

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian di ruang Barata RSD Dharma Yadnya, didapatkan pasien dengan identitas Ny A.A, berusia 57 tahun yang merupakan seorang WNI berjenis kelamin perempuan. Pasien beragama Islam yang beralamat di Jln.padma sari, pasien bekerja sebagai pedagang dengan pendidikan terakhir SMA, dengan diagnose *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan di ruang Barata pada hari sabtu tanggal 18 April 2026 pukul 09.00 Wita pada pasien Ny.A.A, pasien mengeluhkan khawatir, setelah mendapatkan informasi dari dokter bahwa dirinya didiagnosis gagal ginjal kronis yang sudah memasuki stadium V dan harus menjalani tindakan hemodialisa (cuci darah) untuk pertama kali. Pasien mengatakan belum pernah menjalani tindakan tersebut sebelumnya sehingga merasa khawatir, takut terhadap proses, efek, dan kemungkinan ketergantungan pada mesin hemodialisa. Pasien juga sering mengeluhkan pusing,binggung, sulit berkonsentrasi, serta berulang kali menanyakan tentang prosedur hemodialisa seperti “apakah sakit?”, “berapa lama prosesnya?”, dan “apakah harus terus cuci darah seumur hidup?”.Pasien menyatakan merasa kondisi ini datang secara tiba-tiba dan sulit diterima, sehingga membuatnya sering gelisah terutama ketika memikirkan tindakan yang akan dijalani.

Secara objektif, Pasien tampak pucat, gelisah, Ekspresi wajah tegang, Tampak kesulitan tidur pasien tampak memegang area kepala saat mengeluh pusing. Dari pemeriksaan GCS 15 (E4V5M6), tanda tanda vital didapatkan hasil TD : 160/90 mmHg, N : 103x/mnt, suhu 36,5°C, SpO2 95%.RR 20x/m.

Pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat hipertensi, Pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC maupun hepatitis. Pasien mendapatkan terapi yaitu IVFD NaCl 18 tetes per menit, Amlodipin 1x10mg, Febuxostat 1x40 Mg, Ceftriaxone 3x1gram, Omeprazole 2x40 mg, Furosemid 1x40 Mg.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan dari hasil pengkajian dan analisis data yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan khawatir terhadap kondisi dan tindakan hemodialisa pertama kali, pasien mengeluhkan pusing, ketika memikirkan kondisi penyakit yang dialami. pasien mengatakan bingung, sulit tidur dan berkonsentrasi, pasien tampak gelisah selama pengkajian, ekspresi wajah tegang dan sulit tidur, pasien tampak pucat, TD 160/90 mmHg, Nadi 103x/menit, RR 20 x/menit, Spo2 95%, suhu 36,5°C

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada pasien CKD yang akan yaitu Ny. A.A sebagai berikut :

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi selama 3x kunjungan, maka Tingkat Ansietas menurun, dengan kriteria hasil:

- a) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
- b) Verbalisasi khawatiran menurun akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)
- c) Perilaku gelisah menurun (5)
- d) Perilaku tegang menurun (5)

- e)** Keluhan pusing menurun(5)
- f)** Pucat menurun (5)
- g)** Konsentrasi membaik (5)
- h)** Pola tidur membaik (5)
- i)** Frekuensi pernapasan membaik (5)
- j)** Tekanan darah membaik (5)
- k)** Konsentrasi membaik (5)
- l)** Pola tidur membaik (5)
- m)** Frekuensi pernapasan membaik (5)
- n)** Frekuensi nadi membaik (5)
- o)** Tekanan darah membaik (5)
- p)** Kontak mata membaik (5)
- q)** Pola berkemih membaik (5)
- r)** Orientasi membaiki (5)

Berdasarkan data diatas, dokumentasi perencanaan keperawatan pada pasien (Ny.A.A) memiliki kesamaan pada tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dalam 10 kriteria hasil, yaitu : verbalisasi bingung menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun, perilaku gelisah menurun, pucat menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, frekuensi pernapasan membaik, konsentrasi membaik, pola tidur membaik.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang terdiri dari dua intervensi utama yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Pada karya ilmiah ini difokuskan hanya terapi relaksasi untuk menurunkan tingkat ansietas pada responden (Ny.A.A). Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah ansietas pada Ny.A.A sebagai berikut :

Intervensi Utama Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
3. Monitor respons terhadap terapi otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi aromaterapi lavender,
3. Aromaterapi lavender sebagai strategi relaksasi penunjang bersama terapi medis lain sesuai indikasi dengan tetap memantau respon pasien.

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (aromaterapi lavender)
2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

Intervensi inovasi

Intervensi inovasi yang diberikan pada Ny. A.A untuk menurunkan ansietas yaitu pemberian aromaterapi lavender

Berdasarkan data pada diatas intervensi keperawatan yang digunakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan label intervensi utama keperawatan yang diberikan kepada pasien (Ny. A.A) yaitu terapi relaksasi serta intervensi inovasi dengan konsep *Evidence Based Practice* yaitu pemberian aromaterapi lavender.

D. Implementasi Keperawatan

Dari intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya dengan pedoman SIKI dan SLKI sesuai perencanaan yaitu terapi relaksasi, serta intervensi inovasi yang diberikan yaitu pemberian aromaterapi lavender yang dilaksanakan 18 April–20 April 2026 di Ruang Barata RSUD Dharma Yadnya. Implementasi keperawatan yang rutin dilakukan setiap harinya yaitu :

- 1) Mengidentifikasi tingkat energi pasien, kemampuan konsentrasi, dan tanda gangguan kognitif akibat ansietas
- 2) Memastikan tidak ada alergi terhadap aromaterapi
- 3) Memantau tanda-tanda vital (nadi, pernapasan, tekanan darah)
- 4) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan yang baik
- 5) Meminta persetujuan pasien sebagai responden

- 6) Mengkaji tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi menggunakan skala kecemasan berupa instrumen VAS-A (sebelum terapi Inhalasi aroma Lavender)
- 7) Memberikan aromaterapi melalui metode inhalasi (difuser/tisu aromaterapi) selama 15 – 30 menit
- 8) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin selama terapi berlangsung (duduk atau berbaring)
- 9) Menjelaskan tujuan dan manfaat aromaterapi lavender untuk relaksasi dan penurunan ansietas
- 10) Mengajarkan pasien cara melakukan inhalasi aromaterapi secara mandiri
- 11) Menganjurkan pasien untuk rileks dan fokus pada sensasi nyaman saat terapi
- 12) Menganjurkan pasien untuk mengulang teknik relaksasi aromaterapi lavender secara rutin

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kasus kelolaan ini berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan asuhan keperawatan 3x kunjungan pada Ny.A.A dengan ansietas yang dilakukan pada tanggal 21 April 2026 pukul 12.00 wita yaitu : S (*Subjective*) : Pasien mengatakan merasa lebih tenang, rasa khawatir terhadap tindakan hemodialisa berkurang, pusing berkurang. Pasien juga menyatakan sudah memahami prosedur hemodialisa sehingga tidak merasa bingung dan dapat lebih fokus. O (*Objective*) : Pasien tampak lebih segar dibanding sebelumnya, ekspresi wajah tidak tegang seperti sebelumnya, gelisah berkurang, serta pola tidur pasien membaik, dan pasien mampu fokus saat diajak berbicara, tidak sering mengulang pertanyaan seperti sebelumnya Tanda-tanda vital: TD: 140/80mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, Spo2:100%, suhu 36,5°C. Hasil evaluasi

:Skor kecemasan sebelum dilakukan aromaterapi lavender yaitu 8 (kecemasan berat). Skor kecemasan sesudah dilakukan aromaterapi lavender yaitu 3 (kecemasan ringan). *A(Assessment)*: Masalah ansietas teratasi.

P(Planning):Lanjutkan pemberian aromaterapi lavender secara mandiri sesuai kebutuhan, monitor tingkat ansietas secara berkala dan berikan edukasi tambahan mengenai prosedur hemodialisa agar pasien lebih memahami dan siap.