

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

A. Definisi

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah masalah fungsi ginjal yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi (penyaringan) dari waktu ke waktu, sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal yang parah dan permanen (Rosa Anugrah K. Di, 2023). Salah satu tugas ginjal ialah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang menjadi beban Kesehatan secara Global dengan biaya yang tinggi. Sistem Kesehatan merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kardiovaskuler, Penyakit gagal ginjal kronik berhubungan dengan peningkatan resiko morbiditas kardiovaskuler dan kematian dini atau berdampak pada kualitas hidup seseorang, penyakit gagal ginjal kronik awalnya tidak bergejala sampai dengan tahap kronik (Heru Ginanjar Triyono, 2023).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan dunia. Pasien yang mengalami gagal ginjal biasanya akan melakukan terapi penggantian ginjal yang akan memiliki efek terhadap kualitas hidup pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis akan mengalami penurunan kualitas hidup (Alifiar R. R., 2023). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal menahun dimana kehilangan fungsi ginjal menurun secara perlahan bersifat irreversible (Ekasari, 2020).

B. Etiologi

Penyakit ini dapat disebabkan oleh penyakit lain seperti anemia, hipertensi, dan diabetes mellitus (Gliseld, 2021) . Penyakit gagal ginjal kronik juga disebabkan oleh glomerulonephritis, penyakit jantung, kanker, batu ginjal. Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Pipit Nur Fitria, 2023) . Penyebab gagal ginjal kronik antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan hereditas, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Crisanto, 2022).

C. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik awalnya tergantung penyakit yang mendasarinya dan retensi garam, keseimbangan cairan elektrolit, serta akumulasi zat sisa masih bervariasi tergantung pada ginjal yang sakit. Manifestasi klinis gagal ginjal kronis mungkin minimal sebelum fungsi ginjal turun menjadi 25% dari normal, karena nefron sehat yang tersisa mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa ini dapat meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresi, dan dapat menjadi hipertrofi (Supadmi, 2020).

Organ ginjal tersusun dari sekitar sejuta unit penyaring yang disebut nefron. Nefron terdiri dari glomerulus dan tubulus. Glomerulus menyaring cairan dan limbah untuk dikeluarkan serta mencegah keluarnya sel darah dan molekul besar yang sebagian besar berupa protein. Selanjutnya, melewati tubulus yang mengambil kembali mineral yang dibutuhkan tubuh dan membuang limbahnya. Ginjal yang berfungsi dengan baik akan menyaring sekitar 120–150 liter darah

dan menghasilkan sekitar 1-2liter urin setiap hari. Ginjal menghasilkan enzim renin yang berperan menjaga tekanan darah dan kadar garam, hormon eritropoetin yang merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah, serta menghasilkan bentuk aktif vitamin D yang dibutuhkan untuk kesehatan tulang (Jayantiyani, 2022).

Saat terjadi kegagalan ginjal bagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai 3/4 dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa di reabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian lebih rendah. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Angga Cipta Narsa, 2022).

D. Gambaran Klinis

Pada pasien gagal ginjal kronis cirinya adalah rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Gangguan

fungsi ginjal ditandai oleh meningkatnya kadar ureum & kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (Nasution, 2021).

Pada pasien gagal ginjal kronis juga terdapat tanda gejala awal seperti gross hematuria “urine berbusa” (tanda albuminuria), nokturia, nyeri pinggang, atau penurunan produksi urine. Jika sudah lanjut pasien akan mengeluhkan kelelahan, nafsu makan yang menurun, mual, muntah, rasa logam, penurunan berat badan yang tidak disengaja, perubahan status mental, dispnea, edema perifer (Gliseld, 2021).

Pada pasien gagal ginjal kronik juga mengalami kesulitan tidur, kram otot, pembengkakan pada pergelangan tangan dan kaki, kulit kering, tekanan darah tinggi, sesak nafas jika cairan menumpuk di paru-paru, nyeri dada apabila cairan menumpuk di sekitar lapisan jantung, serta tanda gejala lainnya dapat disebabkan oleh penyakit lain. Karena ginjal Anda mampu mengganti fungsinya yang hilang, Anda mungkin tidak mengalami tanda dan gejala sampai terjadi kerusakan permanen (Umsani, 2022).

E. Klasifikasi Gagal Ginjal

Gagal ginjal kronis diklasifikasikan menjadi 5 stadium, antara lain:

Tabel 2.1 Tabel Stadium Gfr

Stadium	GFR	Keterangan
Stadium 1	90mL/min/1.73m ²	Terjadi kerusakan ginjal dengan GFR normal/meningkat, asimtomatik, kreatinin normal.
Stadium 2	60-89mL/min/1.73m ²	Terjadi kerusakan ginjal ringan asimtomatik kemungkinan terjadi hipertensi.

Stadium 3	30-59mL/min/1.73m ²	Penurunan GFR sedang, hipertensi telah terjadi, kemungkinan anemia dan malnutrisi, kenaikan ringan kadar BUN (nitrogen urea darah) dan serum kreatinin.
Stadium 4	15-29mL/min/1.73m ²	Penurunan GFR berat, terjadi hipertensi, anemia, malnutrisi, perubahan metabolisme tulang, edema, asidosis metabolik, hiperkalsemia, kemungkinan terjadi uremia, azotemia dengan peningkatan kadar BUN dan serum kreatinin.
Stadium 5	>15mL/min/1.73m ²	Penurunan GFR sangat berat yang membutuhkan terapi transpalasi ginjal.

(Jayantiyani, 2022)

F. Penatalaksanaan

Untuk mengatasi masalah pada pasien gagal ginjal kronik dapat dilakukan berbagai terapi, salah satunya dengan terapi hemodialisis. Terapi ini merupakan tindakan mengganti sebagian fungsi dari organ ginjal. Terapi ini dilakukan rutin pada penderita GJK stadium V. Dalam pengobatan penyakit ginjal kronis, fokusnya adalah pada diagnosis dan penyembuhan penyakit ginjal tertentu, yaitu gagal ginjal kronis dan hemodialisis atau transplantasi ginjal jika ada gagal ginjal (Umsani, 2022).

Berikut ini adalah penatalaksanaan yang dilakukan untuk pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis (Siti Alfanda Makmur, 2022)

1) Penatalaksanaan Umum

Penyesuaian terhadap asupan nutrisi pada pasien gagal ginjal:

- a) Penyesuaian dosis obat untuk tingkat perkiraan laju filtrasi glomerulus (GFR).
- b) Persiapan terapi pengganti ginjal dengan menempatkan fistula atau cangkok arteriovenosa.

2) Penatalaksanaan Khusus

Setelah perkembangan GGK diketahui, pasien harus ditawarkan berbagai pilihan untuk terapi pengganti ginjal, antara lain:

- a) Hemodialisis Proses pembersihan darah dengan membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh dengan menggunakan mesin cuci darah.
- b) *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* Adalah salah satu metode yang dilakukan untuk melakukan cuci darah melalui perut pasien. Metode ini memanfaatkan selaput dalam rongga perut (peritoneum), yang memiliki permukaan luas dan banyak jaringan pembuluh darah, sebagai filter alami ketika dilewati oleh zat sisa.
- c) Transplantasi ginjal (donor hidup atau meninggal). Pasien yang tidak menginginkan terapi pengganti ginjal harus diberi informasi tentang manajemen perawatan konservatif dan paliatif.

Penanganan dengan melakukan transplantasi ginjal adalah pilihan pengobatan gagal ginjal yang terbaik karena manfaat kelangsungan hidupnya dibandingkan dengan terapi dialisis jangka panjang. Pasien dengan GGK memenuhi syarat untuk terdaftar dalam program transplantasi ginjal donor Meninggal bila GFR kurang dari 20 ml/menit/1,73m²

3) Indikasi Terapi

Pengganti Ginjal Pasien wajib mendapatkan salah satu terapi pengganti ginjal apabila ditemukan adanya keadaan-keadaan sebagai berikut:

- a) Perikarditis (peradangan dan pembengkakan jaringan tipis seperti kantung yang dikenal sebagai perikardium, yang membungkus jantung. atau pleuritis (indikasi mendesak).
- b) Ensefalopati atau neuropati uremik progresif, dengan tandatanda seperti kebingungan, asteriksis, mioklonus, dan kejang (indikasi mendesak).
- c) Diatesis perdarahan yang signifikan secara klinis disebabkan oleh uremia (indikasi mendesak).
- d) Hipertensi kurang responsif terhadap obat antihipertensi.
- e) Kelebihan cairan refrakter terhadap diuretic.
- f) Gangguan metabolisme yang refrakter terhadap terapi medis seperti hiperkalemia, hiponatremia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, dan hiperfosfatemia.
- g) Mual dan muntah yang terus-menerus.
- h) Bukti malnutrisi.

G. Komplikasi

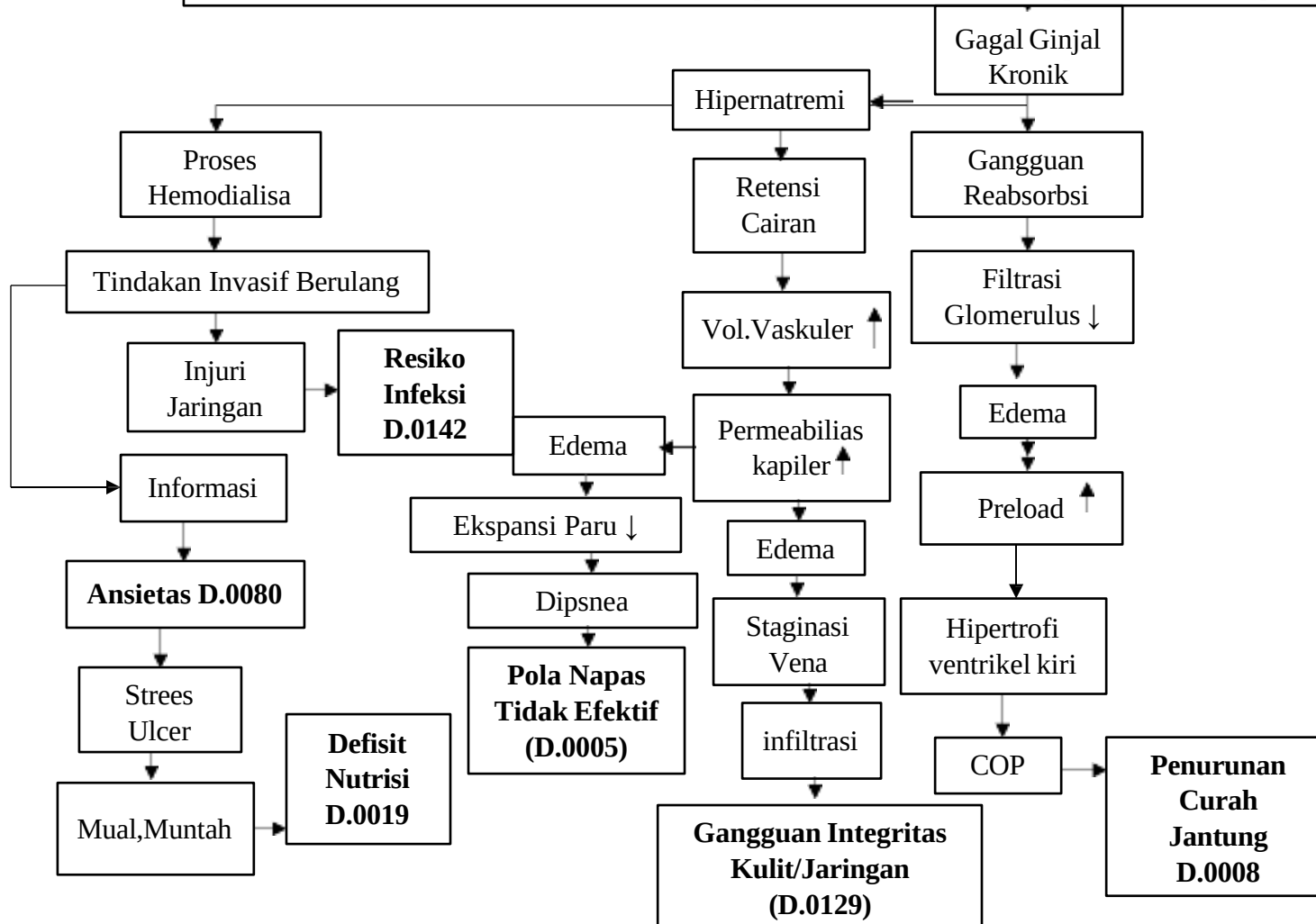
Satu dari sejumlah penyakit yang kerap dihubungkan dengan gagal ginjal kronis adalah anemia. Anemia merupakan suatu keadaan dimana massa eritrosit dan/atau hemoglobin yang bersirkulasi tidak dapat memenuhi perannya dalam mengoksigenasi jaringan tubuh. Anemia dapat ditandai dengan timbulnya gejala seperti lesu, lelah, sesak nafas saat bekerja, nyeri, sakit kepala, pusing dan kelemahan otot. Penelitian laboratorium seperti hitung darah lengkap, serum besi (SI), serum feritin, saturasi transferin, dan TIBC diperlukan mendiagnosis anemia (Usn, 2023).

Komplikasi pada gagal ginjal tidak hanya anemia, menurut (Harmilah, 2020) :

- 1) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- 2) Pericarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- 4) Penyakit tulang serta kalsifikasi metastase akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

Tabel 2.2 Pathway Gagal Ginjal Kronik

Glomerulus penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler, hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan hereditas, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif



B. Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk pengumpulan data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan klien, baik fisik mental dan sosial serta menentukan diagnosa keperawatan (Sihaloho, 2020). Pengkajian dibagi menjadi dua jenis: pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining adalah tahap awal pengumpulan data dan lebih mudah diselesaikan daripada pengkajian mendalam. Pengkajian mendalam melibatkan penilaian informasi yang diperoleh dari studi penyaringan untuk menentukan apakah hasil akhir normal, abnormal, atau berisiko (kerentanan). Jika termasuk dalam kategori risiko, pertimbangan harus diberikan untuk memfokuskan diagnosis pada masalah dan risiko. Umumnya, studi skrining dilakukan untuk menentukan apakah suatu kondisi normal atau tidak normal. Jika ada data yang tergolong abnormal, pemeriksaan mendetail akan dilakukan untuk mendapatkan diagnosis yang akurat (SDKI, 2017). Pengkajian meliputi:

a. Identitas Pasien

Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang nama, umur pasien pada pasien GGK kebanyakan berusia di antara 30 tahun, namun ada juga yang mengalami GGK dibawah umur tersebut yang diakibatkan oleh berbagai hal seperti proses pengobatan, penggunaan obat-obatan dan sebagainya. GGK dapat terjadi pada siapapun, pekerjaan dan lingkungan juga mempunyai peranan penting sebagai pemicu kejadian GGK. Karena kebiasaan kerja dengan duduk/berdiri yang terlalu lama dan lingkungan

yang tidak menyediakan cukup air minum/mengandung banyak senyawa/zat logam dan pola makan yang tidak sehat, serta pengkajian pada pendidikan, suku, agama, alamat, nama penanggung jawab, pekerjaan, tanggal pengkajian pada pasien (Saputra, et al., 2023)

b. Pengkajian 13 Domain

1. *Health Promotion*

- a. Keluhan utama pada gagal ginjal kronik menurut (Erik tapan, 2023) sering mengalami kelelahan, letih, mual-mual, melalui gangguan tidur, kulit menjadi kering/gatal, edema pada kaki/tangan, dan gangguan pola tidur pada pasien, takikardi/takipnea pada waktu melakukan aktivitas dan koma. Keluhan berupa urine output menurun (oliguria) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada sistem sirkulasi-ventilasi, anoreksia, mual dan muntah, fatigue, nafas berbau amoniak dan pruritus. Kondisi ini dipicu karena penumpukan zat sisa metabolisme/toksik dalam tubuh karena ginjal mengalami kegagalan filtrasi.
- b. Riwayat kesehatan masa lalu pasien perlu diketahui apakah pasien dahulu mempunyai riwayat sakit diabetes yang tidak terkontrol, hipertensi yang tidak terkontrol, batu ginjal yang tidak tau atau tidak diobati serta berapa lama pasien sakit, bagaimana penanganannya, mendapat terapi apa, bagaimana cara minum obatnya apakah teratur atau tidak, apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya (Lestari F. D., 2023).

- c. Riwayat kesehatan keluarga untuk memperoleh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, penyakit kronis lainnya (Subagio, 2023).

- d. Riwayat Psikososial

Klien yang menderita sering kali mengalami penolakan terhadap kenyataan dan merasa takut untuk melakukan pengobatan seperti hemodialisa ataupun CAPD. Selain itu, klien juga dapat merasa putus asa dan cemas akibat kurangnya pemahaman mengenai penyakit Gagal Ginjal Kronik yang sedang dialaminya (Anik inayati, 2020).

2. Nutrition

Pengkajian nutrisi pada gagal ginjal kronik meliputi:

- a. Antropometri

Penderita gagal ginjal kronik cenderung mengalami penurunan berat badan akibat pasien menjalani diet makanan yang tinggi akan kandungan air serta faktor kelelahan dan mual-muntah yang sering dialami pasien juga menjadi faktor penurunan berat badan (Gracia Mait, 2021).

- b. Biochemical

Pada pasien GGK pada tes darah dapat diketahui nilai kreatin dan ureum pada pasien. Nilai normal kreatin pada pasien 0,7-1,3 mg/dL sedangkan nilai ureum normal pada pasien laki-laki: 8-24 mg/dL, wanita: 6-21mg/dL, anak-anak usia 1-17 tahun: 7-20 mg/dL (Usn, 2023)

c. Clinical

Gejala klinis pada pasien GJK menurut (Gliseld, 2021) dapat bervariasi tergantung pada stadium penyakitnya. Gejala pada stadium dini Tidak mengeluhkan gejala, Penurunan GFR sedangkan pada stadium 3 dan 4 Mudah lelah, Nafsu makan menurun, Kelainan gambaran klinis dan laboratorium yang menonjol, pada stadium 5 sindrom uremia, seperti letargi, lemah, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.

d. Diet

pada pasien GJK umumnya mengurangi asupan cairan serta membatasi asupan garam dan kalium, memilih makanan yang tepat, asupan garam dan natrium, kurang dari 2.300 mg sodium per hari, membatasi makanan tinggi kalium, seperti kacang-kacangan, bayam, pisang, air kelapa/degan, alpukat, durian, nangka, kembang kol dan mengurangi kadar kalium dalam bahan makanan dengan cara memotong kecil-kecil bahan makanan, merendam dalam air hangat minimal selama 2 jam, dan membuang air perendaman.

e. Energy

Pada pasien gagal ginjal sering merasa mudah lelah, pusing, dan lemas pada penderita disebabkan oleh penumpukan racun dalam darah karena tidak tersaring dengan baik oleh ginjal. Selain itu,

keluhan ini juga disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah akibat penurunan produksi hormon oleh ginjal, sehingga pasien mengalami anemia (Gracia Mait, 2021).

3. Elimination

Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh, baik berupa urine maupun feses. Eliminasi pada gagal ginjal dapat terganggu, karena fungsi ginjal yang menurun dapat memengaruhi proses pembuangan sisa metabolisme tubuh. Gangguan eliminasi urine pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) terjadi karena ginjal tidak mampu menyaring darah dan mengeluarkan limbah dari dalam tubuh (Cahyanti, 2021)

4. Activity

Aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh penderita gagal ginjal (GGK) adalah peregangan, latihan aerobik, dan latihan ketahanan, Karena aktivitas fisik penting bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK) karena dapat menurunkan tekanan darah, memperkuat otot, membantu mengelola stres dengan tetap memperhatikan keadaan kondisi tubuh pasien ggk dengan tidak kelelahan atau tidak melakukan aktivitas terlalu berat.

5. Perception

Perlu dikaji apakah mengalami gangguan kognitif dan perseptual sensori seperti adakah nyeri jika ada bagaimana kualitas, durasi, skala dan cara mengurangi mengurangi nyeri. Apakah panca indra dapat berfungsi dengan baik, bagaimana kemampuan bicara pasien. Selain

itu perlu dikaji mengenai daya ingat, konsentrasi dan kemampuan mengetahui tentang penyakitnya. Biasanya pasien dengan GGK akan mengalami keluhan seperti ke, serta nyeri tajam yang mengganggu seperti pasien mudah merasa gelisah dan mengalami kecemasan bahkan depresi.

6. Self Perception

Pada pengkajian ini perlu dikaji bagaimana kesadaran pasien terhadap penyakit yang sedang dialami dan bagaimana respon pasien dalam menghadapi pengobatan, motivasi kepada pasien ggk akan berdampak positif pada pengobatan sehingga pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan bisa membuat pasien menjadi tidak cemas atau cemas berkurang.

7. Role Perception

Kurang dukungan dari keluarga dapat membuat pasien cemas dalam menjalani pengobatan Hemodialisa bahkan dapat membuat pasien menjadi depresi akan hal yg dihadapi karena minim dukungan dari keluarga atau orang terdekat.

8. Sexuality

Pada pasien GGK dapat mempengaruhi gairah seks, kesuburan, dan fungsi seksual sehingga pasien merasa kurang percaya diri, Kurang minat untuk beraktivitas seksual.

9. Coping/ Stress Tolerance

Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien. Kecemasan juga dapat menjadi

masalah psikososial yang berdampak buruk pada prognosis penyakit pasien. Dampak kecemasan pada pasien GGK Kualitas hidup pasien menurun, Stres psikologis, Gangguan fisik.

10. Life Principle

Selain dukungan dari orang terdekat pasien GGK, pasien juga membutuhkan dukungan dengan Tuhan Yang Maha Esa, pasien GGK

11. Safety/ Protection

Keselamatan pasien sangat penting, terutama pada klien GGK yang sering mengalami gangguan pernapasan, kecemasan. Edukasi tentang GGK sangat diperlukan agar klien memahami langkah-langkah untuk mengurangi gangguan yang dialami .

12. Comfort /Kenyamanan

Pada pasien diabetes merasakan rasa sakit/ nyeri membuat pasien merasa gelisah. Sehingga pasien GGK merasa tidak nyaman karena gejala tersebut sering muncul dan membuat pasien sulit tidur

13. Growth/ Development

Gaya hidup yang tidak sehat yang mendasari penyakit diabetes maupun hipertensi yang menyebabkan pasien mengalami GGK hingga membuat pasien menjalani Hemodialisa

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan

untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Pada pasien GGK dengan HD diagnosa keperawatan Menurut (SDKI, 2017) meliputi:

- 1) Ansietas D.0080 berhubungan dengan Informasi tindakan
- 2) Penurunan curah jantung D.0008 berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- 3) Defisit Nutrisi D.0019 berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan (SIKI) menurut (SIKI, 2018) adalah segala bentuk pengobatan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis perawat untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu pasien, keluarga, dan komunitas.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Ansietas D.0080 berhubungan dengan Informasi tindakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun L.09093 dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Konsentrasi membaik 6) Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas I.09314 Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2) Identifikasikemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6) Pahami situasi yang membuat ansietas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian 8) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 10) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 11) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 13) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			14) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 15) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 16) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 17) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 18) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 19) Latih Teknik relaksasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
2	Penurunan curah jantung D.0008 berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan Curah jantung meningkat L.02008 dengan kriteria hasil : 1) Kekuatan nadi perifer meningkat 2) Ejection fraction (EF) meningkat 3) Palpitasi menurun 4) Bradikardia menurun 5) Takikardia menurun 6) Gambaran EKG Aritmia menurun 7) Lelah menurun 8) Edema menurun 9) Distensi vena jugularis menurun 10) Dispnea menurun 11) Oliguria menurun 12) Pucat/sianosis menurun 13) Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor saturasi oksigen

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
		14) Ortopnea menurun 15) Batuk menurun 16) Suara jantung S3 menurun 17) Suara jantung S4 menurun 18) Tekanan darah membaik Pengisian kapiler membaik	7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8) Monitor EKG 12 sadapan 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11) Monitor fungsi alat pacu jantung 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 14) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 15) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 16) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 17) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 18) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 19) Berikan dukungan emosional dan spiritual 20) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			21) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 22) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 23) Anjurkan berhenti merokok 24) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 25) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 26) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3	Defisit Nutrisi D.0019 berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi membaik L.03030 dengan kriteria hasil: 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2) Berat badan membaik 3) Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi I. 03119 Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			11) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14) Berikan suplemen makanan, jika perlu 15) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16) Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 19) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5	Gangguan Integritas Kulit D.0129 berhubungan dengan Stagnasi Vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hasil integritas kulit/jaringan meningkat L.14125 dengan kriteria hasil : 1) Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			2) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 4) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 5) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 6) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 7) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 8) Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 9) Anjurkan minum air yang cukup 10) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 12) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 13) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase dimana perawat melaksanakan rencana dan intervensi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Setelah validasi selesai, pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana, namun selalu memperhatikan keadaan fisik dan psikis setelah selesai, serta keterampilan interpersonal, mental, dan teknis untuk melaksanakannya secara hati-hati dan efisien dalam situasi yang sesuai juga diperlukan (Bastian, 2020).

E. Evaluasi Keperawatan

Dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dan dapat menentukan berhasil atau tidaknya asuhan keperawatan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil. Penilaian terdiri dari penilaian formatif yang menghasilkan umpan balik sepanjang program. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam format SOAP (Data Subjektif, Data Objektif, Assesment/ penilaian dan Plan/Perencanaan tindak Lanjut) (Bastian, 2020).

C. Konsep Kecemasan

A. Definisi

Kecemasan adalah perasaan menyakitkan serta tidak menyenangkan. Seseorang mengalami kecemasan dapat mengganggu keseimbangan pribadi ,seperti: tenang, resah, gelisah, takut, gugup,berkeringat,dan sebagainya. Kecemasan dapat timbul dengan intensitas yang berbeda tingkatnya. Tingkatanya ini terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat hingga menimbulkan kepanikan dari individu terkadang menyebabkan halangan untuk melakukan suatu kegiatan (Savitri, 2023).

(Dian Istiana, 2021) menyatakan bahwa kecemasan berdampak pada perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, kesulitan fokus dalam melakukan aktivitas, selera makan menghilang, mudah tersinggung, pengendalian emosi amarah yang rendah, tidak logis dan sulit tidur. Adapun beberapa dampak dari kecemasan di dalam beberapa sistem yaitu:

1. Simtom suasana hati, individu yang mengalami kecemasan maka mengalami sulit tidur. Maka dari itu, dapat menyebabkan sifat mudah emosi dan sulit mengontrol emosi.
2. Simtom kognitif, kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran pada individu, individu tidak memperhatikan masalah yang ada sehingga individu tidak melakukan aktivitas secara efektif.
3. Simtom motor, gambaran rangsangan kognitif pada individu merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari hal-hal yang dirasa mengancam, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk dan mengeluarkan ekspresi kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba (Dewandari, 2020)

B. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut (Dewandari, 2020) :

- 1) Faktor lingkungan Lingkungan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap orang lain atau diri sendiri. Lingkungan dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Pada lingkungan keluarga, keadaan rumah yang penuh pertengkaran atau ketidakpedulian orang tua kepada anak dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa cemas. Di lingkungan sosial,

apabila seseorang bertempat tinggal di lingkungan dengan pergaulan yang buruk, itu akan membuat orang tersebut juga mempunyai perilaku yang buruk. Jika perilaku seseorang buruk, penilaian orang lain terhadap orang tersebut juga akan buruk.

- 2) Faktor emosi yang ditekan Kecemasan dapat terjadi akibat seseorang tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri. Terlebih ketika seseorang menekan perasaan marah atau sedih terlalu lama. Selain itu, faktor emosi yang ditekan dapat berupa pengalaman negatif pada masa lalu yang sulit untuk dilupakan.
- 3) Faktor fisik Tubuh dapat berkoordinasi dengan pikiran. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental seseorang sehingga mudah untuk terjadi gangguan kecemasan.
- 4) Faktor psikologis Merasa berdosa atau bersalah dapat memicu rasa cemas. Hal tersebut disebabkan seseorang melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani atau keyakinan. Selain itu, adanya rasa takut akan bahaya yang mengancam juga menjadi sumber kecemasan.
- 5) Faktor genetik atau keturunan Kecemasan disebabkan gagalnya saraf-saraf otak untuk mengontrol emosi dan rasa takut. Kecemasan dapat mengubah alur komunikasi sel saraf dalam otak, khususnya pada struktur otak yang bertugas mengendalikan emosi. Struktur otak ini dibentuk dari genetik atau keluarga. Dengan demikian, orang dengan riwayat keturunan gangguan kecemasan, akan memiliki resiko untuk menderita gangguan kecemasan lima kali lebih besar.

- 6) Faktor penyakit medis Kecemasan adalah indikator pertama dari penyakit medis. Biasanya, jika dokter mencurigai kecemasan yang dialami seorang pasien adalah karena masalah medis tertentu, dokter akan menganjurkan pasien tersebut untuk menjalani pemeriksaan lanjutan.
- 7) Faktor konsumsi obat tertentu Penggunaan stimulan dalam jangka panjang dapat merusak keseimbangan sistem otak. Pada saat seseorang menggunakan stimulan, seperti sabu dan pil ekstasi, maka akan terjadi lonjakan hormon serotonin dan dopamin beberapa kali lipat dari biasanya. Daya tahan mekanisme otak terhadap stress akan berkurang. Dengan demikian, ia akan lebih mudah mengalami kecemasan.

C. Tanda dan gejala kecemasan

Setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap kecemasan, bergantung pada kondisi orang tersebut. Gejala gangguan kecemasan yang muncul dari setiap orang tidaklah sama. Kita dapat mengenali gangguan kecemasan dari tanda-tanda berikut ini berdasarkan pendapat Jeffrey S, 2005 dalam (Dewandari, 2020) .:

1) Gejala fisik

Gejala fisik merupakan respon tubuh terhadap kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, baik simpatis maupun parasimpatis. Sistem saraf simpatik akan mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatik akan meminimalkan respon tubuh.

Seseorang dengan gangguan kecemasan juga mengalami agitasi, yakni bentuk gangguan psikomotor yang membuat karakter gerakan tidak jelas. Misalkan berjalan bolak-balik dalam satu ruangan tanpa alasan. Seseorang

dengan gangguan kecemasan juga akan mengalami gangguan tidur atau insomnia. Gangguan tidur lainnya adalah kerap terbangun ditengah malam karena terdapat rasa tidak siap untuk menghadapi permasalahannya.

2) Gejala behavioural

Gejala behavioural disebut juga gejala perubahan tingkah laku. Hal tersebut sebagai bentuk pertahanan diri sehingga hal yang sebelumnya tidak pernah dilakukan menjadi di lakukan.

3) Gejala kognitif

Gejala kognitif merupakan gejala yang mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Contoh dari gejala kognitif adalah khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi pada masa depan. Gejala kecemasan yang ditunjukkan dalam berbagai situasi tersebut dapat menjadi alarm bagi kita bahwa mungkin kita atau orang lain sedang menderita gangguan kecemasan.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu menggunakan observasi langsung dan tidak langsung terhadap kecemasan pasien, kemudian menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik. DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Skala DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya

digambarkan sebagai stres. Skala DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individual. Hal yang dapat diukur adalah tingkat Depresi, Cemas dan Stress, dengan tingkat instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Penilaian biasanya memakan waktu 5-10 menit untuk diselesaikan. Ketiga skala tersebut masing-masing berisi 7 item. Skor untuk setiap item dijumlahkan, menghasilkan skor total untuk masing-masing skala Depresi, Kecemasan, dan Stres. Skor ini dikalikan dengan 2 untuk menghitung skor akhir.

Skor pada DASS-21 menunjukkan tingkat keparahan gejala depresi, kecemasan, dan stres. Skor tersebut tidak bersifat diagnostik tetapi dapat memandu pengambilan keputusan klinis dan perencanaan perawatan (Arjanto, 2022)

Tabel 2.4 Tabel Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari dalam 1 minggu terakhir. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak pernah sama sekali, atau tidak pernah dalam waktu 1 minggu terakhir

1: Kadang kadang mengalami 2-3 kali dalam 1 minggu terakhir.

2: Sering mengalami -7 kali dalam 1 minggu.

3: Selalu mengalami setiap hari dalam 1 minggu.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah,

karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

NO	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang – Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa mulut saya kering.				
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh.				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/ situasi itu berakhir.				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misalnya: tangan beringkat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
10.	Mudah panik				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Ketakutan				
13.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar				
Total					

INTERPRTASI

SKOR	INTERPRETASI
0-7	Normal
8-9	Ringan
10-14	Sedang
15-19	Berat
>20	Sangat berat

F. Terapi Mengatasi Kecemasan

Pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan dapat diatasi dengan teknik hipnosis lima jari. Hipnosis lima jari adalah suatu teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai. Hipnosis lima ini dilakukan dengan membayangkan pengalaman-pengalaman yang paling disukai oleh seseorang sehingga bisa menimbulkan perasaan tenang, nyaman. Hipnosis modifikasi lima jari adalah suatu hipnosis yang diawali dengan motivasi dengan melakukan komunikasi positif terhadap harapan-harapan hidup, kesembuhan, cara-cara untuk memperoleh kesembuhan dan pengalaman-pengalaman hidup yang menyenangkan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan hipnosis lima jari (Yustina Purwaningsih, 2022).