

DAFTAR ISI

LEMBARPERSETUJUAN	ii
LEMBARPENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIANTULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTARISI.....	xi
DAFTARTABEL	x
DAFTARGAMBAR.....	xi
DAFTARBAGAN.....	xii
DAFTARLAMPIRAN	xiii
DAFTARSNGKATAN	xvi
BABI PENDAHULUAN.....	1
1.1. LatarBelakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. TujuanPenelitian.....	6
1.4. MnfaatPenelitian.....	7
1.4.1. Manfaatteoritis.....	7
1.4.2. ManfaatPraktis.....	7
BABII TINJAUAN PUSTAKA.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. KonsepDasar Penyakit	8
2.1.1. Definisi	8
2.1.2. Etiologi	9
2.1.3. Patofisiologi.....	11
2.1.4. ManifestasiKlinis.....	14
2.1.5. PemeriksaanPenunjang.....	15
2.1.6. Komplikasi	18
2.1.7. PenatalaksanaanMedis.....	18
2.2.KONSEPDASARKEPERAWATAN	19
2.1.1. Pengkajiankeperawatan	19
2.1.2. DiagnosaKeperawatan	22
2.2.3. Perencanaan	24
2.2.4. Implementasi	30
2.2.5. Evaluasi	30
2.2. KonsepKecemasan.....	30
2.2.1. PengertianKecemasan.....	30

2.2.2. Indikasi Kecemasan	32
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	32
2.2.4. Rentang Respon Kecemasan	33
BAB III METODELOGI PENELITIAN	36
3.1. Rancangan Penelitian	36
3.2. Subjek Penelitian	37
3.3. Fokus Studi	37
3.4. Definisi Operasional	37
3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.6. Pengumpulan Data	38
3.6.1. Wawancara (terstruktur atau tidak terstruktur)	38
3.6.2. Pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)	39
3.6.3. Observasi	39
3.7. Pengolahan dan Analisa Data	39
3.8. Etika Penelitian	41
3.8.1. Informed Consent (persetujuan menjadi klien)	41
3.8.2. Tanpa nama (anonymity)	42
3.8.3. Kerahasiaan (confidentiality)	42
3.8.4. Asas kemanfaatan (beneficence)	42
3.8.5. Non maleficence (Tidak Merugikan)	43
3.8.6. Veracity (kejujuran)	44
3.8.7. Fidelity (Menepati Janji)	44
3.8.8. Justice (keadilan)	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intoleransi aktifitas bdk kelemahan	23
Tabel 2.2 Defisit Nutrisi bdk faktor psikologis.....	24
Tabel 2.3 Ansietas bdk mengalami kegagalan.....	25
Tabel 2.4 Konstipasi bdk tidak cukup diet.....	26
Tabel 2.5 Hipervolemia bdk kelebihan asupan cairan.....	27

DAFTAR SINGKATAN

CKD : *Chronic kidney*

disease GFR: *Glomerular*

filtration rate BUN: *Blood urea*

nitrogen GDA: *Guladarah acak*

WHO: *World Health Organization*

BAB

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi akibat kerusakan ginjal secara struktural atau fungsional yang berlangsung dalam waktu lebih dari 3 bulan, atau penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/min/1.73 m² dalam waktu 3 bulan atau lebih dengan atau tanpa kerusakan struktural ginjal sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia (Luxmonisa, 2022). Gangguan kesehatan tersebut dapat terlihat dari penanda kerusakan ginjal diantaranya albuminuria >30 mg/24 jam, terdapat abnormalitas sediment urin (hematuria, red cell casts, dll), gangguan elektrolit dan tubular (asidosis tubulus ginjal, diabetes insipidus nefrogenik, pengeluaran kalium dan magnesium ginjal, sindrom Fanconi, proteinuria non albumin, cystinuria), kelainan ginjal yang terlihat yaitu albuminuria, abnormalitas sediment urin, elektrolit, histologi, struktural ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara et al., 2018).

Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit CKD, sekitar 15 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah (hemodialisis) (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, terjadi peningkatan kasus CKD di Indonesia jumlah pasien CKD adalah 2% yaitu sekitar 499.800 orang dari total penduduk, pada Riskesdas tahun

2018 angka ini meningkat menjadi 3,8. Jumlah prevalensi penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Jawa Barat yang menjalani Hemodialisis tercatat sebanyak 3359 kasus (Lin dan Sari Eliza Permata, 2016). Berdasarkan catatan medical record RSUD dr. Slamet Garut periode 01 Januari hingga 31 Desember di ruang Kalimaya Bawah *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebanyak 59 orang. Dari data bagian rekam medik, laporan 10 penyakit di ruang Kalimaya Bawah yaitu CKD, Gastropati, GEA, TB paru, Bronchopneumonia, CHF, Hepatitis, PPOK, Hipertensi, dan Diabetes Melitus. (Sumber: Data medical record RSUD dr. Slamet Garut).

Gejala yang muncul pada penderita CKD menurut Ismail (2018) meliputi gangguan pada sistem gastrointestinal, kulit, sistem hematologi, sistem saraf dan otot, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, dan gangguan sistem lain. Gejala klinis yang ditimbulkan CKD antara lain : hipertensi, gagal jantung kongestif dan perikarditis (Guswanti, 2019). CKD dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia sehingga menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik ataupun psikologis diantaranya : Kecemasan, penurunan berat badan, sering merasa lelah, kulit kering, tekanan darah tinggi yang sulit dikendalikan, delirium, hingga depresi. Selain itu, masalah lain yang dapat muncul diantaranya adalah nyeri akut, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, ansietas dan lain-lain. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani

agar tidak terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi lebih lanjut. Masalah lain yang muncul yaitu membengkaknya pembiayaan bagi klien yang dirawat di rumah sakit, lama rawat klien di rumah sakit, dan biasanya CKD mengakibatkan keadaan semakin memburuk serta menimbulkan berbagai komplikasi. (Tim Pokja SDKI, 2017).

Masalah psikologis yang terjadi pada pasien CKD akan mempengaruhi kualitas hidup pasiennya. Masalah psikologis tersebut yaitu kecemasan. Kecemasan pada pasien CKD dapat terjadi terutama ketika pasien diharuskan menjalani proses hemodialisis. Hemodialisis harus dijalani pasien sepanjang hidupnya, sehingga perlu diberikan intervensi perawat untuk mengurangi kecemasan pasien selama menjalani terapi hemodialisisnya (Rini & Suryandari, 2019). Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk penggantian fungsi ginjal pada kasus CKD, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Damanik, 2020).

Dampak psikologis dari hemodialisa ini salah satunya adalah kecemasan. Hal yang biasanya menyebabkan kecemasan adalah faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lama terapi, jenis pembiayaan dan dukungan keluarga. Dari segi lama menjalani terapi

kecemasan banyak dialami oleh pasien yang harus menjalani hemodialisa. Salah satu gejala umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah fatigue (Hasanah et al., 2020). Kecemasan atau ansietas kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memunculkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (SDKI, 2017). Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar (Damanik, 2020).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan karena terdapat ancaman terhadap integritas dirinya dimana mereka sering berfikir bahwa penyakitnya akan menimbulkan ketidakmampuan fisiologis bahkan kematian. Survei yang dilakukan peneliti diperoleh keterangan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengatakan cemas terhadap mesin, selang-selang yang dialiridarah, cemas untuk ditusuk jarum, demikian juga dengan pembayaran yang mahal.

Pasien yang membutuhkan hemodialisis jangka panjang sering cemas tentang gejala dan penyakit tidak dapat diprediksi. Jumlah waktu yang diperlukan untuk cuci darah dan kunjungan dokter dan sakit kronis dapat menciptakan cemas, frustrasi, rasa bersalah dan depresi.

(Farrell, 2017). Penelitian pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukan 183 pasien (100%) mengalami kecemasan (Kamil, Agustina, Wahid 2018).

Kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat disebabkan adanya ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap integritas sistem tubuh. Ancaman terhadap integritas fisik berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Sedangkan ancaman terhadap integritas sistem tubuh melibatkan kerusakan pada identitas seseorang, harga diri, dan fungsi sosial terintegrasi (Alfikrie, 2020).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan terapi medis pada pasien dengan tingkat kecemasan berat. Sedangkan terapi relaksasi diberikan pada pasien dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang. Salah satu terapi relaksasi adalah latihan napas dalam. Latihan napas dalam merupakan tindakan yang dilakukan dengan menarik nafas dalam sampai ekspansi maksimum secara kontinyu (Kozier, et al. 2018). Latihan napas dalam memiliki banyak manfaat yaitu mudah dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan biaya dan praktis. Oleh karena itu perlu peran perawat dalam membantu pasien, agar tidak mengalami kecemasan (Fawzi, 2021).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien CKD (Chronic Kidney Disease) melalui penyusunan proposal yang berjudul "ASUHAN

KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN ANSIETAS DI RUANGAN KALIMAYA BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan ansietas di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut?

1.3. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan ansietas di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut?

1.2.2 Tujuan Khusus

Penulis mendapatkan pengalaman dengan:

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Kecemasan di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Kecemasan di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Mampu Menyusun rencana Tindakan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Kecemasan di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Kecemasan di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Mampu melakukan evaluasi Tindakan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Kecemasan di ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya terhadap Asuhan Keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Kecemasan

- 1.4.2.** Melalui karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari semua pihak terkait, diantaranya sebagai berikut:

a. Bagi perawat

Manfaat praktis karya tulis ilmiah ini adalah sebagai bahan atau alat yang dapat memberikan pengetahuan tambahan serta menjadi sumber informasi tambahan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang optimal, khususnya terhadap pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Kecemasan.

b. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi untuk mahasiswa Universitas Bhakti Kencana dalam

melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah Kecemasan

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi data dasar untuk peneliti selanjutnya mengenai pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah Kecemasan