# **KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS**

**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG**

**MENJALANI HEMODIALISIS**

**DI RSUD SANJIWANI**

**GIANYAR**

****

**OLEH :**

**NI WAYAN YUNI PURNIA DEWI**

**P07120015010**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS**

**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG**

**MENJALANI HEMODIALISIS**

**DI RSUD SANJIWANI**

**GIANYAR**



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III**

**Politeknik Kesehatan Denpasr**

**Jurusan Keperawatan**

**Program Reguler**

**Oleh :**

**NI WAYAN YUNI PURNIA DEWI**

**NIM. PO7120015010**

**KEMENTRIAN KESEHATAN R.I**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# **LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS**

**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG**

**MENJALANI HEMODIALISIS**

**DI RSUD SANJIWANI**

**GIANYAR**

****

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama :  I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Si  NIP. 196510081986031001 | Pembimbing Pendamping :  I Gusti Ayu Harini,SKM.,M.Kes  NIP. 196412311985032011 |

MENGETAHUI :

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp.,M.Pd

NIP. 195812191985032005

**KARYA TULIS ISLMIAH DENGAN JUDUL :**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS**

**PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG**

**MENJALANI HEMODIALISIS**

**DI RSUD SANJIWANI**

**GIANYAR**

****

**TELAH DIUJIKAN DI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI :**

**TANGGAL :**

**TIM PENGUJI :**

1. I Gede Widjanegara, SKM., M.Fis (Ketua) (....................)

NIP.195805201979101001

1. I Nengah Sumirta, SST. S.Kep. Ns. M.Kes (Anggota) (....................)

NIP.196502251986031002

1. I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Si (Anggota) (....................)

NIP. 196510081986031001

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp.,M.Pd

NIP. 195812191985032005

# **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Yuni Purnia Dewi

NIM : P07120015010

Program Studi : DIII

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2018

Alamat : Sidemen, Kab Karangasem, Bali

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain**.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan semestinya.

Denpasar,

Yang membuat pernyataan

Materai

6000

Ni Wayan Yuni Purnia Dewi

P07120015010

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS

PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG

MENJALANI HEMODIALISIS

DI RSUD SANJIWANI

GIANYAR

# ABSTRAK

Gagal ginjal kronis adalah suatu keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal terjadi secara berangsur-angsur dan *irreversible* dengan jumlah pasien yang selalu meningkat tiap tahunnya yang dalam penanganannya memerlukan terapi sementara berupa cuci darah. Pasien gagal ginjal kronis mengalami ansietas yang disebabkan oleh ketakutan pada kondisi yang dialami. Efikasi diri yang positif pada penderita gagal ginjal kronis mampu menurunkan ansietas yang dirasakan saat menjalani hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kwalitas hidupnya. Tujuan penelitian karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien gagal ginjal kronis di RSUD Sanjiwani Gianyar dan menggunakan pedoman lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan pada subyek penelitian ditemukan tanda gejala ansietas dan dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ansietas. Rencana keperawatan yaitu subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan efikasi diri. Implementasi yang diberikan pada subyek penelitian oleh perawat telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu pememberian efikasi diri. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan terdapat kesesuaian antara temuan peneliti, temuan peneliti lain dan teori yang ada dari pengkajian sampai evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronis, Efikasi Diri, Ansietas

*DESCRIPTION OF NURSING CARE OF SELF EFFICACY TO REDUCE ANXIETY PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE*

*UNDERGOING HEMODIALYSIS*

*IN HOSPITAL SANJIWANI*

*GIANYAR*

# *ABSTRACT*

*Chronic renal failure is a state of the decline in kidney function occurs gradually and irreversibly with the number of patients is increasing every year, where the response requires while the form of dialysis therapy. Chronic renal failure patients experiencing anxiety caused by fear of the conditions experienced. A positive self-efficacy in patients with chronic renal failure can lower the perceived anxiety when undergoing hemodialysis in order to improve the quality of life. The purpose of writing this scientific paper is to describe the self-efficacy of nursing care provision to reduce anxiety of patients with chronic renal failure. The method used in this research is descriptive method with case study approach on two patients with chronic renal failure in hospitals Sanjiwani Gianyar and use guidelines observation sheet. The results were obtained through interviews and observations of the nurses in the study subjects found signs of symptoms of anxiety and formulated nursing diagnosas are anxiety. Care plan for patients with anxiety that the patient can use the new adaptive coping with self-efficacy. Implementation given in Case 1 and Case 2 by nurses have been carried out in accordance with the planned intervention that is providing self-efficacy. The evaluation results obtained is the provision of self-efficacy. The results showed no difference between the findings of researchers, other researchers temenuan and existing theories of assessment and evaluation.*

*Keywords: Nursing Care, Chronic Renal Failure, Self Efficacy, Anxiety*

# **RINGKASAN PENELITIAN**

Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani

Hemodialisis Di RSUD Sanjiwani Gianyar

Oleh : Ni Wayan Yuni Purnia Dewi (NIM : P07120015010)

Gagal ginjal kronis adalah suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus < 60 mL/menit dalam waktu tiga bulan atau lebih (Parmar MS, 2002). Gagal ginjal kronis merupakan 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar, terdapat lebih dari 6.472 angka gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis pada tahun 2017.

Untuk melanjutkan hidup pasien dengan gagal ginjal stadium akhir diperlukan hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berfikir bahwa agar dapat bertahan hidup ia akan ketergantungan terhadap mesin dialisis. Efikasi diri yang positif pada penderita gagal ginjal kronis mampu menurunkan ansietas yang dirasakan sehingga dapat meningkatkan kwalitas hidupnya (Hasanah, Maryati, & Nahariani, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi, jumlah subyek yang digunakan yaitu dua subyek penelitian.

Hasil penelitian menunjukan subyek penelitian merasa khawatir, merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu ansietas, penyebabnya koping individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek penelitian mengatakan merasa khawatir, merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah. Intervensi yang direncanakan dengan tujuan umum ansietas menurun atau menghilang dan tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri. Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Hasil evaluasi dan subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri, tanda gejala subyek penelitian mengatakan lebih bersemangat, subyek penelitian mengatakan siap menjalani cuci darah, subyek penelitian mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak, subyek penelitian mengatakan lebih tenang, subyek penelitian tampak tenang.

Hasil pengkajian didapatkan tanda gejala ansietas. Diagnosa keperawatan yaitu ansietas yang disebabkan koping individu tidak efektif yang ditandai dengan data subyek penelitian mengatakan merasa khawatir, merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah. Intervensi yang direncanakan peneliti terdapat kesesuaian dengan intervensi yang direncanakan di ruangan. Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Evaluasi didapatkan subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri, tanda gejala subyek penelitian mengatakan lebih bersemangat, subyek penelitian mengatakan siap menjalani cuci darah, subyek penelitian mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak, subyek penelitian mengatakan lebih tenang, subyek penelitian tampak tenang.

# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak pihak yang membantu dalam berbagai hal, peneliti menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti.
3. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
4. Bapak I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Si selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penelitian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu I Gusti Ayu Harini, SKM. M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan peneliti mengenai penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang saling memebrikan dukungan kepada peneliti.
7. Orang tua serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya

Denpasar, Mei 2018

Peneliti

# **DAFTAR ISI**

[HALAMAN SAMPUL i](#_Toc514955775)

[LEMBAR PRASYARAT i](#_Toc514955776)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_Toc514955777)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT iv](#_Toc514955778)

[ABSTRAK v](#_Toc514955779)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc514955780)

[RINGKASAN PENELITIAN vii](#_Toc514955781)

[KATA PENGANTAR ix](#_Toc514955782)

[DAFTAR ISI xi](#_Toc514955783)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc514955784)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc514955785)

[BAB I.](#_Toc514955786) [PENDAHULUAN 1](#_Toc514955787)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc514955788)

[B. Rumusan Masalah 3](#_Toc514955789)

[C. Tujuan Studi Kasus 3](#_Toc514955790)

[1. Tujuan Umum 3](#_Toc514955791)

[2. Tujuan Khusus 4](#_Toc514955792)

[D. Manfaat Penelitian 4](#_Toc514955793)

[BAB II.](#_Toc514955794) [TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc514955795)

[A. Pemberian Efikasi Diri 6](#_Toc514955796)

[1. Pengertian Efikasi Diri 6](#_Toc514955797)

[2. Sumber – Sumber Efikasi Diri 7](#_Toc514955798)

[3. Jenis Efikasi Diri 10](#_Toc514955799)

[4. Manfaat 12](#_Toc514955800)

[5. Pengertian Ansietas 12](#_Toc514955801)

[6. Rentang Respon Ansietas 12](#_Toc514955802)

[7. Etiologi 13](#_Toc514955803)

[8. Klasifikasi Ansietas 14](#_Toc514955804)

[9. Gejala dan Tanda Ansietas 16](#_Toc514955805)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan 17](#_Toc514955806)

[1. Pengkajian 17](#_Toc514955807)

[2. Diagnosa 18](#_Toc514955808)

[3. Perencanaan / Intervensi 18](#_Toc514955809)

[4. Implementasi 19](#_Toc514955810)

[5. Evaluasi 21](#_Toc514955811)

[BAB III](#_Toc514955812). [KERANGKA KONSEP 22](#_Toc514955813)

[A. Kerangka Konsep s 22](#_Toc514955814)

[B. Definisi Operasional Variabel 23](#_Toc514955815)

[BAB IV](#_Toc514955816). [METODE PENELITIAN 24](#_Toc514955817)

[A. Jenis Penelitian 24](#_Toc514955818)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 24](#_Toc514955819)

[C. Subyek Studi Kasus 24](#_Toc514955820)

[D. Fokus Studi Kasus 25](#_Toc514955821)

[E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data 26](#_Toc514955822)

[F. Metode Analisis Data 29](#_Toc514955823)

[G. Etika Studi Kasus 31](#_Toc514955824)

[BAB V.](#_Toc514955825) [HASIL DAN PEMBAHASAN 33](#_Toc514955826)

[A. Hasil Studi Kasus 33](#_Toc514955827)

[B. Pembahasan 52](#_Toc514955828)

[C. Keterbatasan 58](#_Toc514955829)

[BAB VI.](#_Toc514955830) [KESIMPULAN DAN SARAN 59](#_Toc514955831)

[A. Kesimpulan 59](#_Toc514955832)

[B. Saran 61](#_Toc514955833)

[1. Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar 61](#_Toc514955834)

[2. Peneliti Selanjutnya 61](#_Toc514955835)

[DAFTAR PUSTAKA 62](#_Toc514955836)

LAMPIRAN - LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

[Tabel 1. Strategi Peningkatan Efikasi Diri 8](#_Toc509567941)

[Tabel 2. Perbedaan Pola Perilaku 11](#_Toc509567942)

[Tabel 3. Gejala dan Tanda Ansietas 16](#_Toc509567943)

[Tabel 4. Pengkajian Ansietas 17](#_Toc509567944)

# **DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 1. Klasifikasi efikasi diri 10](#_Toc509166519)

[Gambar 2. Rentang respon ansietas 12](#_Toc509166520)

[Gambar 3. Kerangka Konsep 24](#_Toc509166521)

# **DAFTAR LAMPIRAN**

[Lampiran 1. Kegiatan Penelitian 56](#_Toc513934007)

[Lampiran 2. Realisasi Biaya Penelitian 57](#_Toc513934008)

[Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Subyek Penelitian 58](#_Toc513934009)

[Lampiran 4. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan 59](#_Toc513934010)

[Lampiran 5. Format Pengumpulan Data 62](#_Toc513934011)

[Lampiran 6. Lembar Observasi 66](#_Toc513934012)

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang kejadiannya terus meningkat, setiap orang memiliki pemikiran yang buruk terhadap gagal ginjal kronis selain itu gagal ginjal kronis membutuhkan biaya perawatan yang mahal dengan waktu perawatan yang lama. Gagal ginjal kronis disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD). Gagal ginjal kronis merupakan gagal ginjal akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu (Eko & Pranata Andi, 2014).

*World Health Organization* (2013) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (BMJ Global Health, 2017). Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan di negara berkembang di Asia Tenggara dan tercatatat lebih dari dua miliar kasus gagal ginjal kronis (Vivekanand, 2009). Gagal ginjal kronis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia. Indonesia Renal Report atau IRR (2016) melaporkan bahwa jumlah pasien dengan gagal ginjal kronis semakin meningkat dari tahun ketahun, pada tahun 2015 terdapat 21050 pasien baru yang merupakan pasien yang pertama kali menjalani hemodialis dan 30554 pasien aktif menjalani hemodialisis secara rutin dan masih hidup hingga 31 Desember 2015. Di Provinsi Bali penderita gagal ginjal kronis adalah 0,2% atau berjumlah 78.000 pasien (Riskesdas, 2013). Dinas Kesehatan Provinsi Bali melaporkan pada tahun 2015 terdapat 1.572 kasus penyakit gagal ginjal kronis di Bali. Di kabupaten Gianyar terdapat 0,2% pasien dengan gagal ginjal kronis (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Sanjiwani Gianyar terdapat lebih dari 6.472 angka gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis pada tahun 2017 dan gagal ginjal kronis merupakan 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Untuk melanjutkan hidup pasien dengan gagal ginjal stadium akhir *(End Stage Renal Disease)* diperlukan terapi cuci darah (hemodialisis). Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berfikir bahwa agar dapat bertahan hidup ia akan selalu memiliki ketergantungan terhadap mesin dialisis. Hal ini sering kali menimbulkan pemikiran bahwa nyawanya akan terancam dan harapan untuk hidup semakin berkurang dan pasien mengalami ketakutan bahwa usianya tidak lama lagi (Caninsti, 2013).

Anggarwal, et al (2017) melakukan penelitian di Haryana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 200 subyek studi kasus ditemukan 71% atau 140 subyek studi kasus mengalami ansietas. Jangkup, Elim, & Kandou (2015) melakukan penelitian di Manado melaporkan bahwa dari 40 orang pasien penyakit gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis 100% pasien mengalami ansietas. Percaya terhadap kemampuan diri sendiri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan efikasi diri dalam menurunkan tingkat ansietas.

Efikasi diri yang positif pada penderita gagal ginjal kronis mampu menurunkan ansietas yang dirasakan saat menjalani hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kwalitas hidupnya (Hasanah, Maryati, & Nahariani (2017). Menurut Nurlaila (2011) pada penelitiannya terdapat selisih rata-rata 17,50 dengan pengukuran *gain score pre-test – post-test.* Penemuan tersebut menegaskan bahwa pelatihan efikasi diri dapat menumbuhkan percaya dan yakin akan diri sendiri. Hasanah, Maryati, & Nahariani (2017) dalam penelitian yang dilakukan mengenai hubungan efikasi diri dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis melaporkan bahwa semakin positif efikasi diri yang dimiliki subyek studi kasus semakin berkurang tingkat ansietasnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang gambaran asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018? ”

## Tujuan Studi Kasus

### Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018

### Tujuan Khusus

Tujuan khusus studi kasus ini adalah mampu:

* 1. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan dengan pemberian prosedur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk menurunkan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018
  2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan pemberian prosedur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk menurunkan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018
  3. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian prosedur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk menurunkan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018
  4. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian prosedur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk menurunkan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018
  5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan pemberian prosedur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk menurunkan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018

## Manfaat Penelitian

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan masyarakat dapat menggunakan efikasi diri untuk menurunkan ansietas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

1. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Manfaatnya bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan yaitu dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan khususnya bidang keperawatan jiwa sehingga dapat mengurangi ansietas.

1. Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam mengurangi ansietas melalui pemberian prosedur efikasi diri.

# **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## Pemberian Efikasi Diri untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

### Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu tentang kemampuan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut.​ Keyakinan​ ​efikasi​ ​diri​ ​menentukan​ ​bagaimana  orang​ ​merasa,​ ​berpikir,​ ​memotivasi​ ​diri​ ​dan​ ​berperilaku.​ ​Keyakinan​ ​tersebut​ ​menghasilkan​ ​efek  yang​ ​beragam​ ​melalui​ ​empat​ ​proses​ ​utama.​ ​Mereka​ ​termasuk​ ​proses​ ​kognitif,​ ​motivasional,  afektif​ ​dan​ ​seleksi. Individu yang meyakini kemampuannya sendiri memandang bahwa tugas sulit adalah tantangan yang harus dikuasai bukan ancaman yang harus dihindari, individu seperti ini menghasilkan prestasi, dapat mengurangi stress dan menurunkan resiko depresi. Sedangkan individu yang meragukan kemampuannya sendiri memandang bahwa tugas-tugas sulit adalah sebuah ancaman yang selalu dihindari, dan menyerah dalam situasi sulit, individu seperti ini rentan mengalami stress dan depresi (Bandura, 1998). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self-knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Efikasi diri yang dimiliki individu ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron & Rini, 2014)

### Sumber – Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1998) efikasi diri didapatkan, ditingkatkan atau berkurang melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yaitu :

1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*)

Hal ini merupakan sumber yang paling penting dari efikasi diri karena didasarkan pada pengalaman orang itu sendiri. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi diri sedangkan kegagalan dapat menurunkannya. Setelah seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi, dia cenderung menggeneralisasi pengalaman. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan menyadarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut.

1. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru prilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan sebaya gagal.

1. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi social memberikan petunjuk, saran dan nasehat, tenaga kesehatan mencoba untuk meyakinkan orang-orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas yang sulit. Upaya verbal untuk meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk berprilaku. Jika orang yakin akan kemampuan mereka, mereka akan lebih cenderung untuk bertahan dan tidak akan menyerah dengan mudah. Meningkatkan efikasi diri melalui persuasi social, dapat menjadi efektif hanya bila kegiatan yang ingin di dukung untuk dicoba berada dalam jangkauan prilaku seseorang.

1. Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Dalam menilai kepastian mereka sendiri orang yang menggunakan informasi tentangfisik dan emosional mereka. Ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi diri. Psikoterapis telah lama mengetahui bahwa penurunan kecemasan atau peningkatan rileksasi fisik dapat meningkatkan peforma. Informasi rangsangan berhubungan dengan beberapa variabel. Variabel pertama adalah tingkat rangsangan, biasanya semakin tinggi rangsangan semakin rendah efikasi diri. Variabel yang kedua adalah realisme yang dipersepsikan dari rangsangan tersebut. Apabila seseorang mengetahui bahwa rasa takut yang ia rasakan bersifat realistis maka efikasi diri akan meningkat.

Berikut ini adalah strategi pengubahan sumber efikasi diri menurut Bandura (1998):

Tabel 1

Strategi Peningkatan Efikasi Diri

|  |  |
| --- | --- |
| Sumber | Cara Induksi |
| **(1)** | **(2)** |
| Pengalaman Performasi  **(1)** | Meniru model yang berprestasi *(participant modelling)* |
| Menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu *(performance desensilization)* |
| **(2)** |
|  | Mononjolkan keberhasilan yang pernah diraih *(performance exposure)* |
| Melatih diri untuk melakukan yang terbaik *(self-instructed performance)* |
| Pengalaman Vikarius | Mengamati model yang nyata *(live modelling)* |
| Mengamati model simbolik, film, komik, cerita *(symbolic modelling)* |
| Persuasi verbal | Mempengaruhi dengan kata-kata berdasar kepercayaan *(suggestion)* |
| Nasihat, peringatan yang mendesak/memaksa *(exhortation)* |
| Memerintah diri sendiri *(self instruction)* |
| Interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah*(interpretive treatment)* |
| Pembangkitan emosi | Mengubah atribusi, penanggungjawab suatu kejadian emosional *(attribution)* |
| Relaksasi *(relaxation biofeedback)* |
| Menghilangkan sikap emosional dengan modelling simbolik *(symbolic desensilization)* |
| Memunculkan emosi secara simbolik *(symbolic exposure)* |

*(Sumber : Bandura, Self-Efficacy, 1998)*

### Jenis Efikasi Diri

Menurut Robert Kreitner & Angelo Kinicki (1989) membagi efikasi diri menjadi dua yaitu efikasi diri tinggi dan rendah. Ada beberapa perbedaan pola prilaku antara seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi dan rendah, yang dapat dilihat pada gambar berikut :

*Source of*

*self efficacy belief feed back behavioural patterns result*

*Behavior models*

*Persuation from other*



1. *Be active - select best oppurtunities.*
2. *Manage the situation - avoid or neutralize obstacles*
3. *Set goals - establish standard*
4. *Plan, prepare, practice*
5. *Try hard : persevere*
6. *Creatively solve problem*
7. *Learn from setbacks*
8. *Visualize success*
9. *Limit stress*

*succes*

*Self efficacy belief*

*Prior experienc*

*failure*

*Assessment of physical emotional state*

*Low "i don't*

*think i can get the job*



1. *Be passive*
2. *Avoid difficult task*
3. *Develop weak aspirations and low commitment*
4. *Focus on personal deficiencies*
5. *Don't even try - make a weak effort*
6. *Quit or become discouraged because of setback*
7. *Blame setbacks on lack of ability or bad luck*
8. *Worry, experience stress, become depressed*
9. *Think of excuses of failed*

*Hight*

*“I Know I Can Do This”*

*(Sumber : Robert Kreitner & Angelo Kinicki, Organizational Behavior Second Edition (1989)*

Gambar 1. Klasifikasi Efikasi Diri

Tabel 2

Perbedaan Pola Perilaku (Behavioral Pattern) Antara Seseorang Yang Mempunyai Efikasi Diri Tinggi Dengan Seseorang Yang Mempunyai Efikasi Diri Rendah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Efikasi diri tinggi | Efikasi diri rendah |
| 1 | Aktif memilih peluang terbaik | Pasif |
| 2 | Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralisir hambatan | Menghindari tugas yang sulit |
| 3 | Menetapkan tujuan, menetapkan standard | Aspirasi lemah dan komitmen rendah |
| 4 | Membuat rencana, persiapan dan praktek | Focus pada kekuranggan pribadi |
| 5 | Bekerja keras | Tidak melupakan upaya apapun |
| 6 | Kreatif dalam memecahkan masalah | Berkecil hati karena kegagalan |
| 7 | Belajar dari pelajaran | Menganggap kegagalan adalah karena kurangnya kemampuan atau nasib buruk |
| 8 | Memvisualisasikan keberhasilan | Mudah khawatir, stress dan menjadi depresi |
| 9 | Membatasi stress | Memikirkan alas an untuk gagal |
| *(Sumber : Robert Kreitner & Angelo Kinicki, Organizational Behavior Second Edition, 1989)* | | |

### Manfaat

Menurut Bandura (1998) efikasi diri sangat efektif untuk pengembangan kepribadian seseorang, bentuk kontrol seseorang terhadap dirinya sendiri, dan sebagai penentu bagaimana seseorang berfikir, memotivasi diri dan berprilaku.

### Pengertian Ansietas

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesipik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2014).

### Rentang Respon Ansietas

Respon adaptif Respon Maladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

(Sumber : Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa (2014)

Gambar 2. Rentang Respon Ansietas

### Etiologi

Menurut Stuart (2014) ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu :

1. Faktor Predisposisi :
   * 1. Faktor Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
     2. Faktor Interpersonal, bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
     3. Faktor Perilaku, ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
     4. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpeng tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
     5. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiasepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sbagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.
2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan indentitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

### Klasifikasi Ansietas

Menurut Stuart (2014) klasifikasi ansietas adalah :

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

1. Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit perhatian lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

1. Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

1. Tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal ini rinci terpecah dari porsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, perepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian

### Gejala dan Tanda Ansietas

Menurut PPNI (2016) gejala dan tanda ansietas adalah :

Tabel 3

|  |  |
| --- | --- |
| **GEJALA DAN TANDA ANSIETAS** | |
| **Gejala Dan Tanda Mayor Ansietas** | **Gejala Dan Tanda Minor**  **Ansietas** |
| **Subjektif** | **Subjektif** |
| Merasa bingung | Mengeluh pusing |
| Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi | Anoreksia |
| Sulit berkonsentrasi | Palpitasi |
|  | Merasa tidak berdaya |
| **Objektif** | **Objektif** |
| Tampak gelisah | Frekuensi napas meningkat |
| Tampak tegang | Frekuensi nadi meningkat |
| Sulit tidur | Tekanan darah meningkat |
|  | Diaphoresis |
|  | Tremor |
|  | Mata tampak pucat |
|  | Suara bergetar |
|  | Kontak mata buruk |
|  | Sering berkemih |
|  | Berorientasi pada masa lalu |

Gejala Dan Tanda Ansietas

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

## Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

### Pengkajian

Menurut PPNI (2016) ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, adapun pengkajian ansietas sesuai dengan gejala dan tanda ansietas :

Tabel 4

Pengkajian ansietas

|  |  |
| --- | --- |
| **GEJALA DAN TANDA ANSIETAS** | |
| **1** | **2** |
| **Gejala Dan Tanda Mayor Ansietas** | **Gejala Dan Tanda Minor**  **Ansietas** |
| **Subjektif** | **Subjektif** |
| Merasa bingung | Mengeluh pusing |
| Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi | Anoreksia |
| Sulit berkonsentrasi | Palpitasi |
|  | Merasa tidak berdaya |
| **Objektif** | **Objektif** |
| Tampak gelisah | Frekuensi napas meningkat |
| Tampak tegang | Frekuensi nadi meningkat |
| Sulit tidur | Tekanan darah meningkat |
|  | Diaphoresis |
| **1** | **2** |
|  | Tremor |
|  | Mata tampak pucat |
|  | Suara bergetar |
|  | Kontak mata buruk |
|  | Sering berkemih |
|  | Berorientasi pada masa lalu |

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

### Diagnosa

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa ansietas termasuk kategori psikologis dan sub kategori integritas ego

P : Ansietas

E : Koping individu tidak efektif

S : Merasa bingung, merasa khawatir, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

Diagnosa keperawatan : Ansietas

### Perencanaan / Intervensi

Diagnosa keperawatan : Ansietas

Menurut Prabowo (2014) rencana asuhan keperawatan gangguan ansietas yaitu:

Tujuan umum : Cemas berkurang atau hilang

TUK 5 : Pasien dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan pemberian efikasi diri

Intervensi :

1. Ajarkan pasien prosedur efikasi diri untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri
2. Dorong pasien untuk menggunakan prosedur efikasi diri untuk menurunkan ansietas.

### Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah pada tahap perencanaan. Fokus intervensi pada klien dengan respon ansietas menurut tingkatannya yaitu intervensi dalam ansietas tingkat berat dan panik adalah prioritas tertinggi dari tujuan keperawatan harus ditunjukkan untuk menurunkan ansietas tingkat berat atau panik, dan intervensi keperawatan yang berkaitan harus supportif. Dan intervensi dalam ansietas tingkat sedang yaitu saat ansietas pasien menurun sampai tingkat ringan perawat dapat mengimplementasikan intervensi keperawatan re edukatif atau berorientasi pada pikiran. Intervensi ini melibatkan pasien dalam proses pemecahan masalah. Implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan ansietas yaitu dengan

Standar Operasional Prosedur Efikasi Diri :

1. Pra interaksi
2. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
3. Mempelajari rekam medis pasien sebagai data awal
4. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
5. Mengukur kursi antara terapis dengan pasien pada posisi saling berhadapan tanpa adanya sekat fisik dan psikologi.
6. Interaksi
   * + - 1. Orientasi
7. Menyapa pasien sesuai kultus/social budaya setempat
8. Memperkenalkan diri
9. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan
10. Menanyakan keluhan utama pasien saat ini
11. Memvalidasi masalah yang dialami pasien
12. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan
    * + - 1. Kerja

Mengekplorasi perasaan pasien secara mendalam

Malakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati

Menentukan stressor yang relevan dengan tepat dan cermat

Memberikan sebuah contoh model berprestasi melalui cerita

Mengamati model simbolik melalui cerita yang telah diberikan

Mengarahkan pasien untuk mampu meniru model yang berprestasi

Mengarahkan pasien untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu

Mengarahkan pasien untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih

Melatih pasien untuk mampu melakukan yang terbaik

* + - * 1. Terminasi

Mengeksplorasi perasaan pasien

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

1. Post interaksi
2. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
3. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan pasien .

### Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dalam penelitian didokumentasikan dalam bentuk SOA (subjektif, objektif, *assessment*) adapun komponen SOA yaitu S (subjektif) perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, apakah ancaman terhadap integritas fisik atau sistem diri pasien berkurang dalam sifat, jumlah, asal, atau waktunya, apakah perilaku pasien mencerminkan ansietas tingkat ringan,atau tingkat yang lebih berat, A *(assessment)* adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif.

S : Pasien mengatakan tahu apa itu ansietas, pasien tidak mengeluh pusing, pasien mengatakan rasa ansietas berkurang.

O : Pasien tampak mampu menggunakan efikasi diri untuk menurunkan ansietas, ansietas berkurang dari skor 56 menjadi <14 ,tekanan darah normal 120/80 mmHg, Nadi normal 60-100 x/menit, respirasi normal 16-24 x/menit.

A : Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

# **BAB III**

# **KERANGKA KONSEP**

## Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Gangguan Interaksi sosial

Koping Individu Tidak Efektif

Ansietas

Efikasi diri

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

= Sebab akibat

Gambar 3. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Ansietas

## Definisi Operasional Variabel

Pada bagian ini berisi tentang penjelasan atau definisi yang dibuat oleh peneliti tentang fokus studi yang dirumuskan secara operasional yang digunakan pada studi kasus dan bukan merupakan definisi konseptual berdasarkan literatur. Definisi operasional merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama.

* + - 1. Ansietas gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis

Ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis adalah perasaan takut dan gelisah akan penyakit kronis yang dialami, merasa ketergantungan hidup dengan alat dialisis, dan pasien mengalami ketakutan bahwa usianya tidak lama lagi merupakan respon ansietas yang dialami oleh pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

* + - 1. Prosedur efikasi diri

Prosedur efikasi diri merupakan terapi yang diterapkan di RSUD Sanjiwani Gianyar untuk menurunkan ansietas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Dilaksanakan dengan memberikan pasien sebuah cerita (model simbolik) untuk ditiru prestasinya dengan harapan dapat menurunkan ansietas pasien, dan di observasi menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale).*

# **BAB IV**

# **METODE PENELITIAN**

### Jenis Penelitian

Karya tulis ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan desain observasi dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

### Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Sanjiwani Gianyar. Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai dari pengajuan judul sampai berakhirnya penyusunan laporan pada bulan Februari 2018 hingga bulan Mei 2018. Jadwal kegiatan penelitian ini secara lebih rinci terdapat pada lampiran 1.

### Subyek Studi Kasus

Studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekarang-kurangnya dua klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam, subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ansietas, perawat yang memberikan prosedur keperawatan, serta semua kolaborasi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Subjek penelitian perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Menurut Nursalam (2016) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

* 1. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan mengalami ansietas

1. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian
2. Pasien yang bisa membaca dan menulis
3. Pasien yang kooperatif
4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

* + - * 1. Pasien dengan kondisi tidak stabil (mual, pusing dan lemas)
        2. Pasien mengalami penurunan kesadaran, dimensia, dan dengan gejala psikotik

### Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

### Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dan hasil pengukuran, pengamatan, survey, seperti pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pengukuran menggunakan skala HARS. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data seperti nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang dipergunakan, pekerjaan dan alamat (Setiadi, 2013). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1. Cara Mengumpulkan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus diuraikan pada bagian ini yang terdiri dari penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik, subjek studi kasus, nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang dipergunakan, pekerjaan dan alamat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya). Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui secara mendalam serta jumlah subjek studi kasus yang sedikit. Instrumen yang digunakan dapat berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau chekclist (Hidayat, 2011).

1. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap subjek studi kasus penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih jenis observasi partisipasif yaitu observasi yang dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan atau subjek penelitian kemudian mengamati apa yang dilakukan oleh subjek untuk mengidentifikasi suatu variabel. Observer secara aktif mengikuti aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, kemudian mengobservasi perilaku dan interaksi-interaksi sosial yang terjadi (Dharma, 2011).

1. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat. Dokumen asli tersebut berupa gambar, tabel atau daftar periksa , dan file dokumentasi, dan berupa rekam medis pasien. (Hidayat, 2011).

1. Langkah - Langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data diperlukan agar dalam pengumpulan data, data yang di jadikan kasus kelolaan menjadi sistematis. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Mengajukan surat permohonan izin penelitian di kampus jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Mengajukan izin penelitian di Direktorat Politeknik Kesehatan Denpasar.

Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan provinsi Bali untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Kesbanglinmas Kabupaten Gianyar.

Membawa tembusan izin penelitian kepada RSUD Sanjiwani Gianyar

Menetapkan peneliti pendamping (*enumerator*) yakni Clinical Instrument

Mahasiswa mencari kasus melalui buku register di RSUD Sanjiwani Gianyar, masing-masing mahasiswa mencari 2 klien dengan masalah yang sama untuk dijadikan klien.

1. Tahap Pelaksanaan
2. Melakukan pendekatan secara informal kepada klien yang diteliti.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa semua data pribadi dirahasiakan.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada klien, apabila klien bersedia untuk diteliti maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak klien.
5. Setelah klien menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada subjek studi kasus yang telah dijadikan klien.
6. Menentukan diagnosa yang tepat sesuai masalah yang dialami oleh klien.
7. Membuat perencanaan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.
8. Melaksanakan perencanaan yang telah dibuat pada klien.
9. Membuat evaluasi pada akhir pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
10. Tahap Akhir
11. Mahasiswa memeriksa kesenjangan yang muncul dilapangan selama pelaksanaan studi kasus dan menyusun pembahasan.
12. Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.
13. Setelah proses hasil pembimbing selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada koordinator KTI untuk dapat melaksanakan ujian KTI.
14. Instrument Pengumpulan Data

Pengukuran pada saat penelitian dilakukan dengan menggunakan skala HARS dalam menilai ansietas subjek penelitian. Pemberian skor masing-masing item tersebut dilakukan dengan ketentuan skor 0 bila tidak ditemukan gejala sama sekali,skor 1 bila terdapat satu gejala dari pilihan yang ada, skor 2 bila terdapat separuh dari gejala yang ada, skor 3 bila terdapat lebih dari separuh gejala yang ada, skor 4 bila terdapat semua gejala yang ada. Setelah dilakukan skoring terhadap masing-masing pertanyaan tersebut ansietas dapat digolongkan dalam beberapa katagori skor < 14 tidak ada ansietas, skor 14-20 ansietas ringan, skor 21-27 ansietas sedang, skor 28-41 ansietas berat, skor 42-56 panik (Hawari, 2016). Hasil asuhan menggunakan lembar observasi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi

### Metode Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intepretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya diintepretasikan dan dibandingkan dengan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

* 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

* 1. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

* 1. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriftif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel (grafik, flip chart dan lain-lain) dengan jalan menggambarkan identitas dari klien, pengkajian, diagnosa, intrvensi, implementasi dan evaluasi.

* 1. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan prilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tidakan dan evaluasi.

### Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek studi kasus peneliti dengan memberikan lembar persetujuan infotmed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subyek studi kasus. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek studi kasus tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak subyek studi kasus.
2. *Anonimty* (tanpa nama)merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subyek studi kasus pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.
4. *Respect for persons* (menghormati individu), menghormati otonomi *(respect for autonomy)* yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, melindungi subyek studi kasus *(protection of persons)* yaitu melindungi individu/subjek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya.
5. *Beneficience* (kemanfaatan),kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.
6. *Distributive justice* (berkeadalian), kesinambungan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

# **BAB V**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## Hasil Studi Kasus

Hasil penelitian yang diperoleh dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi terhadap asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar disajikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada 21 April 2018 didapatkan data sebagai berikut :

* 1. Subyek Penelitian Satu

Nama subyek penelitian Tn. T umur 59 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, status kawin, agama Hindu, warga Negara Indonesia, dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian didapatkan subyek penelitian mengatakan “tiang merasa takut dengan kondisi tiang saat niki, melihat jarum tusukange di lengen tiang”, subyek penelitian mengatakan “tiang seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, subyek penelitian mengatakan “sirep tiange nyapnyap deriki, kadang satu hari sebelum cuci darah tiang terus terbangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang tidak pernah bisa fokus melakukan sesuatu”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak kurang berkonsentrasi. Skor HARS yaitu 21 (ansietas sedang)

* 1. Subyek Penelitian Dua

Nama subyek penelitian Tn. S umur 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta, status kawin, agama Hindu, warga Negara Indonesia, dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian didapatkan subyek penelitian mengatakan “tiang jejeh jak kondisi tiang mangkin, tiang takut yen terus di rumah sakit lan ten ngidaang sembuh”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ten ngidang megae cara pidan”, subyek penelitian mengatakan “tiang ten ngidaang fokus jak apapun”, subyek penelitian mengatakan “tiang keweh sirep deriki, terus tiang bangun”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak tidak konsentrasi. Skor HARS yaitu 22 (ansietas sedang)

1. Diagnosa Keperawatan
2. Subyek Penelitian Satu

Perawat merumuskan diagnosa keperawatan ansietas, penyebabnya koping individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek penelitian mengatakan “tiang merasa takut dengan kondisi tiang saat niki, melihat jarum tusukange di lengen tiang”, subyek penelitian mengatakan “tiang seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, subyek penelitian mengatakan “sirep tiange nyapnyap deriki, kadang satu hari sebelum cuci darah tiang terus terbangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang tidak pernah bisa fokus melakukan sesuatu”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak kurang berkonsentrasi. Skor HARS yaitu 21 (ansietas sedang).

1. Subyek Penelitian Dua

Perawat merumuskan diagnosa keperawatan ansietas, penyebabnya koping individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek penelitian mengatakan “tiang jejeh jak kondisi tiang mangkin, tiang takut yen terus di rumah sakit lan ten ngidaang sembuh”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ten ngidang megae cara pidan”, subyek penelitian mengatakan “tiang ten ngidaang fokus jak apapun”, subyek penelitian mengatakan “tiang keweh sirep deriki, terus tiang bangun”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak tidak konsentrasi. Skor HARS yaitu 22 (ansietas sedang)

1. Intervensi Keperawatan

Perawat merumuskan intervensi asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas dengan tujuan umum ansietas berkurang atau menghilang serta tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru melalui pemberian efikasi diri dengan kriteria hasil subyek penelitian mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas, mampu mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol ansietas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya ansietas.

1. Implementasi Keperawatan

Perawat melakukan pemberian efikasi diri pada subyek penelitian satu sebanyak tiga hari selama 20 menit pukul 10.00 WITA pada tanggal 21 April sampai dengan 23 April 2018 dan perawat melakukan pemberian efikasi diri pada subyek penelitian dua sebanyak tiga hari selama 20 menit pukul 11.00 WITA. Peneliti mengobservasi langkah-langkah pemberian efikasi diri yang dapat disajikan sebagai berikut :

Implementasi pada hari Minggu, 21 April 2018

1. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
2. Mempelajari rekam medis subyek penelitian sebagai data awal
3. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
4. Mengukur kursi antara terapis dengan subyek penelitian pada posisi saling berhadapan tanpa adanya sekat fisik dan psikologi.
5. Menyapa subyek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “Om Swastyastu gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “Om Swastyastu gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

1. Memperkenalkan diri

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “oh gek Yuni, tiang Tn. T biasane jumah dipanggil Pak T.”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subyektif : “Ngih buk suster, tiang Tn. S biasa dipanggil Pak S.”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “Om Swastyastu gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

1. Memperkenalkan diri

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “oh gek Yuni, tiang Tn. T biasane jumah dipanggil Pak T.”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “Ngih gek, deriki manten”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab dengan antusias

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “enggih buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab dengan antusias

1. Menanyakan keluhan utama subyek penelitian saat ini

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang jejeh gelem kene gek, jejek tusuk jaum, tiang jejeh yen kal cuci darah, sirep nyapnyap”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang dan pasrah

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “kene pun buk, tiang takutin ten ngidaang sehat cara pidan, mangkin tiang pun ten ngidang ngujang”

Data objektif : subyek penelitian tampak tidak berdaya

1. Memvalidasi masalah yang dialami subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang takut gek, tapi sing jelas niki”

Data objektif : subyek penelitian tampak mengganggukan kepala

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang takutin ten sehat buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak mengganggukan kepala

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “enggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak mengganggukan kepala

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “iya”

Data objektif : subyek penelitian tampak mengganggukan kepala

1. Mengekplorasi perasaan subyek penelitian secara mendalam

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang jek takut gek, takut dini, takut yen mekelo opname deriki, merasa sing ngidaang tiang sehat niki”

Data objektif : subyek penelitian tampak pasrah dan tegang

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang jejeh terus buk, takutin kal terus hidupe ulian cuci darah”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang

1. Malakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “ngih gek kan be ngerti”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Menentukan stressor yang relevan dengan tepat dan cermat

Subyek penelitian tampak menundukkan kepala

1. Memberikan sebuah contoh model berprestasi melalui cerita

Subyek penelitian satu

Data subjektif “ooo”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif “ooo”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengamati model simbolik melalui cerita yang telah diberikan

Subyek penelitian satu

Data subjektif “ooo”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif “ooo”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu meniru model yang berprestasi

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektf : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektf : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu nike tiang lemes sajan suud cuci darah”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu tiang lemes sajan suud cuci darah, rasane sing inget ken ape”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih gek tiang be sesai cuci darah, astungkara ten taen biin parah cara ugas pidan”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “mangkin ten ye tiang taen lemet cara pidan malih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Melatih subyek penelitian untuk mampu melakukan yang terbaik

Subyek penelitian satu

Data objektif : (subyek penelitian tampak mendengarkan perawat)

Subyek penelitian dua

Data objektif : (subyek penelitian tampak mendengarkan perawat)

1. Mengeksplorasi perasaan subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang usaha ye pang ngidaang terus semangat gek, tapi adeng-adengin tiang”

Data objektif : subyek peneliltian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang usaha buk pang sehat dan kuat”

Data objektif : subyek peneliltian tampak kooperatif

1. Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “gek biin ceritakan cerita nak bajang nike ne patuh jak tiang pang ade anggon tiang tetimbang nasib”

Data objektif : subyek penelitian tampak antusias

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “enggih buk, nak bajange nike anggon tiang contoh berhasil nggih”

Data objektif : subyek peneliltian tampak kooperatif

1. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih berarti benjang malih deriki ngih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian satu : “ya buk, meriki manten bin mani”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Implementasi pada hari Senin, 22 April 2018

1. Menyapa subyek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “selamat pagi gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “Swastyastu”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

1. Menanyakan keluhan utama subyek penelitian saat ini

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nu gen tiang kepikiran jak jaum gek, takut asane terus sakit niki”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang dan gelisah

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang kari ye takut tapi sube lawan-lawanin tiang”

Data objektif : subyek penelitian tampak pasrah

1. Memvalidasi masalah yang dialami subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “ngiih, kari takut tiang”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “kari ye nike takut”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Mengekplorasi perasaan subyek penelitian secara mendalam

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “kari takut tiang nike jak sakit tiange”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang kari jejeh jak kondisi, merasa ten meguna ye tiang ten ngidaang megae”

Data objektif : subyek penelitian tampak tegang

1. Malakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “ngih gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “ngih buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Memberikan sebuah contoh model berprestasii melalui cerita

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengamati model simbolik melalui cerita yang telah diberikan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu meniru model yang berprestasi

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu nike tiang lemes sajan suud cuci darah”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu tiang lemes sajan suud cuci darah, rasane sing inget ken ape”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih gek tiang be sesai cuci darah, astungkara ten taen biin parah cara ugas pidan”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “mangkin ten ye tiang taen lemet cara pidan malih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Melatih subyek penelitian untuk mampu melakukan yang terbaik

Subyek penelitian satu

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan perawat

Subyek penelitian dua

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan perawat

1. Mengeksplorasi perasaan subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang usaha ye pang ngidaang terus semangat gek, tapi adeng-adengin tiang”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang usaha buk pang sehat dan kuat”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “gek biin ceritakan cerita nak bajang nike ne patuh jak tiang pang ade anggon tiang tetimbang nasib”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “enggih buk, nak bajange nike anggon tiang contoh berhasil nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih berarti benjang malih deriki ngih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “ya buk, meriki manten bin mani”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Implementasi pada hari Selasa 23 April 2018

1. Menyapa subyek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “Om Swastyastu gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “Om Swastyastu buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak menjawab salam dari perawat

1. Menanyakan keluhan utama subyek penelitian saat ini

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang ampun ye mangkin siap cuci darah gek, semangat”

Data objektif : subyek penelitian tampak bersemangat

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang semangat 45 hari ini buk, tidur nyenyak ibi”

Data objektif : subyek penelitian tampak bersemangat

1. Memvalidasi masalah yang dialami subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “ampun bedikan takute gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak tenang

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “ampun semangat niki”

Data objektif : subyek penelitian tampak tenang

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “enggih gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “iyaa buk”

Data objektif : subyek penelitian tampak tenang

1. Mengekplorasi perasaan subyek penelitian secara mendalam

Subyek penelitian satu :

Data subjektif : “ampun becikan mangkin gek, merasa lebih semangat pang ten kalahange jak nak bajang ne sukses nike seperti cerita gek”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “semangat gen menjalani niki”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Malakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Memberikan sebuah contoh model berprestasi melalui cerita

Subyek penelitian satu

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengamati model simbolik melalui cerita yang telah diberikan

Subyek penelitian satu

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

Subyek penelitian dua

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan cerita yang diberikan oleh perawat

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu meniru model yang berprestasi

Subyek penelitian satu

Data objektif : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

Subyek penelitian dua

Data objektif : subyek penelitian tampak menganggukan kepala

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu nike tiang lemes sajan suud cuci darah”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “nggih tiang ampun usaha untuk melupakan kejadian waktu tiang lemes sajan suud cuci darah, rasane sing inget ken ape”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Mengarahkan subyek penelitian untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “nggih gek tiang be sesai cuci darah, astungkara ten taen biin parah cara ugas pidan”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “mangkin ten ye tiang taen lemet cara pidan malih”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Melatih subyek penelitian untuk mampu melakukan yang terbaik

Subyek penelitian satu

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan perawat

Subyek penelitian dua

Data objektif : subyek penelitian tampak mendengarkan perawat

1. Mengeksplorasi perasaan subyek penelitian

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “tiang usaha ye pang ngidaang terus semangat gek, tapi adeng-adengin tiang”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “tiang usaha buk pang sehat dan kuat”

Data objektif : subyek penelitian tampak kooperatif

1. Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subyek penelitian satu

Data subjektif : “gek tiang semangat pasti bisa dan siap cuci darah”

Data objektif : subyek penelitian tampak tenang

Subyek penelitian dua

Data subjektif : “enggih buk, nak bajange nike anggon tiang contoh berhasil, mangkin semangat”

Data objektif : subyek penelitian tampak tenang

1. Evaluasi
2. Subyek Penelitian Satu

Tujuan umum asuhan keperawatan pada subyek penelitian ansietas yaitu ansietas subyek penelitian menurun atau menghilang dan tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan pemberian efikasi diri tercapai dengan data subjektif dan data objektif subyek penelitian mengatakan “tiang sampun lebih bersemangat, subyek penelitian mengatakan “tiang siap menjalani cuci darah”, subyek penelitian mengatakan “ tiang sampun ngidaang tidur dengan nyenyak”, subyek penelitian mengatakan “mangkin tiang sampun lebih tenang, subyek penelitian tampak tenang, subyek penelitian tampak dapat menjawab pertanyaan dengan tepat. Skor HARS sebelum pemberian efikasi diri yaitu 21 (ansietas sedang), skor HARS setelah pemberian efikasi diri 16 (ansietas ringan), dari hasil tersebut subyek penelitian mengalami penurunan ansietas.

1. Subyek Penelitian Dua

Tujuan umum asuhan keperawatan pada subyek penelitian ansietas yaitu ansietas subyek penelitian menurun atau menghilang dan tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan pemberian efikasi diri tercapai dengan data subjektif dan data objektif subyek penelitian mengatakan “tiang lebih bersemangat”, subyek penelitian mengatakan “tiang siap menjalani cuci darah mangkin buk”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ngidaang sirep ibi, ten kebangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun lebih tenang”, subyek penelitian tampak tenang. Skor HARS sebelum pemberian efikasi diri yaitu 22 (ansietas sedang), skor HARS setelah pemberian efikasi diri yaitu 17 (ansietas ringan), dari hasil tersebut subyek penelitian mengalami penurunan ansietas

## Pembahasan

Dalam pembahasan peneliti membahas hal-hal sebagai berikut :

* + - 1. Pengkajian Keperawatan

Subyek Penelitian Satu

Hasil penelitian menunjukan subyek penelitian mengatakan “tiang merasa takut dengan kondisi tiang saat niki, melihat jarum tusukange di lengen tiang”, subyek penelitian mengatakan “tiang seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, subyek penelitian mengatakan “sirep tiange nyapnyap deriki, kadang satu hari sebelum cuci darah tiang terus terbangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang tidak pernah bisa fokus melakukan sesuatu”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak kurang berkonsentrasi. Skor HARS yaitu 21 (ansietas sedang)

Subyek Penelitian Dua

Hasil penelitian menunjukkan subyek penelitian mengatakan “tiang jejeh jak kondisi tiang mangkin, tiang takut yen terus di rumah sakit lan ten ngidaang sembuh”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ten ngidang megae cara pidan”, subyek penelitian mengatakan “tiang ten ngidaang fokus jak apapun”, subyek penelitian mengatakan “tiang keweh sirep deriki, terus tiang bangun”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak tidak konsentrasi. Skor HARS yaitu 22 (ansietas sedang)

Perbandingan hasil penelitian kasus satu dan kasus dua terdapat kesesuain pada kedua subyek penelitian, kedua subyek penelitian megatakan merasa khawatir, merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian tentang ansietas menemukan bahwa pasien ansietas mengalami ketakutan, tegang, gelisah dan sulit tidur (Shari & Emaliyawati (2014). Jangkup, Elim, & Kandou (2015) melakukan penelitian di Manado tentang kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menemukan bahwa tanda gejala ansietas yaitu sulit tidur, khawatir, gelisah, tegang, bingung, dan tidak dapat berkonsentrasi.

PPNI (2016) mengemukakan tanda gejala mayor subjektif ansietas yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tanda gejala mayor objektif adalah tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur, gejala dan tanda minor subjektif adalah mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, gejala dan tanda minor objektif adalah frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis(berkeringat), tremor, mata tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Sebagian data subjektif dan objektif tidak muncul pada kasus tersebut yang kemungkinan hal ini diakibatkan karena adanya perbedaan respon tiap individu,asumsi peneliti sejalan dengan teori Swarjana (2017) yang menyatakan bahwa respon individu berbeda tergantung perilaku dari individu tersebut, perilaku sakit yang dapat menyebabkan perubahan respon diantaranya adalah informasi seseorang, pengetahuan dan asumsi budaya dan pemahaman merealisasikan persepsi terhadap gejala, sejauh mana gejala menggangu keluarga, pekerjaan, dan aktivitas sosial dan frekuensi munculnya gejala.

* + - 1. Diagnosa Keperawatan

Subyek Penelitian Satu

Hasil penelitian menunjukkan diagnosa pada subyek penelitian yaitu ansietas, penyebabnya koping individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek penelitian mengatakan “tiang merasa takut dengan kondisi tiang saat niki, melihat jarum tusukange di lengen tiang”, subyek penelitian mengatakan “tiang seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, subyek penelitian mengatakan “sirep tiange nyapnyap deriki, kadang satu hari sebelum cuci darah tiang terus terbangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang tidak pernah bisa fokus melakukan sesuatu”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak kurang berkonsentrasi. Skor HARS yaitu 21 (ansietas sedang)

b. Subyek Penelitian Dua

Hasil penelitian menunjukkan diagnosa pada subyek penelitian yaitu ansietas, penyebabnya koping individu tidak efektif dengan tanda gejala subyek penelitian mengatakan tiang jejeh jak kondisi tiang mangkin, tiang takut yen terus di rumah sakit lan ten ngidaang sembuh”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ten ngidang megae cara pidan”, subyek penelitian mengatakan “tiang ten ngidaang fokus jak apapun”, subyek penelitian mengatakan “tiang keweh sirep deriki, terus tiang bangun”, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah, subyek penelitian tampak tidak konsentrasi. Skor HARS yaitu 22 (ansietas sedang)

Perbandingan hasil penelitian kasus satu dan kasus dua terdapat kesesuaian pada kedua subyek penelitian, kedua subyek penelitian dirumuskan diagnosa keperawatan ansietas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Jangkup, Elim, & Kandou (2015) di Manado tentang efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan hasil temuan bahwa subyek penelitian gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami ansietas sesuai dengan tanda gejala yang ditemui, dan penelitian lain mengenai ansietas menemukan diagnosa keperawatan ansietas sesuai dengan tanda gejala yang ditemui (Shari & Emaliyawati 2014)

Berdasarkan gejala dan tanda yang ditemui pada kedua subyek penelitian tersebut termasuk diagnosa keperawatan ansietas (PPNI, 2016).

* + - 1. Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan rencana keperawatan yang diberikan kepada subyek penelitian berdasarkan diagnosa yaitu : Efikasi Diri. Tujuan umum asuhan keperawatan pada subyek penelitian ansietas menurun atau menghilang serta tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru melalui pemberian efikasi diri dengan kriteria hasil hasil subyek penelitian mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas, mampu mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol ansietas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya ansietas.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan di Manado tentang efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang menemukan bahwa efikasi diri yang positif pada penderita gagal ginjal kronis mampu menurunkan ansietas yang dirasakan saat menjalani hemodialisa (Hasanah, Maryati, & Nahariani, 2017). Menurut Prabowo, (2014) untuk menurunkan ansietas dapat diberikan intervensi berupa dengan tujuan subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru.

Dari hasil penelitian terdapat kesesuain hasil studi kasus dengan acuan teori yang digunakan peneliti, hasil studi kasus ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan di Manado tentang efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Hasanah, Maryati, & Nahariani, 2017).

* + - 1. Implementasi

Hasil penelitian menunjukkan pelaksnaan tindakan berlangsung dari hari Minggu, 21 sampai dengan hari Selasa. 23 April 2018. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan semua perencanaan tindakan sudah dilakukan ditahap pelaksanaan. Semua rangkaian kegiatan yang ditunjukan untuk subyek penelitian diharapkan dapat mempercepat penyembuhan subyek penelitian dan mencapai kesehatan yang optimal.

Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakuka tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012).

Menurut peneliti implementasi perawat di RSUD Sanjiwani Gianyar dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnnya dan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.

* + - 1. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada hari Selasa, 23 April 2018

Subyek Penelitian Satu

Hasil penelitian menunjukkan evaluasi asuhan keperawatan pada subyek penelitian yaitu ansietas subyek penelitian menurun dan subyek penelitian mampu menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri data subjektif dan data objektif subyek penelitian mengatakan “tiang sampun lebih bersemangat, subyek penelitian mengatakan “tiang siap menjalani cuci darah”, subyek penelitian mengatakan “ tiang sampun ngidaang tidur dengan nyenyak”, subyek penelitian mengatakan “mangkin tiang sampun lebih tenang, subyek penelitian tampak tenang, subyek penelitian tampak dapat menjawab pertanyaan dengan tepat.

Subyek Penelitian Dua

Hasil penelitian menunjukkan evaluasi asuhan keperawatan pada subyek penelitian yaitu ansietas subyek penelitian menurun dan subyek penelitian mampu menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri data subjektif dan data objektif subyek penelitian mengatakan “tiang lebih bersemangat”, subyek penelitian mengatakan “tiang siap menjalani cuci darah mangkin buk”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun ngidaang sirep ibi, ten kebangun”, subyek penelitian mengatakan “tiang sampun lebih tenang”, subyek penelitian tampak tenang.

Perbandingan hasil penelitian kasus satu dan kasus dua terdapat kesesuaian pada kedua subyek penelitian, kedua subyek penelitian menunjukkan evaluasi yang sama, tujuan umum ansietas subyek penelitian menurun dan tujuan khusus subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif baru dengan efikasi diri tercapai.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Manado tentang tentang efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang menunjukan bahwa efikasi diri merupakan cara yang dapat menurunkan ansietas atau sebagai perkiraan individu terhadap kemampuannya sendiri dalam menghadapi situasi (Hasanah, Maryati, & Nahariani , 2017).

## Keterbatasan

Dalam keterbatasan, peneliti menguraikan hal-hal yang menghambat jalannya penelitan sebagai berikut :

1. Subyek penelitian gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan di rawat di RSUD Sanjiwani Gianyar jumlahnya terbatas pada saat peneliti melakukan penelitian sehingga peneliti hanya mendapatkan dua kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian studi kasus.
2. Penelitian ini awalnya hanya menggunakan metode pengumpulan data observasi dan studi dokumentasi tetapi karena terbatasnya data yang didapatkan dengan menggunakan metode tersebut, maka peneliti juga menggunakan metode wawancara.

# **BAB VI**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti menguraikan kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan saran yang dapat diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar dan peneliti selanjutnya.

## Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa peneliti telah mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas subyek penelitian gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dapat diambil dari masing-masing tahapan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Data dikumpulkan dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi, dari pengumpulan data pada pengkajian didapatkan gejala dan tanda ansietas sehingga didapatkan diagnosa keperawatan ansietas. Berdasarkan data yang didapat subyek penelitian mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dialami, merasa tidak berdaya, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidru, subyek penelitian tampak gelisah dan tegang.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa didapatkan dari analisa data sehingga didapatkan masalah, kemudian dari masalah tersebut dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan didapat satu diagnosa yang muncul yaitu ansietas yang disebabkan oleh koping individu tidak efektif dengan gejala dan tanda subyek penelitian mengatakan merasa khawatir, merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, subyek penelitian tampak tegang dan gelisah.

1. Intervensi Keperawatan

Tujuan umum dan tujuan khusus yang merupakan standar sebagai penilaian keberhasilan dalam pelaksanaan proses keperawatan dan selanjutnya menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang ada. Rencana keperawatan pada subyek penelitian dengan ansietas yaitu ansietas subyek penelitian menurun atau menghilang dan subyek penelitian dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan pemberian efikasi diri (Prabowo, 2014). Kriteria hasil subyek penelitian mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas, mampu mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol ansietas, vital sign dalam batas normal, postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya ansietas.

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pasien dengan diagnosa keperawatan ansietas di RSUD Sanjiwani Gianyar sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnnya yaitu dengan pemberian efikasi diri.

1. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan berpedoman pada tujuan perawatan yang telah disusun. Diagnosa keperawatan ansietas sudah teratasi dan sesuai dengan tujuan umum dari asuhan keperawatan yaitu ansietas berkurang atau menurun dan subyek penelitan dapat menggunakan koping adaptif baru dengan pemberian efikasi diri.

## Saran

### Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

Kepada manajemen RSUD Sanjiwani Gianyar sebaiknya mempertimbangkan pemberian efikasi diri dalam asuhan keperawatan pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan standar operasional prosedur pemberian efikasi diri sebaiknya rutin dilaksanakan sehingga menjadi budaya dalam intervensi di RSUD Sanjiwani Gianyar. Perawat berinteraksi disetiap hari saat masa rawat inap diharapkan dapat memberikan efikasi diri mengingat bahwa efikasi diri dapat menurunkan ansietas dan meminimalkan efek negative stressor seperti depresi kesendirian, beban penyakit dan penerimaan terhadap penyakit.

### Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya sebaiknya mengambil subyek penelitian lebih dari dua subyek penelitian pemberian efikasi diri untuk menurunkan ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Bandura, A. (1998). Self-Efficacy. *Encyclopedia of Mental Health*, *4*(1994), 71–81.

Caninsti, R. (2013). Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*, *1*(2), 207–222.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Keperawatan*. (D. Dermawan & T. Rahayuningsih, Eds.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Eko, P., & Pranata Andi. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ghufron, M. N., & Rini, R. (2014). *TEORI-TEORI PSIKOLOGI*. (R. Kusumaningratri, Ed.). Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.

Hasanah, U., Maryati, H., & Nahariani, P. (2017). Hubungan self efficacy dengan kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang. *Ilmiah Kesehatan*, *10*(Februari), 8–15.

Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Health, B. G. (2017). Chronic kidney disease and the global NCDs agenda, *1*(february), 1–5. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000380

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hidayat, A. A. A. (2011). *metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Indoneisa Renal Report. (2016). Report Of Indonesian Renal Registy.

Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. . (2015). TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL. *Jurnal E-Clinic*, *3*(April), 598–605.

Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali. (2013). *Riskesdas dalam Angka Provinsi Bali Tahun 2013*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Nurlaila, S. (2011). PELATIHAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA, *1*(1), 1–22.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesi* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Laporan Nasional 2013*, 1–384. https://doi.org/1 Desember 2013

Robert Kreitner & Angelo Kinicki. (1989). *Organizational Behavior Second Edition*. Boston: Von Hofman press.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shari, W. W., & Emaliyawati. (2014). Emotional Freedom Techniques dan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Percutaneous Coronary Intervention Emotional Freedom Techniques and Anxiety Level of Patients undergoing Percutaneous Coronary Intervention, *2*, 133–145.

Stuart, G. w. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. (T. I. M. Rahayu, Ed.) (5th ed.). Jakarta.

Tim Pokja SDKI, P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Vivekanand. (2009). Current Status of Chronic Kidney Disease Care in Shouteast Asia, *29*(5), 487–496. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/i.semnephrol.2009.06.005

World Health Organization. (2013). Global Status Report on Noncommunicable Disease 2013.

Yadav. (2017). [PRILOZI] Prevalence of Depression Anxiety and Insomnia in Chronic Kidney Disease Patients and their Co-Relation with the Demographic Variabels.pdf, *38*(2). Retrieved from https://www.degruyter.com

**Lampiran 1**

**KEGIATAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD GIANYAR**

**TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feb 2018 | | | | Mar 2018 | | | | Apr 2018 | | | | Mei 2018 | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Lampiran 2**

**REALISASI BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN**

**KEPERAWATAN PEMBERIAN EFIKASI DIRI UNTUK**

**MENURUNKAN ANSIETAS PASIEN GAGAL GINJAL**

**KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISI**

**DI RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 2018**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | Penyusunan Proposal | Rp. 150.000 |
|  | Penggandaan Proposal | Rp. 100.000 |
|  | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Penggandaan Lembar Pengumpulan Data | Rp. 50.000 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 200.000 |
|  | Pengganti waktu kerja | Rp. 200.000 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penyusunan KTI | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan KTI | Rp. 200.000 |
|  | Biaya Tidak Terduga | Rp. 100.000 |
| **Total biaya** | | **Rp. 1.300.000** |

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBYEK STUDI KASUS**

Yth : Saudara/i Calon Subjek studi kasus

Di -

RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi subjek studi kasus yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

|  |
| --- |
| Gianyar, 21 April 2018  Peneliti  Ni Wayan Yuni Purnia Dewi  NIM : P07120015010 |

**Lampiran 4**

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(INFORMED CONSENT)***

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 |
| Peneliti Utama | Ni Wayan Yuni Purnia Dewi |
| Institusi | Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar |
| Peneliti Lain | - |
| Lokasi Penelitian | RSUD Sanjiwani Gianyar |
| Sumber pendanaan | Swadana/ Sponsor/ Hibah/ Lainnya |

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018, jumlah subjek studi kasus sebanyak 2 orang dengan syaratnya yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan ansietas, pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus, yaitu telah menandatangani persetujuan menjadi subjek studi kasus.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Wayan Yuni Purnia Dewi ( 087861741276 )

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**.

Gianyar, 21 April 2018

Peserta/ Subyek Penelitian/Wali

(...........................................................)

­­­­­­­­­­

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – kom***

**Lampiran 5**

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai.

Jawaban yang harus diisi sendiri oleh subjek studi kasus dan tidak boleh diwakilkan

Pada tahap II jawaban boleh diisi lebih dari satu sesuai dengan gejala yang anda rasakan.

1. Data demografi
   * + - 1. Jenis Kelamin

Laki-Laki Perempuan

* 1. Usia

20-30 tahun 41-50 tahun

* 1. tahun 51-60 tahun

1. Pendidikan

SD SMA

SMP Perguruan Tinggi

1. Perkerjaan

Pensiunan PNS/TNI

Swasta Tidak Bekerja

1. Status Perkawinan

Kawin Janda

Belum Kawin Duda

1. Agama

Islam Hindu

Kristen Budha

Katolik

**II. Data ansietas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018**

Menurut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), adalah tanda-tanda atau gejala di bawah ini yang anda rasakan:

1. Perasaan cemas yang ditandain dengan :

Cemas Takut akan pikiran sendiri

Firasat Buruk Mudah Tersinggung

1. Ketegangan yang ditandai dengan :

Merasa Tegang Gemetar

Lesu Tidak dapat istirahat dengan tenang

Mudah Menangis Gelisah

1. Ketakutan yang ditandai dengan :

Terhadap gelap Terhadap keramaian

Terhadap orang lain Terhadap binatang besar

Bila ditinggal sendiri

1. Gangguan tidur yang ditandai dengan :

Sukar tidur Bangun Keramaian

Terbangun pada malam hari Mimpi Buruk

Sedih Mimpi yang menakutkan

1. Gangguan Kesadaran yang ditandai dengan :

Daya ingat buruk Sulit berkonsentrasi

Daya ingat menurun

Mudah menangis

1. Perasaan depresi yang ditandai dengan :

Hilang Minat Bangun dini hari

Perasaan serubah-ubah Berkurangnya ketenangan

Sedih

1. Gejala somatik (keluhan fisik) yang ditandai dengan :

Nyeri pada otot Gigi gemetar

Kaku Suara tidak stabil

Kedutan otot

1. Gejala sensorik (gangguan pengindraan) yang ditandai dengan :

Tinitus (telinga berdenging) Merasa lemah

Penglihatan kabur Perasaan ditusuk-tusuk

Muka merah dan pucat

1. Gejala Kardiovaskuler (gangguan jantung dan pembuluh darah) yang ditandai dengan :

Takikardi (detak jantung cepat)

Berdebar-debar

Nyeri dada

Denyut dadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

1. Gejala pernafasan yang ditandai dengan :

Rasa tertekan didada

Rasa tercekik

Sering menarik nafas panjang

Nafas pendek/sesak

1. Gejala gastrointestinal (saluran pencernaan) yang ditandai dengan :

Sulit menelan

Mual

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri pada lambung sebelum atau sesudah makan

Rasa panas di perut

Perut terasa kembung

Mual/muntah

1. Gejala urogenital (gangguan saluran perkemihan) yang ditandai dengan:

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing

Tidak dapat menstruasi pada saat subur

Haid berapa kali sebulan

Ereksi melemah

Impotensi

1. Gejala autonom yang ditandai dengan :

Mulut kering

Muka merah

Mudah berkeringat

Pusing/sakit kepala

Bulu roma berdiri

1. Perilaku sewaktu wawancara yang ditandai dengan :

Gelisah

Tidak tenang

Jari-jari gemetar

Mengerut dahi/kening

Muka tegang

Tonus otot meningkat

Katagori skor yaitu :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = 1 dari gejala yang ada

2 = 2 sampai dengan separuh dari gejala yang ada

3 = 3 Lebih dari separuh yang ada

4 = Semua gejala yang ada

**Lampiran 6**

LEMBAR OBSERVASI

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar,

√

* + 1. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien dan perawat
    2. Pertanyaan yang tidak ada sesuai dengan keadaan klien atau perawat diberi A pada kolom tidak.

X

* + - 1. **Pengkajian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengkajian | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Tanda Gejala Mayor Subjektif |
|  | Merasa bingung |  |  |
|  | Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi |  |  |
|  | Sulit berkonsentrasi |  |  |
|  | Tanda Gejala Mayor Objektif |  |  |
|  | Tampak gelisah |  |  |
|  | Tampak tegang |  |  |
|  | Sulit tidur |  |  |
| 2 | Tanda Gejala Minor Subyektif |  |  |
|  | Mengeluh pusing |  |  |
|  | Anoreksia |  |  |
|  | Palpitasi |  |  |
|  | Merasa tidak berdaya |  |  |
|  | Tanda Gejala Minor Objektif |  |  |
|  | Frekuensi napas meningkat |  |  |
|  | Frekuensi nadi meningkat |  |  |
|  | Tekanan darah meningkat |  |  |
|  | Diaphoresis |  |  |
|  | Tremor |  |  |
|  | Muka tampak pucat |  |  |
|  | Suara bergetar |  |  |
|  | Kontak mata buruk |  |  |
|  | Sering berkemih |  |  |
|  | Berorientasi pada masa lalu |  |  |

* + - 1. **Diagnosa Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Ansietas |  |  |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | Koping individu tidak efektif |  |  |
| 3 | *Sign and symptom* |  |  |
|  | * 1. Tampak gelisah |  |  |
|  | 1. Tampak tegang |  |  |
|  | 1. Kekhawatiran |  |  |
|  | 1. Sulit berkonsentrasi |  |  |

* + - 1. **Intervensi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Rencana | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1. | TUM : Ansietas berkurang atau menghilang  TUK 5 : Pasien dapat menggunakan prosedur efikasi diri  Intervensi :   1. Ajarkan pasien prosedur efikasi diri untuk mengurangi ansietas 2. Dorong pasien untuk menggunakan efikasi diri untukmenurunkan tingkat ansietas. |  |  |

* + - 1. **Implementasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Hasil | |
| Dilakukan | Tidak Dilakukan |
| 1 | Menyapa pasien sesuai kultus/social budaya setempat |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri |  |  |
| 3 | Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan |  |  |
| 4 | Menanyakan keluhan utama pasien saat ini |  |  |
| 5 | Memvalidasi masalah yang dialami pasien |  |  |
| 6 | Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan |  |  |
| 7 | Mengeksplorasi perasaan pasien secara mendalam |  |  |
| 8 | Melakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati |  |  |
| 9 | Menentukan stressor yang relevan dengan tepat dan cermat |  |  |
| 10 | Memberikan sebuah contoh model berprestasi melalui cerita |  |  |
| 11 | Mengarahkan pasien untuk mampu meniru model yang berprestasi |  |  |
| 12 | Mengarahkan pasien untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu |  |  |
| 13 | Mengarahkan pasien untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih |  |  |
| 14 | Melatih pasien untuk mampu melakukan yang terbaik |  |  |
| 15 | Mengeksplorasi perasaan pasien |  |  |
| 16 | Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan |  |  |
| 17 | Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya |  |  |

* + - 1. **Evaluasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evaluasi | Hasil | |
| Tercapai | Tidak Tercapai |
| * + - 1. Ansietas menurun atau menghilang       2. Subyek penelitian dapat menggunakan efikasi diri |  |  |