

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Karakteristik Pasien**

###### **a) Usia**

Usia pasien dalam penelitian ini adalah 41 tahun. Mayoritas responden antara 40 dan 55 tahun. Kebanyakan pasien yang menerima hemodialisis di usia dewasa akhir mengalami penuaan karena fungsi ginjal dan tubuh lainnya biasanya menurun seiring bertambahnya usia. Dari sudut pandang kesehatan, generasi tua dimulai pada awal usia tua, antara usia 40 dan 55 tahun. Ini merupakan masa transisi menuju usia tua yang disertai dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon dalam tubuh. Kemudian, di kemudian hari (usia 56 hingga 65 tahun), beberapa lansia mengalami penurunan fungsi sensorik seperti penglihatan dan pendengaran. Seiring bertambahnya usia (di atas 65 tahun), fungsi sensoriknya semakin terganggu (Hakim, 2020).

Menurut pendapat peneliti yang berdasarkan hasil penelitian ini, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa antara lain adalah faktor usia. Gangguan kecemasan dapat dialami semua usia, dan lebih banyak dialami oleh wanita usia dewasa begitupula sebagian besar kecemasan dialami oleh yang memiliki umur kurang lebih 21 sampai 45 tahun. Semakin bertambahnya usia pasien maka kecemasan pasien cenderung semakin menurun (Agustyowati et al., 2023).

Bahwa pada usia 40-60 tahun, tingkat kecemasan yang tinggi mungkin terjadi. Hal ini bisa disebabkan karena pada usia ini, banyak penderita yang sudah tidak bekerja lagi dan merasa bahwa mereka tidak lagi berguna bagi keluarga, yang kemudian menjadi sumber kecemasan bagi mereka. Namun, di usia ini, sebagian besar penderita atau pasien masih memiliki anak-anak usia sekolah yang masih membutuhkan kebutuhan finansial yang cukup besar (Sabila, 2024).

b) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 responden (60%). Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi koping antara perempuan dan laki-laki (Aini et al., 2024).

Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya (Aini et al., 2024).

Sedangkan menurut (Siwi et al., 2020), Perbedaan gender antara perempuan dan laki-laki secara khas dalam mengatasi stres merupakan salah satu alasan mengapa perempuan cenderung menunjukkan distress psikologis, tanda-tanda depresi, dan cemas dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dihubungkan dengan depresi dan cemas dibanding laki-laki (Mutoharoh, 2010).

c) Gambaran Umum Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, keluhan utama pasien ialah pasien merasa khawatir akan kondisinya sekarang karena dulu masih bisa beraktifitas sekarang jadi terbatas dan pasien merasakan gelisah akibat kondisi, takut akan kematian karena melihat teman-temannya meninggal akibat penyakit yang sama. Pasien saat ini sudah menjalani hemodialisa sejak Agustus 2023.

Dampak dari lamanya pasien yang menjalani hemodialisa yang sudah lama bahkan tahunan, banyak yang mengalami masalah fisik maupun dalam psikososial salah satunya adalah kecemasan. Penelitian yang sudah dilakukan (Muhith et al., 2019) Menjelaskan bahwa kecemasan pada sakit fisik lainnya, seperti halnya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi.

Pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam menerima keadaan dan beradaptasi dengan lingkungan yang harus dijalani serta menerima perubahan kondisi entah dari fisik, tidak mampu bekerja, sering merasa lemas sehingga mengalami kecemasan gangguan psikis dalam menerima terapi yang harus dijalani seumur hidup untuk mempertahankan fungsi ginjal tersebut (Husna, 2021). Semakin lama pasien menjalani hemodialisa pasien cemas dan di awal pasien terdiagnosa penyakit pasien sudah mengalami cemas. Hasil penelitian yang sudah saya lakukan yaitu semakin lama pasien menjalani hemodialisa pasien cemas dan khawatir apalagi ketika melihat pasien lain meninggal dunia membuat pasien cemas dan takut akan pikirannya sendiri sehingga dapat mempengaruhi kesehatan. Selain itu juga ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu usia, tekanan keuangan, ekonomi, pasien tidak dapat bekerja kembali dan terapi yang harus dijalani seumur hidup. (Mufidah et al., 2024).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Dalam laporan hasil implementasi ini, didapatkan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik) (D.0022) yang kedua Ansietas b/d krisis situasional (D.0080), Serta yang ketiga ada gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur (D.0055)

### **1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik)**

Diagnosa yang diangkat pada pasien ini adalah hipervolemia *D.0022* yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik), diagnosa ditegakkan sesuai analisa data yang dikaji dengan pasien, dimana data subjektif yang ditemukan pasien mengatakan sedang menjalani hemodialisa sejak

agustus 2023 sampai sekarang dan menjalani HD rutin 1 minggu 2 kali (senin hingga kami), pasien juga mengatakan bahwa awal mula terkena penyakit ginjal adalah konsumsi minuman (extra jos ) setiap hari, dan pasien mengatakan BAK nya sedikit. Sedangkan pada data objektif ditemukan pasien tampak terpasang AV shunt pada tangan kiri, Kadar HB turun (8mg/dl), BB pre HD 53kg sedangkan BB Post HD 50 kg.

## **2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Diagnosa yang diangkat pada pasien ini adalah ansietas *D.0080* yang berhubungan dengan krisis situasional yang mana pasien sedang menjalani hemodialisa. Diagnosa ini ditegakan sesuai analisa data yang didapatkan dengan pengkajian pada pasien. Data subjektif pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, saat ini pasien mengatakan bahwa ia khawatir dengan apa yang sedang dijalaninya saat ini, khawatir akan kematian dan merasa bingung untuk masa depan yang akan datang, selain itu pasien mengeluh pusing, lemas dan kadang tidak berdaya. Sedangkan data objektif yang didapatkan adalah, pasien tampak gelisah, mengeluh pusing terkadang sesak nafas, frekuensi nafas meningkat 22x/menit, frekuensi nadi meningkat 101x/menit dan tekanan darah 180/77mmHg.

## **3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**

Diagnosa yang diangkat pada pasien ini adalah gangguan pola tidur *D.0055* yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang mana pasien sedang menjalani hemodialisa. Diagnosa ini ditegakan sesuai analisa data yang didapatkan dengan pengkajian pada pasien. Pada data subjektif didapatkan pasien mengatakan tidak bisa tidur di malam hari sudah 2 minggu, tidur lalu terbangun dan sulit memulai tidur kembali, pasien mengatakan hanya menutup mata namun pikiran masih kemana mana, sedangkan pada data objektif ditemukan skor pengkajian PSQI 30 (kualitas tidur buruk), pasien mengeluh tidur dan tidur tidak puas.

## **C. Intervensi**

Dalam laporan hasil implementasi ini, didapatkan Intervensi keperawatan yang pertama yaitu Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal

kronik) (D.0022) dengan intervensi manajemen hemodialisis (I.03112) yang kedua Ansietas b/d krisis situasional (D.0080) dengan intervensi terapi musik (I.08250) , Serta yang ketiga ada gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur (D.0055) dengan intervensi dukungan tidur (I.09265).

1. Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik) (D.0022) dengan intervensi manajemen hemodialisis (I.03112)

Pada tahap **Observasi** terdiri dari Identifikasi kesiapan hemodialisa, monitor tanda-tanda vital dan tanda-tanda perdarahan, monitor tanda-tanda vital pasca hemodialisa. **Terapeutik** terdiri dari siapakan peralatan hemodialisa, lakukan prosedur dialysis dengan prinsip aseptik, atur filtrasi sesuai kebutuhan penarikan kelebihan cairan, atasi hipotensi selama proses dialisi, hentikan hemodialisis jika mengalami kondisi yang membahayakan (syok). **Edukasi** terdiri dari jelaskan tentang prosedur hemodialisi ajarkan pengenalan tanda perburukan kondisi. **Kolaborasi** terdiri dari kolaborasi pemberian heparin pada blood line.

2. Ansietas b/d krisis situasional (D.0080) dengan intervensi terapi musik (I.08250)

Pada **Observasi** terdiri dari Identifikasi minat terhadap musik dan Identifikasi musik yang disukai **Teraupetik** terdiri dari Posisikan dalam posisi nyaman Batasi rangsangan eksternal selama terapi, Sediakan peralatan terapi musik, Atur volume suara yang sesuai, Berikan terapi musik sesuai indikasi, Hindari memberikan terapi musik dalam waktu lama, Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut. **Edukasi** terdiri dari Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik dan Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

3. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur (D.0055) dengan intervensi dukungan tidur (I.09265).

Pada **Observation** Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur. **Teraupetik** Batasi waktu tidur siang jika perlu, Terapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pengaturan posisi. **Education** Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

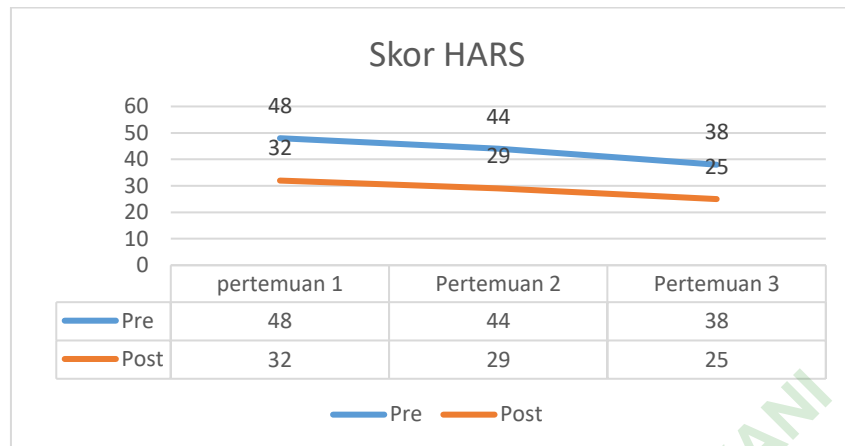
#### **D. Implementasi dan Evaluasi**

Implementasi yang diberikan adalah dengan tindakan yang berfokus pada penerapan non farmakologi yaitu terapi musik klasik. Pelaksanaan terapi musik klasik ini dilakukan di ruang hemodialisa di bed pasien dan dilakukan observasi dan wawancara (Pre test) 10 menit sebelum dilakukan tindakan terapi musik klasik. Musik klasik ini dilakukan kurang lebih 30 menit dengan menggunakan headset dengan menyetel musik melalui handphone dengan aplikasi youtube dengan volume 50 Hz Sehingga didapatkan skor HARS pasien pada pertemuan pertama sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 48 (Kecemasan Berat sekali).

Pada pertemuan pertama ini keluhan pasien, pasien merasa bingung dengan keadaan yang sedang dialami, ingin mencari tau obatnya selain cuci darah agar bisa sembuh dan khawatir akan kondisinya sekarang karena dulu masih bisa beraktifitas sekarang jadi terbatas, merasa kegelisahan akibat kondisi, takut karena akan kematian. Setelah dilakukan terapi musik klasik pada pertemuan pertama skor HARS pasien adalah 32 (Kecemasan Berat).

Pada pertemuan kedua sebelum dilakukan terapi relaksasi musik klasik skor HARS pasien 44 (Kecemasan Berat Sekali) pasien mengeluhkan pusing ketika sehabis HD dan waktu tekanan darahnya tinggi saat tensi tinggi diatas 200 sering berdebar-debar, biasanya pulang dari HD mual terus muntah, pusing dibagian belakang kepala, semenjak HD makan jadi terbatas banyak makan yang di hindari jika pasien kebanyakan minum pasien merasakan sesak nafas. Setelah dilakukan terapi relaksasi musik klasik skor HARS pasien 29 (Kecemasan Berat)

Pada pertemuan ketiga sebelum dilakukan terapi relaksasi musik klasik skor HARS pasien 38 (Kecemasan berat) saat ini pasien merasakan konsentrasi tidak stabil kadang ngebleng dan suka lupa, kurang tidur, tidur tidak teratur suka kebangun kalau malam hari, belakangan ini suka anyang-anyangan buang air kecil tidak lancar cuman dan keluar sedikit-dikit 3-4x pada siang hari, sedangkan pada hari malam BAK hanya 2x. Setelah dilakukan terapi musik klasik skor HARS pasien 25 (Kecemasan Sedang).



Gambar 4. 1 Pre dan Post Skor HARS

Setelah 3 kali pertemuan pasien mengatakan bahwa menyukai musik sejak SMP, pasien menjadi bernostalgia sehingga membuat hatinya lebih nyaman. Terapi musik adalah suatu metode terapi dengan cara mendengarkan musik dan/atau elemen musik (suara, ritme, melodi dan harmoni) yang dirancang untuk memfasilitasi komunikasi, hubungan, pembelajaran, mobilisasi, ekspresi dan tujuan terapeutik lain untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, mental, sosial dan kognitif. Terapi musik diaplikasikan untuk mengurangi fluktuasi tekanan darah, mengurangi kecemasan dan depresi, meningkatkan kenyamanan, mengurangi pikiran yang jenuh selama perawatan dialisis (Burrai et al., 2020b)

Hagemann et al., (2019) menjelaskan terapi musik secara efektif dapat mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis. Selain tidak memiliki efek samping, terapi musik juga merupakan terapi noninvasif, mudah, sederhana dan menyenangkan serta dapat mengurangi komplikasi dan biaya perawatan.

Akarsu et al., (2019) menjelaskan bahwa musik dapat memperbaiki suasana hati melalui *psycho-neuro-endocrine-immunology* (PNEI) dimana musik mempengaruhi tingkat *morfin 6 glukuronida* dan *interleukina 6*, sehingga meningkatkan kadar *endorfin* dan *serotonin* serta mengurangi *katekolamin* yang dapat meningkatkan stres. Akan tetapi tidak semua musik dapat digunakan sebagai terapi alternatif karena tidak menyenangkan untuk didengar. Salah satu jenis musik

yang sudah diaplikasikan oleh terapis profesional dan terbukti secara klinis mampu mengurangi tingkat kecemasan pasien yaitu suara alam.

Pada hormon beta-endorphin, dimana hormon kebahagiaan ini berkhasiat memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresivitas, meningkatkan semangat, daya tahan tubuh dan kreativitas. Hormon Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibagian bawah otak. Hormon ini bertindak seperti morfin, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar daripada morfin. Hormon Endorphin mampu menimbulkan perasaan senang, nyaman hingga membuat seseorang berenergi. Ada beberapa gejala yang dapat ditimbulkan jika tubuh tidak memproduksi Endorphin dengan cukup, seperti depresi, gelisah, murung, timbulnya rasa sakit dan nyeri, sulit tidur, dan perilaku impulsive. Cara meningkatkan hormon endorphin secara alami antara lain, berolahraga teratur, melakukan yoga dan meditasi, menghirup aromaterapi, mengonsumsi coklat hitam, melakukan sesi pijat dan berjemur dibawah sinar matahari (Soviati, 2023).

Pada hormon serotonin, yang juga dikenal sebagai 5-hydroxytryptamine (5-HT), adalah neurotransmitter monoamine. Ia juga bertindak sebagai hormon. Serotonin di otak mengatur suasana hati. Zat ini sering disebut sebagai zat kimia alami yang membuat tubuh merasa senang. Saat kadar serotonin normal, akan merasa lebih fokus, stabil secara emosional, lebih bahagia, dan lebih tenang. Kadar serotonin yang rendah dikaitkan dengan depresi. Banyak obat yang digunakan untuk mengatasi kecemasan, depresi, dan gangguan suasana hati lainnya sering kali menargetkan cara untuk meningkatkan kadar serotonin di otak. Kadar serotonin yang rendah biasanya disebabkan oleh lebih dari satu hal. Secara teknis, kadar serotonin rendah karena tubuh tidak memproduksi cukup serotonin dan tubuh tidak menggunakan serotonin secara efektif. hal ini dapat terjadi jika tidak memiliki cukup reseptor serotonin atau reseptor tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Clinic, 2022)

Keefektifan intervensi terapi musik alam tergantung pada pemilihan jenis suara alam. Beberapa pasien mungkin saja memiliki trauma ataupun pengalaman

yang tidak menyenangkan pada jenis suara alam tertentu. Akibatnya pasien akan mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga kecemasan akan semakin meningkat. Imani et al., (2021) menyebutkan bahwa terapi musik erat kaitannya dengan durasi yang cukup agar dapat mempengaruhi kondisi pasien.

Mekanisme yang paling ditekankan pada terapi musik adalah dengan mengubah aktivitas listrik otak selama terjadinya kecemasan. Intervensi musik juga bertindak sebagai pengalih perhatian dari lingkungan sekitar pasien. Hal tersebut dapat mengisolasi pasien dari penyebab kecemasan seperti bunyi mesin, percakapan di unit HD dan lingkungan yang asing bagi pasien. Kombinasi relaksasi, distraksi, dan isolasi dari suara sekitar yang dicapai dengan terapi musik dapat membantu pasien mengatasi kecemasan (Cimen et al., 2020).

## **E. Kekuatan dan Kelemahan Karya Ilmiah Akhir Ners**

### **1. Kekuatan**

Kekuatan dalam laporan karya ilmiah akhir ini sudah menggunakan format pengkajian yang sudah standar dari institusi. Asuhan keperawatan dan implementasi sudah dilakukan sesuai dengan masalah yang telah terkaji dan dilakukan sesuai dengan *evidence based nursing*. Penerapan intervensi dapat dilakukan pasien dimanapun jika mengalami keluhan dan tidak memerlukan biaya untuk melakukannya.

### **2. Kelemahan**

Kelemahan dalam laporan karya ilmiah ini adalah hanya dilakukan pada satu pasien sehingga belum ada pembandingan lebih pada pasien lain dengan penyakit yang sama maupun dengan penyakit yang berbeda. Terapi ini dapat dilakukan hanya dengan pasien yang tidak memiliki keadaan eksklusi sehingga hanya dapat dilakukan pada pasien yang masuk kedalam kriteria inklusi.

Dalam terapi musik, penting untuk mempertimbangkan preferensi individu dan kondisi mereka untuk memilih jenis musik yang paling sesuai. Pendekatan yang fleksibel dan berbasis kebutuhan akan membantu memastikan bahwa terapi musik efektif dan menyenangkan untuk setiap kelompok usia.