sampai ± 100 cc/menit untuk mengalirkan darah, mengawasi apakah ada penyulit

ppppppppppppppp. Biarkan darah memasuki sirkulasi sampai pada bubble trap VBL, kemudian pompa dimatikan dan VBL diklem

qqqqqqqqqqqqqqq. Ujung VBL dihapuskan kemudian dihubungkan dengan punksi inlet, klem dibuka (pastikan sambungan bebas dari udara)

rrrrrrrrrrrrrrr. Putar pompa dengan QB 100 cc/menit kemudian naikkan perlahan-lahan antara 150-200 cc/menit

ssssssssssss. Fiksasi AVBLagar tidak mengganggu pergerakan
tttttttttttt. Hidupkan heparin pump sesuai dengan lamanya
hemodialisa
uuuuuuuuuuuuuu. klem selang monitor AV pressure
vvvvvvvvvvvvvvv. Hidupkan detector udara, kebocoran
wwwwwwwwwwwww. Ukur tekanan darah, nadi dan pernafasan
xxxxxxxxxxxxxxxx. Cek mesin dan sirkulasi dialisat
yyyyyyyyyyyyyyy. Cek posisi dialyzer (merah diatas, biru
dibawah)
zzzzzzzzzzzzzz. Observasi kesadaran dan keluhan pasien
aaaaaaaaaaaaaaa. Programkan hemodialisis
bbbbbbbbbbbbbbb. Isi formulir hemodialisis
ccccccccccccccc. Rapikan peralatan

dddddddddddddd. Penatalaksanaan Selama Hemodialisis

eeeeeeeeeeeeeee. Memprogram dan memonitor mesin hemodialisis

fffffffffffffff. Lamanya hemodialisis
ggggggggggggggg. QB (kecepatan aliran darah) = 100-250 cc/menit
hhhhhhhhhhhhhhh. QD (kecepatan aliran dialisat) = 400-600 cc/menit
iiiiiiiiiiiiiii. Temperature dialisat 37-40 ° C
jjjjjjjjjjjjjjj. TMP dan UFR
kkkkkkkkkkkkkkk. Heparinisasi
lllllllllllllll. Pemeriksaan (laboratorium, EKG dll)
mmmmmmmmmmmmmm. Pemberian obat-obatan, tranfusi dll
nnnnnnnnnnnnnnn. Monitor tekanan
ooooooooooooooooo. Fistula pressure
ppppppppppppppp. Arterial pressure
qqqqqqqqqqqqqqq. Venous pressure
rrrrrrrrrrrrrrr. Dialisat pressure
sssssssssssssss. Detector (udara, blood leak detector)

ttttttttttttt. Heparinisasi

uuuuuuuuuuuuuuu. Dosis heparin

vvvvvvvvvvvvvvvv. Dosis awal = 50 -100 μ / kgBB
wwwwwwwwwwwwwwww. Diberikan pada waktu punksi
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Untuk priming = 155 μ /jam
Diberikan [ada waktu sirkulasi AVBL
yyyyyyyyyyyyyyyyy. Dosis maintenance (pemeliharaan) -500-2000
 μ / jam
Diberikan pada waktu hemodialisis berlangsung
zzzzzzzzzzzzzzzz. Cara pemberian dosis maintenance
aaaaaaaaaaaaaaaaa. Kontinu: diberikan bantuan pompa dari awal
hemodialisis sampai dengan 1 jam sebelum hemodialisis berakhir
bbbbbbbbbbbbbbbb. Intermitten : diberikan 1 jam setelah hemodialisis
berlangsung dan pemberian selanjutnya dimasukkan tiap selang 1 jam.
Untuk 1 jam terakhir tidak diberikan
Minimal Heparin : heparin dosis awal \pm 2000 μ , selanjutnya
diberikan kalau perlu
ccccccccccccccc. Observasi pasien
dddddddddddddddd. Tanda-tanda vital (T,N,S, pernapasan,
kesadaran)
eeeeeeeeeeeeeeee. Fisik
fffffffffffffffff. Perdarahan
gggggggggggggggg. Sarana hubungan sirkulasi
hhhhhhhhhhhhhhhh. Posisi dan aktivitas
iiiiiiiiiiiiiii. Keluhan dan komplikasi hemodialisis

jjjjjjjjjjjjjj. Mengakhiri Hemodialisis

kkkkkkkkkkkkkkkk. Persiapan alat
llllllllllllllll. Tensimeter
mmmmmmmmmmmmmmmm. Kassa, betadin, alcohol,
nnnnnnnnnnnnnnnn. band aid
oooooooooooooooooo. verband gulung
pppppppppppppppp. plester
qqqqqqqqqqqqqqqq. ember tempat pembuangan
rrrrrrrrrrrrrrrr. alat penekanan

ssssssssssssss. Pelaksanaan

tttttttttttt. Lima menit sebelum hemodialisis berakhir QB diturunkan,
TMP dinolkan

uuuuuuuuuuuuuuuuuu. Ukur tekanan darah dan nadi

vvvvvvvvvvvvvvvvvv. QB dinolkan, ujung arteri line dan fistula punksi
diklem kemudian sambungan dilepas

wwwwwwwwwwwwwwww. Fistula dihubungkan dengan spuit, darah
didorong masuk memakai udara

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Ujung arteri line dihubungkan dengan NaCl 0,9%
klem dibuka dengan QB diputar 100 cc /menit untuk mendorong
darah dalam blood line masuk ke tubuh

yyyyyyyyyyyyyyyyyy. Pompa dimatikan, ujung venous line dan fistula
diklem, sambungan dilepas

zzzzzzzzzzzzzzzzzz. Pasien diukur tekanan darahnya dan diobservasi

aaaaaaaaaaaaaaaaaa. Jika hasil bagus, jarum punksi tetap dicabut, bekas
punksi ditekan dengan kassa bethadin \pm 10 menit

bbbbbbbbbbbbbbbbbb. Jika darah sudah tidak keluar, tutup dengan aiband

cccccccccccccccccc. Pasang balutan dengan verban, gulung sebagai
penekan (jangan terlalu kencang)

dddddddddddddddddd. Timbang berat badan

eeeeeeeeeeeeeeeeee. Isi formulis hemodialisis

fffffffffffffffffff. Rapikan tempat tidur dan alat-alat

gggggggggggggggggg. Perawat cuci tangan

hhhhhhhhhhhhhhhhhh. Mesin dibersihkan dan didesinfektan

iiiiiiiiiiiiiiiiiii. Setelah proses pembersihan selesai, mesin dimatikan,
lepaskan steker mesin distop kontak dan tutup dengan kran air

jjjjjjjjjjjjjjjjjj. Bersihkan ruangan hemodialisis



KUESIONER HRS -A
(Hamilton Rating Scale For Anxiety)

Data Umum Responden :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

No	Gejala kecemasan	Nilai scoring				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Cemas					
	cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Merasa tersinggung					
2.	ketegangan	0	1	2	3	4
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	gemetar					
	gelisah					
3.	Ketakutan	0	1	2	3	4
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian					

	Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4
	Sukar masuk tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyeyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecemasan	0	1	2	3	4
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi	0	1	2	3	4
	Hilangnya minat					
	Berkurang kesenangan pada hobi					
	sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubahubah					
7.	Gejala somatik/Fisik	0	1	2	3	4
	Sakit dan nyeri					
	kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeletuk					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatik/Sensori	0	1	2	3	4
	Telinga berdengung					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	takikardi					

	Berdebar-debar					
	Nyeri didada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu mau pingsan					
	Detak jantung menghilang					
10.	Gejala respiratorik	0	1	2	3	4
	Rasa tertekan					
	tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek					
11.	Gejala pencernaan	0	1	2	3	4
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar diperut					
	Rasa penuh dan kembung					
	mual					
	muntah					
	Buang air besar lembek					
	Sukar buang air besar					
	Kehilangan berat badan					
12.	Gejala perkemihan /Kelamin	0	1	2	3	4
	Sering BAK					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam satu bulan					
	Menjadi dingin					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					

	Ekresi hilang					
13.	Gejala Autonom	0	1	2	3	4
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku (sikap) dan wawancara	0	1	2	3	4
	gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kuning					
	Muka tegang					
	Otot tegang /mengereas					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

Scoring :

0 = Tidak ada gejala

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4= Sangat berat

Penilaian Scoring :

Bila < 14 = Tidak ada cemas

Skor 14-20 = Cemas Ringan

Skor 21-27= Cemas Sedang

Skor 28-41 = Cemas Berat

Skor 42-56 = Panik

Lampiran 7

**PRE TEST Terapi Musik Klasik & Relaksasi Genggam Jari
Kelompok Intervensi Hari Pertama**

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1.	Ny.P	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	45
2.	Ny.MK	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	40
3.	Ny.M	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	42

Skoring :

Cemas Berat= 1 responden

Panik =2 Responden

Nilai Rata-Rata = 42,3

POST TEST Terapi Musik Klasik & Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi Hari Pertama

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1.	Ny.P	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	31
2.	Ny.MK	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	0	2	1	2	26
3.	Ny.M	3	4	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	30

Skoring :

Cemas Sedang= 1 responden

Cemas Berat =2 Responden

Nilai Rata-Rata = 29

Responden	Pre Terapi Musik klasik & Genggam Jari	Post Terapi Musik Klasik & Genggam jari	Rata-rata Hasil
Ny.P	45	31	13,3
Ny.MK	40	26	
Ny.M	42	30	
Total	42,3	29	

PRE TEST Terapi Musik Klasik & Relaksasi Genggam Jari Kelompok Intervensi Hari Kedua

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
----	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	-------

1.	Ny.P	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	31
2.	Ny.MK	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	0	2	1	2	26
3.	Ny.M	3	4	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	30

Skoring :

Cemas Sedang= 1 responden

Cemas Berat =2 Responden

Nilai Rata-Rata = 29

POST TEST Terapi Musik Klasik & Relaksasi Genggam Jari

1.	Ny.P	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	25
2.	Ny.MK	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	2	20
3.	Ny.M	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	26

Skoring :

Cemas Ringan =1 Responden

Cemas Sedang= 2 Responden

Nilai Rata-Rata = 23,6

Responden	PreTest Terapi Musik klasik & Relaksasi Genggam Jari	Post Test Terapi Musik Klasik & Relaksasi Genggam jari	Rata-rata Hasil
Ny.P	31	25	5,4
Ny.MK	26	20	
Ny.M	30	36	
Total	29	23,6	

Lampiran 8

PRE TEST Terapi Musik Klasik Kelompok Kontrol Hari Pertama

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Ny.L	3	3	0	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	28

2	Ny.NF	2	3	0	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	28
3	Ny.SK	3	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	29

Skoring :

Cemas Berat= 3 responden

Nilai Rata-Rata = 28 ,3

***POSTTEST* Terapi Musik Klasik
Kelompok Kontrol Hari Pertama**

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Ny.L	3	2	1	2	3	1	2	1	2	0	2	2	2	1	24
2	Ny.NF	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	25
3	Ny.SK	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	22

Skoring :

Cemas Sedang= 3 responden

Nilai Rata-Rata = 28 ,33

Responden	Pre Terapi Musik klasik	Post Terapi Musik Klasik	Rata-rata Hasil
Ny.L	28	24	4,7
Ny.NF	28	25	
Ny.SK	29	22	
Total	28,3	23,6	

***PRE TEST* Terapi Musik Klasik
Kelompok Kontrol Hari Kedua**

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Ny.L	3	2	1	2	3	1	2	1	2	0	2	2	2	1	24
2	Ny.NF	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	25
3	Ny.SK	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	22



Skoring :

Cemas Sedang= 3 responden

Nilai Rata-Rata = 23 ,6

**POST TEST Terapi Musik Klasik
Kelompok Kontrol Hari Kedua**

No	Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Ny.L	2	2	1	2	3	1	2	1	1	0	2	0	1	1	19
2	Ny.NF	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	20
3	Ny.SK	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	19

Skoring :

Cemas Ringan= 3 responden

Nilai Rata-Rata = 19 ,3

Responden	Pre Terapi Musik klasik	Post Terapi Musik Klasik	Rata-rata Hasil
Ny.L	24	19	4,3
Ny.NF	25	20	
Ny.SK	22	19	
Total	23,6	19,3	

HASIL DOKUMENTASI



Pemberian Terapi Musik klasik
genggam jari



Pemberian Terapi Relaksasi



Pemberian terapi kombinasi terapi musik klasik
dan relaksasi genggam jari pada Ny.M

EFEKTIFITAS MUSIK KLASIK DENGAN KOMBINASI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD)* YANG MENGALAMI ANSIETAS DI RUANG HEMODIALISA RS SAMARINDA

Welniati Mangesa¹, Kiki Hardiansyah², Runtiani³
Welniati2016@gmail.com¹, kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id²

¹Mahasiswa Profesi Ners STIKES WHS

²Pembimbing Akademik Profesi Ners STIKES WHS

ABSTRAK

Latar Belakang : *End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan suatu proses kerusakan sel-sel ginjal yang rentang waktu dari 3 bulan, dengan laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/men/1.73 m² yang memerlukan terapi hemodialisis. Ansietas merupakan gangguan utama yang ditimbulkan pada prosedur hemodialisis. **Tujuan :** Mengidentifikasi Efektifitas musik klasik dengan kombinasi Relaksasi genggam jari Terhadap Tingkat Ansietas pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang mengalami Ansetas di Unit Hemodialisis RS Samarinda. **Metode :** Sebuah studi kasus pada pasien *ESDR* on HD yang mengalami Ansietas dengan tingkat Ansietas panik dengan skoring 45 menggunakan kuesioner *HERS-A*. Intervensi yang diberikan ialah pemberian terapi musik klasik dan Relaksasi Genggam Jari selama pre hemodialisis yang mengalami Ansietas pada pengukuran post tingkat Ansietas. **Hasil :** Pada pengkajian pre hemodialisis didapatkan pasien yang mengalami BB IDWG 53 Kg dengan skoring Ansietas 40 (Panik), diagnosa yang diangkat ialah masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kondisi yang dialami. Kriteria Hasil yang ingin dicapai ialah penurunan tingkat ansietas ringan dengan intervensi pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari selama 10 menit, dan hasil Evaluasi : yang didapatkan tingkat ansietas 5 menit setelah intervensi mengalami penurunan ansietas dengan kriteria target tercapai didapatkan setelah 5 menit, pemberian terapi ada penurunan tingkat ansietas dari skoring 40 (Panik) dan menurun menjadi tingkat Ansietas skoring 20 (Ansietas ringan) ansietas dengan kriteria target tercapai. **Kesimpulan :** Pemberian musik klasik dan relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat Ansietas pada *ESRD* yang mengalami masalah keperawatan Ansietas pada saat hemodialisis. **Saran :** Pemberian musik klasik dan relaksasi genggan jari dapat menjadikan salah satu intervensi mandiri untuk mengatasi pasien Ansietas dan bisa menjadi salah satu kompetensi mandiri yang dimiliki perawat HD.

Kata Kunci : *ESRD* ,Ansietas, musik klasik, Terapi Genggam Jari

¹ ² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

LATAR BELAKANG

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan suatu proses kerusakan sel-sel ginjal yang rentang waktu dari 3 bulan. *End Stage Renal Disease*

(*ESRD*) dapat dapat menimbulkan gejala berupa laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/men/1.73 m², atau diatas nilai tersebut namun disertai dengan kelainan sedimen urin. Proses

perjalanan penyakit dari *End Stage Renal Disease (ESRD)* berbagai etiologi yang secara progresif menurunnya fungsi ginjal, sehingga lama kelamaan ginjal akan mengalami kehilangan fungsinya yang disebut gagal ginjal. Kerusakan sel ginjal bersifat irreversible (Levine et al, Suwira 2014).

Penyakit ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Prevalensi gagal ginjal di seluruh dunia menurut *ESRD Patients (End-Stage Renal Disease)* pada tahun 2011 sebanyak 2,786,000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Prevalensi dari data (WHO, 2013) penderita *ESRD* di wilayah Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat, serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita *ESRD* lebih dari 380 juta orang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian akibat *ESRD* terus meningkat setiap tahunnya (Hidayati et, all 2008). *ESRD* menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit terminal tidak ditularkan di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Pada tahun 2015 sebanyak 3

juta penduduk perlu mendapatkan pengobatan untuk *ESRD* atau *End Stage Renal Disease* (Dharma, P.S, dkk, 2015).

Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,42% penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang menderita *ESRD* (Riskesdas, 2018). Di Kota Samarinda penyakit *ESRD* adalah salah satu penyakit yang beresiko, berdasarkan data di ruang hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 250 pasien, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 382 pasien, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi (Data Rekam Medik, 2019). Tindakan yang dapat dilakukan pada penderita *ESRD* yaitu dengan tindakan *CAPD*, transplantasi ginjal dan proses hemodialisis.

Terapi hemodialisis jangka panjang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien

(Ayuda, 2016). Penyakit *End Stage Renal Disease (ESRD)* pada pasien yang menjalani hemodialisis (HD) mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan, menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada pasien mengalami ansietas berbagai dimensi pada kehidupan pasien yang meliputi, bio, psiko, sosio, spiritual (Ayuda, 2016).

Salah satu penyebab dari tindakan hemodialisis ialah pasien mengalami Ansietas. Ansietas merupakan gangguan utama yang dapat timbul akibat prosedur hemodialisis, seseorang menjalani hemodialisa akan memiliki kekhawatiran, ketakutan, dan ketidakpastian akibat dari persepsi negatifnya, (Riyadi dkk, 2013)

Berdasarkan hasil penulisan *evidence based practice*, salah satu intervensi yang dapat diterapkan perawat salahsatu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi Ansietas pada pasien adalah dengan musik klasik, karena teknik distraksi merupakan tindakan keperawatan untuk mengalihkan perhatian seperti mendengarkan musik klasik (Potter and Perry, 2010).

Intervensi keperawatan nonfarmakologi untuk mengurangi ansietas dengan memberikan musik klasik dan relaksasi genggam jari pada pasien yang mengalami ansietas

Telah dibuktikan dengan penelitian (Prihananda, et al 2015). Hasil analisa data menunjukkan efektifitas penerapan terapi relaksasi musik klasik Perbandingan Ansietas antara kelompok yang diberikan musik klasik dan kontrol, didapatkan data bahwa terjadi penurunan Ansietas pada kelompok perlakuan. Rata-rata skala Ansietas pada kelompok musik klasik turun dari angka 29,67 menjadi 17,33. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skala Ansietas mengalami kenaikan yaitu dari angka 26,47 menjadi 27,73. Banyak penelitian yang telah dilakukan telah menunjukkan bahwa musik klasik memiliki efek positif pada rasa sakit dan Ansietas dan meningkatkan kualitas hidup individu pasien

LAPORAN KASUS

Karakteristik responden

Ny.M berjenis kelamin perempuan, berusia 48 Tahun dengan diagnosa medis CKD on HD rutin dan memiliki riwayat Hipertensi.

hemodialisis pertama kali mengalami ansietas dimana intervensi yang akan dilakukan adalah dengan pemberian terapi Musik dan Terapi relaksasi mengidentifikasi Perubahan perilaku, Sediakan peralatan terapi musik, Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik dan waktu, Menganjurkan rileks selama mendengarkan musik dan relaksasi diberikan.

Evaluasi akhir pada akhir adalah tahap pre hemodialisis pasien meyakinkan dirinya sendiri siap dan akan dilakukan hemodialisis . Klien mengatakan cemasnya sudah berkurang ,dengan pengukuran tingkat kecemasan kuesioner HERS-A didapatkan hasil 20 dengan skoring ansietas (ringan) :Intervensi diberhentikan dan memberikan edukasi pada klien untuk mendengarkan musik klasik dan genggam jari dirumah .

Intra Hemodialisis

Hipervolemia

Diagnosa keperawatn ini diangkat pada saat intra kelebihan volume

cairan ini diangkat karena pasien mengeluh Klien Mengtakan tubuhnya merasa berat terutama pada kaki kiri dan kanan, Pitting edema = derajat lokaso edem = kaki kanan dan kiri, turgor kulit = >3 detik, Keadaan Umum = sedang, kesadaran = Compos mentis, Td =190/100 mmhg , N: 85, T:36, RR:20x/menit. *Nursing intervensi* yang dilakukan adalah Keseimbangan cairan yaitu Tekanan darah mengkaji status cairan, mengkaji adanya edema, timbang berat badan.

Evaluasi pada akhir adalah klien merasa badannya terasa ringan masalah sudah teratasi sebagian dan intervensi dipertahankan pada hd berikutnya.

Resiko Penurunan Curah Jantung

Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh pusing, keram pada kedua tangan dan kaki, klien mengatakan tensinya selalu tinggi. *Nursing Outcome* yang akan dicapainya Tekanan darah (3), Denyut nadi renal (3, Edem (3), Turgor (3) , Saturasi Oksigen(4), Kelelahan (3). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah terapi hemodialisis seperti Evaluasi nyeri

dada, Monitor adanya perubahan tekanan darah, Anjurkan klien untuk tetap rileks. lakukan penilaian komprehensif terhadap status hemodinamik (TTV, tekanan vena jugularis).

Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa setelah dilakukan cuci darah badan terasa badan terasa ringan, saat intra hemodialisis resiko penurunan curah jantung tidak terjadi, pasien setelah hemodialisis sesuai dengan intruksi dokter tanda vital setelah hemodialisis tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 80, RR:20, Suhu :36, dilanjutkan pada tahap post hemodialisis.

Post Hemodialisis

Keletihan

Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan pusing, Muka pasien terlihat lesu dan meringis. *Nursing Outcome* yang akan dicapainya untuk mengurangi kelelahan pada pasien Kelelahan dari skala (3), Gangguan konsentrasi dari skala (3), Nyeri otot dari skala (3). Intervensi keperawatan yang dilakukan mengkaji status pasien yang menyebabkan kelelahan,

menganjurkan, mengungkapkan mengenai keterbatasan yang dialami, meningkatkan tirah baring dengan pembatasan aktivitas, Berkonsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makana yang berenergi tinggi. Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa Pasien menyatakan sudah mulai agak bertenaga, Tampak pasien terlihat tidak mengantuk dan mulai tampak tidak lemas, dengan pengukuran tekanan darah setelah hemodiaisi 130/80 mmHg, dan Keletihan Sudah terasi, Intervensi dilakukan hd berikutnya.

Pembahasan

Klien pada kasus kelolaan yang mengalami penyakit *ESDR*. Alasan dilakukan terapi hemodialisis adalah dengan dengan nilai kreatinin 11,2 mg/dl maka untuk menstabilkan atau mengurangi nilai kreatinin menjadi berkurang dari 5md/dl. Hasil penghitungan GFR masih dalam batas normal atau meningkat. Hasil penghitungan GFR pada pasien usia 43-38 tahun (nilai normal 90-120mL/min/1.73m²), didapatkan nilai GFR Ny. M 4,9mL/min/1.73m² masuk kategori gagal ginjal or dialysis.

Ny. M adalah berusia 48 tahun berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis CKD on HD rutin menjalani terapi hemodialisis dengan jadwal seminggu 2 kali, senin dan selasa dengan durasi waktu hemodialisis 4 jam. Awal keluhan yang dirasakan Ny.M adalah kejang, mual, lemas dan kram pada kaki siang hingga malam keluhan dirasakan \pm 1 bulan, kemudian Ny.M pergi memeriksakan dirinya ke RS Samarinda dengan hasil ada gangguan pada fungsi ginjal yang mengharuskan Ny.M untuk Hemodialisis atau cuci darah, dan Tn. S dirujuk ke RSUD AWS dan mendapatkan perawatan di ruangan untuk pemasangan CDL, Ny.M pada saat menjalani Hemodialisis dengan akses CDL, selanjutnya Ny.M dilakukan operasi pemasangan cimino sempit 2x dan menjalani hemodialisis.

Diagnosa keperawatan yang muncul sebagai masalah saat akan dilakukan tindakan adalah Ansietas. Dimana data yang muncul baru menjalani hemodialisis, maka outcome yang didapatkan adalah tingkat Ansietas s : Mengurangi Ansietas (4), Perasaan Gelisah (5), Wajah Tegang (5). Intervensi keperawatan yang

dilakukan adalah pengukuran Ansietas. Evaluasi akhir pada akhir adalah tahap pre hemodialisis pasien meyakinkan dirinya sendiri siap dan akan dilakukan hemodialisis. Klien mengatakan cemasnya sudah berkurang, dengan pengukuran tingkat kecemasan kuesioner HERS-A didapatkan hasil 20 dengan skoring ansietas (ringan) :Intervensi dihentikan dan memberikan edukasi pada klien untuk mendengarkan musik klasik dan genggam jari dirumah. Intervensi non farmakologi yang diberikan ialah pemberian musik klasik dan terapi genggam jari untuk menurunkan tingkat Ansietas pada klien.

Diagnosa keperawatan pada saat intra Hipervoleni dan Resiko penurunan curah jantung. Dimana diagnosa Hipervolemi Diagnosa keperawatan ini diangkat pada saat intra kelebihan volume cairan ini diangkat karena pasien mengeluh Klien Mengatakan tubuhnya merasa berat terutama pada kaki kiri dan kanan, Pitting edema = derajat lokaso edem = kaki kanan dan kiri, *Nursing intervensi* yang dilakukan adalah Keseimbangan cairan yaitu Tekanan darah mengkaji status cairan, mengkaji adanya edema,

timbang berat badan.

Evaluasi pada akhir adalah klien merasa badannya terasa ringan masalah sudah teratasi sebagian dan intervensi dipertahankan pada hd berikutnya.

Demikian dengan resiko penurunan Curah Jantung Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh pusing, keram pada kedua tangan dan kaki, klien mengatakan tensinya selalu tinggi.

Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa setelah dilakukan cuci darah badan terasa badan terasa ringan , saat intra hemodialisis resiko penurunan curah jantung tidak terjadi, pasien setelah hemodialisis sesuai dengan intruksi dokter tanda vital setelah hemodialisis tekanan darah 150/90mmHg,Nadi80, RR:20, Suhu :36, dilanjut pada tahap post hemodialisis.

Diagnosa keperawatan pada saat post hemodialisis Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan pusing, Muka pasien terlihat lesu dan meringis.

Intervensi keperawatan yang dilakukan mengkaji status pasien yang menyebabkan kelelahan, menganjurkan, mengungkapkan mengenai keterbatasan yang dialami, meningkatkan tirah baring dengan pembatasan aktivitas, Berkonsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makana yang berenergi tinggi. Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa Pasien menyatakan sudah mulai agak bertenaga, Tampak pasien terlihat tidak mengantuk dan mulai tampak tidak lemas, dengan pengukuran tekanan darah setelah hemodialisasi 130/80 mmHg, dan Keletihan Sudah terasi, Intervensi dilakukan hd berikutnya.

Kesimpulan

Klien Ny.M yang mengalami penyakit *ESDR* .Alasan dilakukan terapi hemodialisis adalah dengan dengan nilai kretinin 11,2 mg/dl maka untuk menstabilkan atau mengurangi nilai kreatinin menjadi berkurang dari 5md/dl. Hasil penghitungan GFR masih dalam batas normal atau meningkat .Hasil penghitungan GFR pada pasien usia 43-38 tahun (nilai normal 90-120mL/min/1.73m²), didapatkan nilai GFR Ny. M

4,9mL/min/1.73m² masuk kategori gagal ginjal or dialysis.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pre hemodialisis sebagai masalah saat akan dilakukan tindakan adalah Ansietas. Intervensi non farmakologi yang diberikan ialah pemberian musik klasik dan terapi genggam jari untuk menurunkan tingkat Ansietas pada klien.

Diagnosa keperawatan pada saat intra Hipervoleni dan Resiko penurunan curah jantung. Evaluasi pada akhir adalah klien merasa badannya terasa ringan masalah sudah teratasi sebagian dan intervensi dipertahankan pada hd berikutnya.

Demikian dengan resiko penurunan Curah Jantung Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh pusing, kram pada kedua tangan dan kaki, klien mengatakan tensinya selalu tinggi.

Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa setelah dilakukan cuci darah badan terasa badan terasa ringan, saat intra hemodialisis resiko penurunan curah jantung tidak terjadi, pasien setelah hemodialisis sesuai dengan intruksi

dokter tanda vital setelah hemodialisis tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 80, RR:20, Suhu :36, dilanjutkan pada tahap post hemodialisis.

Diagnosa keperawatan pada saat post hemodialisis Diagnosa keperawatan ini diangkat saat tahap intra hemodialisis, dimana pasien mengeluh Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan pusing, Muka pasien terlihat lesu dan meringis. Evaluasi yang didapatkan dari pernyataan pasien bahwa Pasien menyatakan sudah mulai agak bertenaga, Tampak pasien terlihat tidak mengantuk dan mulai tampak tidak lemas, dengan pengukuran tekanan darah setelah hemodialisis 130/80 mmHg, dan Kelelahan Sudah

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Samarinda khususnya pembimbing klinik dan staff serta pembimbing akademik yang

Daftar Pustaka

Hidayati, Sri. 2012. Efektifitas Konseling Analisis Transaksional. Diakses Tanggal 2 anuari 2017 dari

- <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334043-T32526-Sri%20Hidayati.pdf>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta Selatan
- . Suwitra K. Penyakit ginjal kronik. In: I Setia S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, editors. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2014. p. 2161-67. 2.
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Hobbs FD, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and metaanalysis. *PLoS One*. 2016;11(7):1-18.
- RISKESDAS(2013). Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013.<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesdas2013.pdf> – Diakses Desember 2018.
- Ratnawati ,2105 Tingkat Kecemasan Paien dengan Tindakan Hemodialisa RSUD:DR.M.Dunda Kabupaten Gorontalo.
- Black, M. J. & Hawks, H .J., 2009. *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care, 8th ed.* Philadephia : W.B. Saunders Company
- Brunner, L dan Suuuarth, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, terjemahan). (Ed.8) Vol 1 Jakarta: EGC
- Yuliasuti, E. 2011. *Kajian Kualitas relaksasi genggam jari terhadap kecemasan Universitas Diponegoro*. Semarang
- Prihananda,2015.Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Saktin, 2015. Hubungan Antara Lama Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik (STUDI DI RSUP DR.KARIADI :SEMARANG)
- Maliya, 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari

- Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Section Caesarea, Semarang.
- Center For Disease Control (CDC), (2014). Prevention And Health Promotion. http://www.renal.ca/protectprotegez/preventivtabagisme/secondsecondaire/index_e.php. Diakses tanggal 20 februari 2016
- Dauids MR. Chronic kidney disease – the silent epidemic. CME [Internet]. 2007 [cited 2011 Nov 30];25(8):378-382. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/cme/article/viewFile/43795/27317>
- Anonim., 2010. Pendekatan Komprehensif Untuk Penyakit Ginjal Dan Hipertensi. <http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-12-volume-xxxvi2010/267-kegiatan/485-pendekatan-komprehensif-untuk-penyakit-ginjal-dan-hipertensi>. [diakses tanggal 20 Juli 2012].
- Jhoni, 2014. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di DI BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU : Manado
- Nurliawati, 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : jambi, Indonesia
- Septiwi, 2013. Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Level Fatigue pasien Hemodialisis DI RSPAD GATOT SUBROTO : Jakarta
- Mubarok, W. I., Nurul, C., & Joko, S. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik. Jakarta : Salemba Medika
- Smetlzher, C. Suzanne. (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

