NMI JOURNAL OF Nursing Management Issues
ISSN 2963-3826 (Print)
ISSN 2963-282X (Online)
DOI: 10.56922
Sinta 5 Terakreditasi
NOMOR: 355/DST/D.D1/HM.01.01/2026

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 08, 2026
Revised: August, 03, 2026
Available online: August, 25, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/nmi

Laporan kasus pada pasien chronic kidney disease (ckd) stage 5 on hd dengan ansietas

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

Abstract

Background: Kidney failure is a condition of gradual and progressive decline in kidney function over a long period of time. Based on the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), the prevalence of chronic kidney disease in Indonesia was 0.38%, or approximately 3.8 per 1,000 population. Of these, approximately 60% of patients with kidney failure require dialysis therapy. CKD can limit daily activities and pose a risk of psychological disorders, such as anxiety, especially in individuals who have difficulty adapting to their condition. Anxiety can reduce quality of life, increase the risk of complications, and reduce the success of therapy.
Purpose: To determine the effectiveness of providing psychoeducational interventions for patients with stage 5 CKD in the Raudhah Ward of PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta.
Methods: This study used a case study design through the provision of nursing care. The sample in this study were patients with stage 5 Chronic Kidney Disease (CKD) with nursing problems related to anxiety in the Raudhah Ward of PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta. Data were collected based on observations and interviews conducted over a one-day period on February 4, 2026. The instrument used was a palliative care assessment questionnaire from Aisyiyah University Yogyakarta, including the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS).
Results: After psychoeducation and deep breathing techniques, the patient felt calmer and more relaxed, and felt supported by the presence of her family.
Conclusion: Psychoeducation and deep breathing interventions for 1 × 8 hours were effective in reducing anxiety in patients with CKD *stage* 5 undergoing initial hemodialysis therapy.

Keywords: Anxiety; CKD Stage 5; Deep Breathing Technique; Psychoeducation.

Pendahuluan: Gagal ginjal merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap dan progresif dalam jangka waktu lama. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebanyak 0.38% atau sekitar 3.8 per 1,000 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% penderita gagal ginjal memerlukan terapi dialisis. CKD dapat membatasi aktivitas sehari-hari serta berisiko menimbulkan gangguan psikologis, seperti ansietas, terutama pada individu yang sulit beradaptasi dengan kondisinya. Ansietas dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan risiko komplikasi, dan mengurangi keberhasilan terapi.
Tujuan: Mengetahui efektivitas pemberian intervensi psikoedukasi pada pasien CKD *stage 5* di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus melalui pemberian asuhan keperawatan. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) stage 5* dengan masalah keperawatan ansietas di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Data dikumpulkan berdasarkan hasil observasi, wawancara yang dilakukan selama satu hari yaitu pada tanggal 04 Februari 2026. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengkajian keperawatan paliatif dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, seperti kuisioner *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS).
Hasil: Setelah diberikan psikoedukasi dan teknik napas dalam, didapatkan hasil bahwa pasien merasa lebih

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

tenang, rileks, dan pasien merasa didukung dengan adanya kehadiran keluarga.
Simpulan: Intervensi psikoedukasi dan teknik napas dalam selama 1 × 8 jam efektif dalam mengurangi ansietas pada pasien CKD *stage* 5 yang menjalani awal terapi hemodialisis.

Kata Kunci : Ansietas; CKD Stage 5; Psikoedukasi; Teknik Napas Dalam.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan kumpulan gejala klinis yang muncul akibat penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap dan progresif selama bertahun-tahun (Santoso, 2022). Kerusakan ginjal dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, misalnya hipertensi, diabetes mellitus, kelainan bawaan, batu saluran kemih, faktor gentik, dan penyakit sistemik lainnya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan manifestasi klinis yang lebih luas, mulai dari hematuria atau proteinuria tanpa gejala hingga penyakit ginjal tahap akhir (PGTA). Perbedaan manifestasi klinis pada setiap pasien, sebagian dipengaruhi oleh respon adaptif ginjal terhadap kerusakan. Ginjal memiliki kemampuan beradaptasi dengan meningkatkan laju filtrasi pada nefron yang masih berfungsi. Akibatnya, pada tahap awal gangguan ginjal ringan, kadar kreatinin serum sering kali masih dalam batas normal atau mendekati normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebanyak 0.38% atau sekitar 3.8 per 1,000 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% penderita gagal ginjal memerlukan terapi dialisis. Pada tahun 2020 merupakan tahun ketujuh pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didapatkan data adanya peningkatan berkelanjutan pada jumlah pasien baru maupun pasien aktif (PGTA) yang menjalani dialisis. Jumlah pasien baru tercatat meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan pada tahun 2017. Kondisi ini berdampak pada lonjakan signifikan jumlah pasien aktif jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2020, penyebab PGTA adalah penyakit ginjal akibat hipertensi dengan persentase 35%, disusul oleh nefropati diabetik sebesar 29%, dan glumerulopati primer sebesar 8%. Disamping itu, terdapat sekitar 16% kasus dengan penyebab yang belum diketahui.

Pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) akan terjadi penurunan fungsi ginjal secara bertahap yang ditandai dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (LFG/Egfr). Kondisi ini menyebabkan ginjal tidak mampu mengeliminasi zat toksik secara optimal. Manifestasi uremia yang dapat muncul meliputi anoreksia, mual, muntah, neuropati perifer, gangguan sistem saraf pusat, seperti kelelahan, penurunan konsentrasi, hingga kejang dan koma. Selain itu, dapat ditemukan tanda dan gejala lain, seperti kelebihan cairan (hipeprvolemia), asidosis metabolik, hipertensi, anemia, hiperkalemia, serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kondisi ini bersifat irreversibel sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang bertujuan memperlambat penurunan fungsi ginjal, biasanya dilakukan 1-2 kali per minggu dan berlangsung minimal selama tiga bulan secara terus-menerus. Bahkan dapat dijalani seumur hidup hingga fungsi ginjal kembali optimal. Namun, pasien yang menjalani hemodialisis, terutama jangka panjang memiliki risiko tinggi mengalami ketidakpatuhan (Santoso, 2022).

Ketidakpatuhan tersebut dapat dipicu oleh berbagai perubahan yang dialami pasien, seperti stres akibat pembatasan asupan diet dan cairan, keterbatasan fisik, serta efek samping pengobatan. Apabila pasien tidak mematuhi terapi hemodialisis, maka akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh yang berpotensi menimbulkan rasa sakit hingga berujung pada kematian. Kepatuhan ini bertujuan agar kualitas hidup meningkat.

Selain itu, penyakit kronis sering kali menimbulkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan. Individu yang tidak mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut berisiko mengalami gangguan psikologis, salah satunya ansietas. Hal ini dikarenakan adanya perasaan khawatir dan takut dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Minangan et al., 2025). Ansietas merupakan

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

salah satu masalah psikologis yang sering dialami oleh individu dengan penyakit kronis, biasanya akibat dari proses pemulihan yang tidak pasti karena perkembangan penyakit sulit diprediksi. Kondisi ini berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, serta menurunkan keberhasilan terapi yang dijalani (Suntoro et al., 2025).

Penatalaksanaan ansietas pada pasien kronis memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan beberapa aspek, seperti aspek psikologis, sosial, dan budaya pada masyarakat setempat. Pemberian dukungan psikososial dapat berfokus pada pemberdayaan individu dan keluarga sehingga membantu pasien dalam mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif (Suntoro et al., 2025). Pengkajian yang berfokus pada aspek budaya penting dilakukan pada pasien karena setiap individu memiliki budaya yang berbeda-beda. Model keperawatan yang sering digunakan yaitu konsep transkultural.

Konsep ini merupakan konsep budaya yang yang berfokus pada pasien dan peneliti. Hal ini sangat penting bagi peneliti untuk mengetahui latar belakang budaya pasien yang sedang dirawat, menganalisis bagian budaya mana yang dapat digunakan agar dapat membawa perubahan positif perilaku kesehatan pasien dan perawatan yang diberikan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas pada pasien *CKD stage 5* yaitu melalui pemberian asuhan keperawatan dan pemberian pelayanan kesehatan (Pinilih et al., 2025).

Intervensi yang diberikan pada Tn. H. adalah psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan ansietas dan dikombinasikan dengan edukasi kesehatan. Psikoedukasi merupakan intervensi yang menggabungkan unsur psikoterapi dan pendidikan untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai kondisi kesehatan yang dialami serta membekali individu dengan keterampilan dalam mengelola stres dan emosi (Anugerah & Wardaningsih, 2025). Pada pasien dengan penyakit kronis, psikoedukasi dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap penyakit, mengurangi kekhawatiran, dan mendukung kemampuan pasien dalam menghadapi kondisi yang dialaminya.

Edukasi yang diberikan tidak hanya difokuskan kepada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai *caregiver* utama. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang berfokus pada penyakit kronis dan manajemen ansietas terbukti memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup penderita (Suntoro et al., 2025). Peningkatan respons terhadap edukasi tersebut dapat mendukung optimalisasi penanganan penyakit kronis sehingga individu mampu hidup lebih mandiri serta mengelola kondisi kesehatannya secara lebih baik (Anugerah & Wardaningsih, 2025).

Psikoedukasi yang diberikan yaitu melalui keluarga, dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi saat merawat anggota keluarga yang sakit. Psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan berpikir karena mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, memahami penatalaksanaan yang tepat pada keluarga yang sakit, serta meningkatkan dukungan bagi keluarga itu sendiri (Anugerah & Wardaningsih, 2025).

Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang pemberian psikoedukasi pada pasien dan keluarga dalam mengurangi kecemasan. Diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami strategi yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan lebih adaptif dalam menghadapi tekanan yang sedang dialami. Kemudian, diharapkan tingkat ansietas yang dirasakan pasien dapat menurun.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus melalui pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada penelitian ini yaitu mulai dari pengkajian kondisi pasien, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi sesuai dengan intervensi, serta evaluasi berdasarkan tujuan keperawatan yang telah disusun. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) stage 5* dengan masalah keperawatan ansietas di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Responden pada penelitian ini telah menjalani terapi hemodialisa dan bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan berdasarkan hasil observasi, wawancara, selanjutnya

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

data diklarifikasi menggunakan rekam medis pasien yang dilakukan selama satu hari yaitu pada tanggal 04 Februari 2026. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengkajian keperawatan paliatif dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, seperti kuisioner *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS).

Kemudian data dianalisis dan dikelompokkan sehingga muncul diagnosa keperawatan yaitu ansietas. Selanjutnya, peneliti menentukan intervensi yang akan dilakukan yaitu pemberian psikoedukasi bagi pasien CKD stage 5. Kemudian melakukan implementasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Setelah implementasi, peneliti melakukan evaluasi sesuai dengan secara subjektif dan objektif. Dalam penyusunan studi kasus ini, literatur dipilih berdasarkan sumber terpercaya dengan menggunakan *Google Scholar* serta buku kebidanan maupun keperawatan. Kriteria inklusi yang dipakai oleh peneliti terkait dengan *CKD stage 5*, ansietas, psikoedukasi, serta publikasi lima tahun terakhir, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu pasien CKD yang tidak melakukan hemodialisis. Pertanyaan pada penelitian ini dirumuskan dengan pendekatan PICO yaitu sebagai berikut P *(Population/Problem)* pasien CKD *stage 5 on HD* dengan diagnosa ansietas, I *(Intervention/Exposure)* : pemberian psikoedukasi, C *(Comparison)* : -, O *(Outcome)* : tingkat ansietas menurun, T *(Time)* : 1x8 jam selama dirawat di rumah sakit. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui efektivitas pemberian psikoedukasi pada pasien CKD stage 5 dengan diagnosa keperawatan ansietas.

HASIL

Tabel 1. Pengkajian Pasien

Keterangan	Hasil Pengkajian
Nama Inisial Pasien	Tn. H.
Tanggal Lahir	14 Juli 1973
Tanggal Kunjungan	02 Februari 2026
Alasan Kunjungan	Pasien mengeluhkan nyeri pinggang hilang timbul dengan skala 4, BAK sedikit sakit, pasien mengatakan mual dan muntah sejak 3 minggu yang lalu dan khawatir dengan kondisinya yang sekarang. Pasien mengatakan masih menyangkal terhadap kondisinya saat ini dan memerlukan adaptasi terhadap kondisi penyakit yang baru saja didiagnosis oleh dokter.

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Pengkajian Psikologis

Pertanyaan	Keterangan	Skor
Saya merasa tegang atau gelisah.	Cukup sering	2
Saya masih bisa menikmati hal-hal seperti biasanya.	Tidak sebanyak biasanya	1
Saya merasa takut seperti sesuatu yang buruk akan terjadi.	Ya, tapi tidak terlalu kuat	1
Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu.	Tidak sebanyak biasanya	1
Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan jelas.	Cukup sering	2
Saya merasa bisa rileks.	Cukup sulit	2
Saya memiliki perasaan panik.	Kadang-kadang	1

Sumber : Data Primer

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

Tabel 3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan TTV	Hasil Pemeriksaan
Tekanan Darah	115/53 mmHg
Nadi	73x/menit
Suhu	36.6°C
Respirasi	20x/menit
Saturasi Oksigen	98%

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Tanggal pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Analisa & Interpretasi Hasil Pemeriksaan
PPT	02 Februari 2026	12.8 s	9.4-12.5	ABNORMAL
Kontrol PPT	02 Februari 2026	11.6 s	-	NORMAL
Hemoglobin	02 Februari 2026	9.9 g/Dl	12.0-17.0	ABNORMAL
Ureum	02 Februari 2026	44 mg/dL	18-55	ABNORMAL
Kreatinin	02 Februari 2026	3.0 mg/dL	<1.3	ABNORMAL

Sumber : Data Primer

Studi kasus dilakukan pada Tn. H. yang berusia 53 tahun, lahir pada tanggal 14 Juli 1973. Pasien berkunjung ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 02 Februari 2026 dengan alasan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pinggang hilang timbul dengan skala 4, BAK sedikit sakit, pasien mengatakan mual dan muntah sejak 3 minggu yang lalu dan khawatir dengan kondisinya yang sekarang, pasien mengatakan masih menyangkal terhadap kondisinya saat ini, dan memerlukan adaptasi terhadap kondisi penyakit yang baru saja didiagnosis oleh dokter yaitu CKD *stage* 5. Hal tersebut membuatnya tidak dapat tidur nyenyak dan gelisah. Pasien juga tampak gelisah, wajah tampak tegang, ekspresi khawatir terhadap kondisi kesehatan dan terapi yang akann dijalaninya saat ini, dan pasien sering melamun.

Kemudian, pasien dilakukan pengkajian secara psikologis dan didapatkan data bahwa pasien cukup sering merasa tegang dan gelisah (skor 2), pasien masih mampu menikmati hal-hal setiap hari, tetapi tidak seperti biasanya (skor 1), merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi, tetapi tidak terlalu kuat (skor 1), masih bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu (skor 1), cukup sering merasa cemas dan khawatir tentang sesuatu yang tidak jelas (skor 2), pasien sulit rileks (skor 2), dan terkadang merasa panik (skor 1). Dengan ini, skor pengkajian psikologis pada pasien dengan total 10 (*borderline* (gejala ringan)).

Pada pemeriksaan fisik Tn. H. menunjukkan hasil bahwa pasien dalam keadaan baik, kesadaran *composmentis* E4V5M6 sehingga total GCS 15, dan aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan secara mandiri. Pasien mampu beriorientasi dengan orang, waktu, maupun tempat. Tidak adanya ganggyan persepsi dan komunikasi cukup baik. Pada pemeriksaan sistem pernapasan, pasien tidak sesak napas, bunyi nafas vesikuler, dan tidak tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan. Akral teraba hangat, CRT <2 detik, nafsu makan menurun sejak mengetahui kondisinya yang sekarang, pola makan kurang terjaga, pasien mual dan muntah, tidak ada nyeri telan, dan lidah tampak bersih. Hari ini pasien BAK 2x/8 jam, urin hanya keluar sedikit, dan warna urin kekuningan. Kekuatan otot baik dengan nilai 5 di ekstremitas atas maupun bawah, rentang gerak normal, aktivitas memerlukan bantuan, ROM bebas bergerak, dan tidak adanya fraktur. Kulit pasien sedikit kering pada tangan dan kaki, warna kulit sawo matang, terkadang merasa gatal, terutama pada bagian tangan kiri, kulit terasa tidak nyaman setelah menjalani

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

hemodialisa, jarang menggunakan pelembab kulit. Refleks pasien normal, daya tahan tubuh menurun, serta tidak ada alergi obat maupun makanan.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah 115/53 mmHg (normal cenderung rendah) diakibatkan karena efek setelah hemodialisa. Hal ini perlunya pemantauan secara berkala karena dapat menyebabkan pusing, lemah, serta risiko perfusi jaringan tidak optimal, nadi 73x/menit (normal) menunjukkan bahwa hemodinamik stabil, respirasi 20x/menit (normal), dan saturasi oksigen 98% (normal). Dari pemeriksaan tersebut, pasien dalam kondisi relatif stabil, tetapi memerlukan monitor tekanan darah secara berkala. Hal ini dikarenakan risiko hipotensi pasca hemodialisa.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil PPT 12.8s (tinggi) dikarenakan ultrafitrasi saat hemodialisa menyebabkan peningkatan konsentrasi protein akibat pengurangan cairan. Pengukuran total protein digunakan untuk menilai perubahan volume plasma selama hemodialisa (Lanktree et al., 2024), kontrol PPT 11.6s (normal), hemoglobin 9.9g/dl (rendah) dikarenakan adanya penurunan fungsi ginjal. Selanjutnya, terjadi penurunan produksi EPO sehingga hemoglobin menurun (Tandi Manu et al., 2025). Hasil pemeriksaan ureum yaitu 44 mg/dl (normal) dan kreatinin 3.0 mg/dl (tinggi). Hasil kreatinin yang meningkat dikarenakan adanya penurunan fungsi ginjal.

PEMBAHASAN

Dari data hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang telah dilakukan peneliti, maka didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. H. adalah ansietas yang berhubungan dengan Krisis situasional (diagnosis CKD *stage 5* dan awal terapi hemodialisis) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dilihat dari aspek psikologis, pasien mengalami ansietas yang ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, sulit tidur, serta ekspresi wajah tegang. Kondisi ini dibuktikan dengan total skor pengkajian psikologis pasien yaitu 10 (*borderline* (gejala ringan)). Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu kondisi ketika pasien baru saja didiagnosis CKD *stage 5* dan harus menjalani hemodialisa (Nugroho et al., 2021). Hal ini sesuai dengan teori bahwa penyakit kronis yang bersifat progresif dan tidak pasti kesembuhannya dapat memicu gangguan psikologis, khususnya kecemasan (Tiwouw et al., 2024).

Ansietas merupakan keadaan emosional yang menimbulkan rasa tidak nyaman, disertai perasaan tidak berdaya, serta ketidakpastian akibat penyebab yang belum jelas (Moser et al, 2018). Kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkat yaitu ringan, sedang, hingga berat. Kecemasan yang bersifat ringan merupakan tahap awal yang berkaitan dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kewaspadaan dan memperluas persepsi seseorang (Ibrahim et al., 2024).

Penanganan ansietas memerlukan peran tenaga kesehatan, seperti perawat serta psikolog dalam memberikan dukungan secara emosional, menyampaikan informasi secara jujur dan jelas, serta melibatkan pasien secara aktif dalam proses perawatan. Pemberian pemahaman dan perhatian yang lebih optimal terhadap kebutuhan psikologis pasien dapat membantu menurunkan tingkat ansietas serta meningkatkan kualitas hidup selama menjalani hemodialisis (Ibrahim et al., 2024).

Studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil uji-T diperoleh *p-value* 0,00 dan 0,00 (p< 0,05) dimana terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan penurunan ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Tuberkulosis di Puskesmas Adipala 1 Kab. Cilacap (Setiyaningrum & Alfian, 2023).

Setelah merumuskan diagnosis yang tepat sesuai kasus, kemudian peneliti menyusun intervensi keperawatan yang bertujuan agar tingkat ansietas menurun. Tujuan yang diharapkan setelah pemberian intervensi selama 1x8 jam antara lain verbalisasi khawatir menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, serta pola tidur membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan untuk diagnosa ansietas meliputi (1) identifikasi kemampuan mengambil keputusan; (2) monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal); (3) ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan; (4) pahami situasi yang membuat ansietas; (5) dengarkan dengan penuh perhatian; (6) gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan; (7) diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang; (8) informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis; (9) anjurkan keluarga untuk tetap bersama

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

pasien; (10) anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi; (11) latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan; (12) latih teknik relaksasi nafas dalam. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penyusunan intervensi keperawatan pada kasus ini telah disesuaikan dengan teori serta kondisi pasien pada saat pengkajian. Selanjutnya, peneliti melakukan implementasi kepada Tn. H. selama satu hari yaitu pada tanggal 04 Februari 2026 pukul 12.10 WIB dengan menciptakan suasana terapeutik untuk menumbukan rasa percaya antara peneliti dengan pasien, serta menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan agar pasien merasa aman dan nyaman. Selanjutnya, peneliti memonitor tanda-tanda ansietas baik secara verbal maupun nonverbal, seperti ekspresi wajah, rasa gelisah, maupun perubahan perilaku. Pasien dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi yang dirasakan sehingga membantu dalam memahami sumber kecemasan yang dialaminya. Selain itu, peneliti berupaya memahami situasi yang memicu ansietas dengan cara mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian tanpa menghakimi. Dukungan emosional juga dilakukan dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien sehingga pasien merasa tidak sendiri dan mendapatkan dukungan psikologis yang optimal selama proses perawatan.

Kemudian pada pukul 12.40 WIB, implementasi yang dilakukan Tn. H. berfokus pada penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan pemahaman pasien terhadap kondisinya. Peneliti melatih pasien melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, salah satunya dengan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu pasien mengontrol respon emosional dan mengurangi ketegangan (Ridho et al., 2022). Prosedur yang tepat terkait dengan teknik napas dalam antara lain (1) pasien diminta untuk menarik napas (inspirasi) secara perlahan melalui hidung; (2) tahan selama ±5 detik, kemudian dihembuskan (ekspirasi) secara pelahan; (3) ulangi teknik tersebut selama beberapa kali hingga merasa rileks. Hal ini agar pasien lebih tenang dan mampu mengontrol respon emosionalnya (Noorrakhman & Pratikto, 2022).

Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga dapat disesuailan dengan kebiasaan atau praktik budaya yang dianut pasien. Diskusi terkait dengan perencanaan realistis juga harus mempertimbangkan nilai budaya dan harapan pasien terhadap masa depan (Novieastari et al., 2018). Dengan demikian, melalui pendekatan terhadap aspek budaya akan memberikan asuhan keperawatan yang holistik, menghargai keberagaman, serta meningkatkan efektivitas pemberian intervensi dalam menurunkan ansietas pada pasien CKD *stage 5.*

Selanjutnya, peneliti mendiskusikan perencanaan yang realistis terkait dengan peristiwa yang akan datang sehingga pasien memiliki gambaran yang jelas dan tidak berlebihan dalam memikirkan hal yang belum terjadi. Informasi yang diberikan peneliti kepada pasien juga bersifat faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Hal ini dilakukan agar meningkatkan pengetahuan serta mengurangi ketidakpastian yang dapat memicu kecemasan (Yunia et al., 2023). Selanjutnya, pasien dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi yang dialami saat ini sehingga membantu peneliti dalam memahami kondisi emosional pasien dan memberikan dukungan yang tepat.

Dari implementasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa aspek sosial pada pasien CKD *stage* 5 berperan dalam keberhasilan proses adaptasi pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Implementasi ini meliputi menciptakan suasana terapeutik, menggunakan pendekatan yang tenanf, serta mendengarkan dengan penuh perhatian. Hal ini dilakukan untuk membangun hubungan saling percaya antara peneliti dengan pasien. Hubungan ini menjadi dasar bagi pasien untuk lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien juga dapat menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan rasa aman pada pasien selama menjalani terapi hemodialisa (Viona et al., 2025). Peneliti juga harus memahami kondisi, peran sosial yang terganggu akibat penyakit agar intervensi yang diberikan tepat sasaran.

Pada aspek budaya juga memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam pelaksanaan intervensi dengan diagnosa ansietas. Setiap individu atau pasien memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda sehingga akan mempengaruhi cara dalam mengekspresikan kecemasan, menerima informasi,

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

serta mengambil keputusan terkait dengan kondisi kesehatannya (Wulandari et al., 2022). Implementasi seperti memberikan informasi secara faktual terkait diagnosis, pengobatan, maupun prognosis harus disampaikan dengan mempertimbangkan nilai dan kepercayaan budaya pasien agar pasien lebih nyaman.

Setelah implementasi dilakukan dapat disimpulkan bahwa pendekatan terapeutik yang dilakukan mampu membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan, memahami kondisi penyakit, serta meningkatkan rasa nyaman. Dukungan keluarga juga terbukti dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan keluarga, membuat pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya.

Selain aspek sosial, faktor budaya juga dapat mempengaruhi respon pasien terhadap kondisi dan intervensi yang diberikan. Pemberian edukasi dan komunikasi kepada pasien maupun keluarga juga harus disesuaikan dengan nilai dan kepercayaan yang dianut pasien agar dapat tersampaikan dengan baik. Pendekatan secara holistik dapat dilakukan dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun budaya sehingga akan tercapainya asuhan keperawatan yang tepat.

Sebelum pasien pulang, peneliti melakukan evaluasi melalui wawancara dengan pasien. Pasien mengatakan lebih nyaman dan lega, pasien merasa didukung dengan adanya kehadiran keluarga, pasien juga mulai memahami situasi yang membuatnya cemas. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa ansietas teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari pasien tampak lebih rileks dan nyaman, pasien tampak lebih tenang, tekanan darah 122/65 mmHg, nadi 70x/menit, dan respirasi 20x/menit. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang tepat, dukungan keluarga bagi pasien, serta pendekatan yang komprehensif dapat membantu menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi yang dialaminya.

Pada tahap ini dilakukan evaluasi untuk menilai sejauh mana tujuan dalam rencana keperawatan yang telah dicapai. Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis, meliputi pengumpulan data, analisis, serta penarikan kesimpulan terkait keberhasilan pencapaian tujuan perawatan dan respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Tahap ini juga mencakup pemantauan secara berkelanjutan terhadap kondisi pasien, respon pasien terhadap tindakan keperawatan, serta perubahan yang terjadi selama proses perawatan berlangsung.

Evaluasi dilakukan setelah diberikan implementasi selama 1x8 jam. Setelah diberikan intervensi, didapatkan hasil bahwa ansietas teratasi selama menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pasien mengatakan bahwa lebih nyaman dan lega, pasien merasa didukung dengan adanya kehadiran keluarga, pasien juga mulai memahami situasi yang membuatnya cemas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi psikoedukasi pada pasien CKD *stage 5,* tingkat ansietas menurun.

SIMPULAN

Pengelolaan ansietas dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, muncul masalah utama yaitu pasien khawatir dan gelisah akibat kondisinya yang sekarang setelah didiagnosa CKD *stage 5* oleh dokter. Diagnosa keperawatan utama pada pasien *CKD stage 5* yaitu ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (diagnosis CKD *stage* 5 dan awal terapi hemodialisis). Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti untuk mengatasi masalah tersebut yaitu melakukan reduksi ansietas (I. 09314) dengan pemberian psikoedukasi dan teknik napas dalam.

Implementasi dilakukan selama satu hari sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan seluruh rencana tindakan dapat diaplikasikan oleh peneliti seperti menciptakan suasana terapeutik dengan pendekatan tenang untuk meningkatkan rasa percaya, aman, dan nyaman pada pasien. Tanda-tanda ansietas dipantau secara verbal dan nonverbal, serta pasien didorong untuk mengungkapkan perasaan guna mengidentifikasi sumber kecemasan. Pasien juga diminta untuk melakukan teknik napas dalam yang diajarkan. Selain itu, peneliti juga mendengarkan secara aktif tanpa menghakimi dan melibatkan keluarga sebagai dukungan emosional. Peneliti memberikan informasi faktual terkait kondisi pasien serta mendiskusikan rencana yang realistik sehingga meningkatkan pemahaman.

Setelah diberikan intervensi selama 1x8 jam,

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

pasien mengatakan lebih rileks, lebih nyaman dan lega karena mampu menceritakan perasaan yang dialaminya kepada perawat dengan jujur, pasien merasa didukung dengan adanya kehadiran keluarga, serta mulai memahami situasi yang membuatnya cemas. Dengan demikian, pemberian intervensi psikoedukasi dan teknik napas dalam pada pasien CKD *stage* 5 efektif untuk mengurangi kecemasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktunya serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa partisipasi dan keterbukaan responden, penelitian ini tidak akan berjalan dengan optimal. Kemudian peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada perawat Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dan kerja sama selama proses pengambilan data maupun pelaksanaan intervensi sehingga penelitian berjalan dengan lancar.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta atas dukungan, bimbingan, serta fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Dukungan akademik dan arahan dari civitas akademika Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners sangat berperan dalam kelancaran proses penelitian, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga penyusunan laporan penelitian. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan ansietas pada pasien CKD *stage 5*.

DAFTAR PUSTAKA

Anugerah, S., & Wardaningsih, S. (2025). Psikoedukasi dan konseling mandiri sebagai strategi penurunan ansietas remaja young caregiver. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, *4*(1), 19-24.

Ibrahim, Y., Firmawati, F., Biahimo, N. U. I., & Abas, J. (2024). Pengaruh Terapi Distraksi Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Toto Kabila. Vitalitas Medis: *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 152-168.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik.* Diakses dari: https://kemkes.go.id/id/pnpk-2023---tata-laksana-penyakit-ginjal-kronik?utm_source.

Lanktree, M. B., Collister, D., Pigyere, M., Mazzetti, A., Paré, G., & Walsh, M. (2024). Proteome-wide changes in blood biomarkers during hemodialysis. *Kidney international reports*, 9(1), 177-181.

Minanga, A. N., Larira, D. M., & Datu, R. J. (2025). Pelatihan *Psycho-Educational Programme* (PEP) dalam upaya mengurangi ansietas pada pasien penyakit kronik di Puskesmas Airmadidi dan Kombos. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat, 6*(1), 474–480.

Moser, M., Jeitziner, M. M., & Spichiger, E. (2018). Anxiety during the chronic critical illness in the intensive care unit-an interpretive phenomenological study. *Pflege*, 31(6), 311-318.

Noorrakhman, Y., & Pratikto, H. (2022). Relaksasi nafas dalam (deep breathing) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. INNER: *Journal of Psychological Research*, 1(4), 215-222.

Novieastari, E., Gunawijaya, J., & Indracahyani, A. (2018). Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 27-33.

Nugroho, E. G. Z., Aji aLI, E. D., & Abdurrahman, A. (2021). Hubungan Ansietas terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis: Studi Literatur. NASUWAKES: *Jurnal Kesehatan Ilmiah,* 14(2), 163-169.

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841

Pinilih, S. S., Daulima, N. H. C., & Hargiana, G. (2025). Penerapan Terapi Suportif Dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas Klien Hipertensi Menggunakan Pendekatan Keperawatan Transkultural. *Borobudur Nursing Review*, 5(1), 44-50.

Ridho, M., Mariana, E. R., & Mahdalena, M. (2022). Perbedaan Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa: Literature Review. JKM: *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 182-190.

Santoso, D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.

Setiyaningrum, I. P., & Alfian, T. (2023). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulose. MAHESA: *Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 1105-1114.

Suntoro, S., Hasibuan, S. Y., Florensa, M. A., Dewi, I., Indah, E., Heman, H., Zega, W., Olang, J., & Paula, V. (2025). Penanganan ansietas pada penyakit kronik di rumah apung. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR), 8*, 177–182.

Tandi Manu, T., Zaena Safitri, T., Urip, U., Pauzi, I., & Khusuma, A. (2025). Hubungan kadar kreatinin dengan hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik sebagai rujukan terapi erythropoietin (EPO). *Indonesian Health Issue, 4*(2), 144–151.

Tiwouw, I. P., Robert, O., Umboh, H., & Awaludin, M. (2024). Gangguan cemas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: literatur review. *J Kedokt Kom Tropik*, 12(1), 525-530.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Viona, V., Sulistiawan, A., & Sari, P. I. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 86-100.

Wulandari, R. A., Asmaningrum, N., & Ardiana, A. (2022). Transcultural communication strategies in nursing with multicultural clients in hospital settings: a systematic literature review. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8(2), 91-106.

Yunia, E. A., Saragih, J., Damanik, D. W., & Dewi, R. S. (2023). Anxiety in patients treated with hemodialysis. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(2), 182-186.

Riskayani Halisra *, Sigit Harun

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Riskayani Halisra. *Email korespondensi : halisrariska@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/nmi.v3i3.3841