

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN:
ANSIETAS**

Ambar Setyo Rini¹, Dewi Suryandari²

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
ambarrini03@gmail.com

²Dosen program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
dewisuryandarikh@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal untuk memperpanjang usia harapan hidup pasien, terapi yang dapat dilakukan yaitu hemodialisis. Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien yang menjalani hemodialisis maupun yang tidak menjalani hemodialisis. Pasien dengan kecemasan perlu diberikan stimulus, salah satunya dengan pemberian teknik relaksasi dzikir. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kecemasan. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah keperawatan ansietas yang dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi dzikir selama 2 hari dalam 4 sesi didapatkan hasil terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang (skor kecemasan 23) menjadi tidak ada kecemasan (skor kecemasan 3). Rekomendasi tindakan teknik relaksasi dzikir efektif dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kecemasan.

Kata kunci: Teknik Relaksasi Dzikir, Kecemasan, *Chronic Kidney Disease* (CKD)

**NURSING CARE ON CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS IN
FULFILLMENT OF SAFE AND COMFORTABLE NEEDS: ANXIETY**

Ambar Setyo Rini¹, Dewi Suryandari²

¹ Student of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada
Surakarta

ambarrini03@gmail.com

² Lecturer of Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta
dewisuryandarikh@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a slow, progressive, and irreversible degeneration of kidney function which causes the unable kidneys to dispose of waste products, maintain fluid balance and electrolytes. Chronic Kidney Disease (CKD) patients need kidney replacement therapy to extend the patient's life. Therapy that can be conducted is hemodialysis. Anxiety often complains by patients undergoing hemodialysis. Patients with anxiety need to be provided with a stimulus. One stimulus is the dhikr relaxation technique. The purpose of this case study was to discover the description of nursing care in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) in fulfillment of safe and comfortable needs. This type of research was descriptive with a case study approach. The subject was one Chronic Kidney Disease (CKD) patient with anxiety. The study results of nursing care on patients with Chronic Kidney Disease (CKD) in fulfillment of safe and comfortable needs from anxiety problems that performed dhikr relaxation for 2 days in 4 sessions to reduce the anxiety level from moderate anxiety with score 23 to no anxiety with score 3. Recommendation: Dhikr relaxation is effective in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) with anxiety.

Keywords: Relaxation Technique of Dhikr, Anxiety, Chronic Kidney Disease (CKD)

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Rizqiea dkk, 2017).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap 1 juta jiwa terdapat 23-30 orang yang mengalami CKD per tahun. Kasus CKD di dunia meningkat per tahun lebih 50%. National Kidney Foundation (2010), mengatakan penyakit CKD menduduki peringkat ke 27 dalam daftar penyebab kematian, namun naik menjadi urutan ke 18 ditahun 2010. Menurut data dunia WHO (2010), menyebutkan bahwa penderita CKD yang membutuhkan renal replacementtherapy (RRT) diperkirakan lebih dari 1,4 juta pasien, dengan insiden sebesar 8% dan terus bertambah setiap tahunnya. Di Amerika Serikat pada akhir tahun 2009 tercatat sebanyak 527.283 orang mendapat pengobatan gagal ginjal tahap akhir (End Stage Renal Disease/ ESRD) dimana 368.544 orang diantaranya mendapat terapi hemodialisis baik di rumah sakit, rumah, maupun dialysis peritoneal (Lina dan Sari Eliza Permata, 2016).

Berdasarkan survey dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2012) Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit CKD yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Prevalensi CKD berdasarkan jumlah diagnosis penyakit utama pasien hemodialisa di setiap wilayah di Indonesia tahun 2012 di Jawa Barat dengan jumlah 3359 kasus, lalu Jawa Timur 2796 kasus, Daerah Istimewa Yogyakarta 1656, Bali 1433 kasus, Daerah Khusus Ibukota 1087 kasus, Kalimantan 1021 kasus, Sumatra Selatan 606 kasus, Sumatra Utara 481 kasus, Sulawesi 289 kasus, Sumatra Barat 199 kasus (Lina dan Sari Eliza Permata, 2016). Menurut data Dinkes Jateng (2008)

bahwa kasus CKD di Jawa Tengah yang tertinggi adalah Kota Surakarta dengan 1497 kasus (25.22 %) dan yang kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 742 kasus (12.50 %) (Zahrofi 2014). Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUD Salatiga tahun 2013 tercatat jumlah pasien CKD yang menjalani rawat inap sebanyak 301 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 868 pasien dengan CKD (RSUD Salatiga, 2014).

CKD merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan pada fungsi ginjal yang berlangsung lambat dan dapat berujung kematian bila tidak segera ditangani. Penderita CKD diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal untuk memperpanjang usia harapan hidup pasien, salah satu terapi yang dapat dilakukan yaitu hemodialisis (Muttaqin & Kumala Sari, 2011). Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti dari fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisa adalah 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Lina dan Sari, 2016). Komplikasi hemodialisis yang sering terjadi diantaranya ialah: hipotensi, kejang otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil (Jangkup dkk, 2015). Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, fatigue, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku dan kecemasan (Julianty, Yustina dan Ardinata, 2015).

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien yang tidak menjalani hemodialisis maupun pasien yang menjalani hemodialisis. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang (seumur hidup). Sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran

yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Jangkup dkk, 2015). Kecemasan yang dialami pasien CKD yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai hemodialisis, komplikasi hemodialisis, ketergantungan pada orang lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, ancaman kematian perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahan interaksi sosial. Cemas merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stressor baik yang jelas maupun tidak teridentifikasi yang ditandai dengan adanya perasaan khawatir, takut, serta adanya perasaan terancam (Patimah dkk, 2015).

Penelitian Patimah dkk, (2015) dengan tindakan teknik relaksasi dzikir di RSUD Dr. Slamet Garut di unit hemodialisis didapatkan rerata tingkat kecemasan sebelum intervensi yaitu 18,47 dan rerata tingkat kecemasan sesudah intervensi yaitu 13,82. Dari perbedaan rerata tingkat kecemasan tersebut berarti ada pengaruh positif teknik relaksasi dzikir terhadap kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa adalah dengan memberikan terapi relaksasi dzikir. Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa penurunan tekanan darah, respirasi, dan konsumsi oksigen. Menurut Subandi (2009), bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan memberikan perasaan bahagia (Patimah dkk, 2015). Dzikir berasal dari bahasa Arab, yakni kata

dzakara, yadzku, dan dzikran yang berarti mengingat. Secara umum dzikir ialah semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (Hutagaol, 2017).

Berdasarkan uraian data latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan *Pasien Chronic Kidney Disease* (CKD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman" di RSUD Salatiga.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Subyek yang digunakan adalah satu orang pasien CKD dengan kecemasan yang menjalani hemodialisa dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di ruang Flamboyan 4 RSUD Salatiga pada tanggal 24 Februari 2019 sampai tanggal 26 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan subyek masuk rumah sakit pada hari Sabtu tanggal 23 Februari 2019, dengan keluhan cemas karena merasa tidak nyaman dengan keadaannya saat ini, penyakitnya yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas karena sembuhnya lama, merasa ketakutan jika ditinggal sendiri, lemas, pusing, sesak nafas dan sulit tidur. Hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 120x/menit, pernafasan 28x/menit, suhu 36°C, SPO₂ 98%, hemoglobin 5,9 g/dl dan skor kecemasan 23. Subyek tampak lemas, cemas, gelisah dan tegang, khawatir, mukosa bibir kering serta nadi teraba cepat.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien CKD

dengan kecemasan. Data subyektif pasien mengatakan cemas karena merasa tidak nyaman dengan keadaannya saat ini, penyakitnya yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas karena sembuhnya lama, merasa ketakutan jika ditinggal sendiri. Pasien mengatakan lemas. Data obyektifnya pasien tampak lemas, cemas, gelisah dan tegang, khawatir, mukosa bibir kering, nadi teraba cepat, tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 120x/menit, pernafasan 28x/menit, suhu 36°C, SPO₂ 98%, hemoglobin 5,9 g/dl dan skor kecemasan 23.

Berdasarkan data tersebut didapatkan data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan batasan karakteristik dari diagnosa keperawatan NANDA yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini (00146). Diagnosa tersebut merupakan diagnosa utama dan termasuk prioritas diagnosa kedua dari tiga diagnosa yang ada pada pasien.

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan. Berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Classification*) Tingkat Kecemasan (1211), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kecemasan pasien teratasi dengan kriteria hasil: rasa cemas yang disampaikan secara lisan tidak ada dipertahankan pada 1 (berat) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), pasien tidak ada perasaan gelisah dipertahankan pada 1 (berat) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), wajah pasien tidak tegang dipertahankan pada 1 (berat) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), tidak ada peningkatan tekanan darah dipertahankan pada 1 (berat) ditingkatkan ke 5 (tidak ada), tidak ada peningkatan frekuensi nadi dipertahankan pada 1 (berat) ditingkatkan ke 5 (tidak ada) dan skor kecemasan berkurang menjadi 0-14 (tidak ada kecemasan).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk memenuhi kriteria hasil menurut NIC (*Nursing Intervention Classification*) yaitu Pengurangan

Kecemasan (5820) antara lain kaji tanda-tanda vital, kaji cemas pasien, instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi (teknik relaksasi dzikir), gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dorong keluarga untuk mendampingi pasien, dan atur penggunaan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil setelah melakukan teknik relaksasi dzikir pada hari pertama hari Minggu tanggal 24 Februari 2019 pukul 14.10 WIB respon subyektif pasien mengatakan cemas karena merasa tidak nyaman dengan keadaannya saat ini, penyakitnya yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas karena sembuhnya lama, merasa ketakutan jika ditinggal sendiri. Pasien mengatakan lemas. Data obyektifnya pasien tampak lemas, cemas, gelisah dan tegang, khawatir, mukosa bibir kering, nadi teraba cepat, tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 120x/menit, pernafasan 28x/menit, suhu 36°C, SPO₂ 98%, hemoglobin 5,9 g/dl, dan hasil *pre-test* sebelum pemberian teknik relaksasi dzikir dengan skor kecemasan 23 kategori dalam kecemasan sedang. Pukul 16.35 WIB didapatkan respon subyektif pasien mengatakan merasa cemas karena penyakitnya tidak kunjung sembuh dan dada terasa berdebar-debar. Respon obyektif pasien tampak gelisah dan tegang, nadi teraba cepat, tekanan darah 180/110 mmHg, nadi 114x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 30x/menit, SPO₂ 98%.

Pada hari kedua hari senin, tanggal 25 Februari 2019 pukul 14.15 WIB didapatkan respon subyektif pasien mengatakan cemasnya sudah sedikit berkurang dan pasien mengatakan leher bagian belakang terasa sakit. Respon obyektif pasien tampak sedikit gelisah, wajah sudah tidak tegang, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36,4°C, pernafasan 26x/menit, SPO₂ 99%. Pukul 16.45 WIB didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bahwa sudah tidak cemas lagi, pasien mengatakan tetap

optimis dan untuk sakitnya menyerahkan semuanya kepada Allah SWT. Respon obyektif pasien tampak tenang dan sudah tidak gelisah, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36°C, pernafasan 26x/menit, SPO₂ 99% dan skor kecemasan 8.

Pada hari ketiga hari Selasa tanggal 26 Februari 2019 pukul 14.10 WIB penulis mengobservasi tingkat kecemasan pasien dan menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi dzikir jika mengalami kecemasan. Didapatkan respon subyektif pasien mengatakan merasa lebih nyaman, sudah tidak cemas, dan pasien akan melakukan teknik relaksasi dzikir jika mengalami kecemasan. Respon obyektif pasien tampak bersedia melakukan teknik relaksasi dzikir kembali jika mengalami kecemasan, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36°C pernafasan 24x/menit. Pukul 16.10 penulis mengobservasi tingkat kecemasan pasien dan menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi dzikir jika mengalami kecemasan. Didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia dan merasa puas dengan teknik relaksasi dzikir. Respon obyektif pasien tampak puas dengan teknik relaksasi dzikir yang telah diajarkan, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24x/menit dan skor kecemasan 3.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Kuesioner HARS
(*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

| Hari ke 1 | Hari ke 2 | Hari ke 3 |
|-----------|-----------|-----------|
| 23 | 8 | 3 |

Skor kecemasan dikategorikan apabila skor < 14 tidak ada kecemasan, skor 14-20 kecemasan ringan, Skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, skor 42-56 kecemasan berat sekali.

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi keperawatan dengan teknik relaksasi dzikir pasien mengalami kecemasan dengan skor kecemasan hari pertama 23 yang berarti kecemasan sedang, hari kedua dengan skor

8 dan hari ketiga dengan skor 3 yang berarti terdapat penurunan tingkat kecemasan yang drastis dimana pasien tidak lagi merasa cemas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemberian teknik relaksasi dzikir sangat efektif digunakan pada pasien CKD dengan masalah ansietas dengan kategori kecemasan sedang maupun ringan. Teknik relaksasi dzikir yang dilakukan selama 2 hari dalam 4 sesi setiap sesinya 25 menit, dapat menurunkan skor kecemasan dari 23 menjadi skor 3 yang berarti sudah tidak ada kecemasan pada pasien CKD.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi penelitian di atas dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

- Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat terciptanya perawat yang terampil, inovatif dan profesional sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan.
- Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab dan ketrampilan yang baik serta selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan CKD khususnya keluarga, perawat dan tim kesehatan lain mampu membantu dalam kesembuhan pasien serta memenuhi kebutuhan dasarnya.
- Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Salatiga dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.
- Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat sebagai sumber referensi dalam memberikan pilihan terhadap penanganan ansietas dengan pemberian teknik relaksasi dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien CKD.

e. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pengelolaan selanjutnya pada pasien dengan CKD dalam pemberian tindakan teknik relaksasi dzikir terhadap ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

- Hutagaol, Emma Veronika. 2017. Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui *psychological intervention* di unit hemodialisa Rs Royal Prima Medan tahun 2016. *Jurnal Jumantik*. Vol. 2 No. 1.
- Jangkup, Jhoni Y. K, Christofel Elim dan Lisbeth F. J Kandou. 2015. Tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (pgk) yang menjalani hemodialisis di bulu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. Vol. 3 No. 1.
- Julianty, Siti Arafah, Ida Yustina dan Dedy Ardinata. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rsud dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal*. Vol. VI No. 3.
- Lina, Liza Fitri dan Sari Eliza Permata. 2016. Pengaruh terapi murottal al-quran surat ar-rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di ruang hemodialisa Rsud dr. Yunus Bengkulu tahun 2016. *Jurnal Ilmiah*. Vol. 1 No.1.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2014. *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patimah, Iin, Suryani dan Aan Nuraeni. 2015. Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 3 No. 1.
- Rizqiea, Noerma Shovie dkk. 2017. Terapi murottal dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rsud dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Adi Husada Nursing Journal*. Vol.3 No.2.
- Zahrofi, Dian Nashif. 2014. Pengaruh pemberian terapi murottal al quran terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.