

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* :HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN TINDAKAN
HEMODIALISA DI RUANGAN HEMODIALISIS
TAHUN 2020**



PUTRI APRILLIA PRIYATMAN

NIM. P07520216043

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* :HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN TINDAKAN
HEMODIALISA DI RUANGAN HEMODIALISIS
TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Keperawatan



PUTRI APRILLIA PRIYATMAN

NIM. P07520216043

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV
TAHUN 2020**

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis or dialysis is a process used in patients with kidney failure. Basically, patients who undergo hemodialysis must know what hemodialysis is and the purpose of hemodialysis in treating chronic renal failure. Increasing one's knowledge about hemodialysis can affect a person's psychological condition. Because basically the length of time required for dialysis, ranging from 4-5 hours will cause psychological problems including anxiety.

Objective: To find similarities, strengths and weaknesses in the relationship between knowledge and level of patient knowledge with hemodialysis. based on the Literature Review study.

Methods: The type of research used in this study is an analytic type based on a literature review analytic study. Literature reviews are conducted based on issues, methodologies, similarities, weaknesses, strengths and further research proposals.

Results: The results showed that 2 studies said that there was a relationship between knowledge and anxiety levels of patients with hemodialysis and 3 studies said that there was a relationship between patient anxiety levels and hemodialysis.

Conclusion: It can be concluded that the results of 2 journal literature reviews have a significant relationship between knowledge and anxiety of patients undergoing hemodialysis therapy, and 3 journals say that there is a relationship between anxiety levels and hemodialysis.

Keywords: *Knowledge, Anxiety Levels and Hemodialysis*

ABSTRAK

Pendahuluan: Hemodialisis atau cuci darah merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien gagal ginjal. Pada dasarnya penderita yang menjalani hemodialisa harus mengetahui apa itu hemodialisa serta tujuan hemodialisa dalam menangani gagal ginjal kronik. Meningkatnya pengetahuan seseorang tentang hemodialisa dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Karena pada dasarnya lama waktu yang diperlukan untuk dialisis, berkisar antara 4-5 jam akan menimbulkan gangguan psikologis diantaranya kecemasan.

Tujuan: Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan pengetahuan dan tingkat pengetahuan pasien dengan tindakan hemodialisa berdasarkan studi *Literature Review*.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis analitik berdasarkan studi literatur review analitik. *Literature review* dilakukan berdasarkan *issue*, metodologi, persamaan, kekurangan, kelebihan dan proposal penelitian lanjutan.

Hasil: Hasil menunjukkan 2 penelitian mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa dan 3 penelitian mengatakan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa.

Kesimpulan: Dapat Di Simpulkan Hasil Dari 2 Riview Literatur Jurnal Terdapat Hubungan Yang Signifikat Pengetahuan Dan Kecemasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa, Dan 3 Jurnal Mengatakan Bahwa Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tindakan Hemodialisa.

Kata Kunci: Pengetahun, Tingkat Kecemasan Dan Hemodialisa

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : PUTRI APRILLIA PRIYATMAN
NIM : P07520216043
**JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN
DAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN
TINDAKAN HEMODIALISA DI RUANGAN
HEMODIALISIS TAHUN 2020**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi

NIP. 196010201989032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : PUTRI APRILLIA PRIYATMAN
NIM : P07520216043
**JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUA DAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN TINDAKAN
HEMODIALISA DI RUANGAN HEMODIALISIS TAHUN
2020**

Skripsi ini telah diuji pada ujian skripsi program jurusan keperawatan
politeknik kesehatan kemenkes medan pada tahun 2020

Penguji I

Penguji II

Adelima Simamora., S.Kep, Ns., M.kes

NIP. 195911191994032001

Dina Indarsita., SST., M.Kes

NIP. 196501031989032001

Ketua Penguji

Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi

NIP. 196010201989032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 19650512199903200

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Literature Review Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisis”** Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Hj. Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi.** selaku Pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, ayah (Priyatman), Ibu (Sudarwati), abang saya (Teguh Priyatman), dan adik saya (Riska Aulia)
6. Kepada Sahabat-sahabat saya : Zilla Fatwanur, Henny Oectarina, Leli Nuraini, Dina Novita Putri dan Dasiakatari (Ananda Qurrota'aini, May Theresia, Maika Baby Silvia, dan Novita Sari Sitorus) yang selaku memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan proposal ini.
7. Kepada teman satu bimbingan : Novia Deshefly Talenta Saragih terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama penyusunan skripsi ini
8. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 Yang telah memberikan motivasi kepada saya

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis,

Putri Aprillia Priyatman
P07520216043

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengetahuan	
1. Pengertian	5
2. Tingkat Pengetahuan.....	5
3. Cara Pengukuran Pengetahuan.....	5
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	7
B. Konsep Kecemasan	8
1. Pengertian.....	8
2. Tanda dan Gejala Kecemasan	9
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
4. Tingkat Kecemasan.....	11
5. Rentan Respon.....	13
6. Pengukuran Kecemasan	14
C. Gagal Ginjal Kronik	14
1. Pengertian	14
2. Etiologi	15
3. Patofisiologi.....	16
4. Tanda dan Gejala	18
5. Kompilkasi	18
6. Pemeriksaan Diagnostik	19
7. Penatalaksanaan.....	20
D. Konsep Hemodialisa.....	21
1. Pengertian	21
2. Tujuan Hemodialisa.....	22
3. Prinsip Hemodialisa.....	22
4. Poses Hemodialisa.....	22
5. Komplikasi Hemodialisa.....	23
6. Transplantasi Ginjal.....	24

7. Komplikasi Transplantasi Ginjal.....	24
E. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain penelitian.....	26
1. Jenis Penelitian	26
2. Desain Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN	
A. Hasil Jurnal.....	27
B. Pembahasan	31
BAB V Kesimpulan	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep	25
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang bersifat menahun gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, dimana terjadinya kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif dan irreversible yang mengakibatkan uremia (urea dan limbah lain yang beredar di dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Brunner & Suddarth, 2000 dalam Andra Saferi & Yessie Mariza 2017).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Data di Amerika terdapat sekitar 30 juta orang yang mengalami kerusakan ginjal (American Nephrology Nurses Asosiasi, 2018). Prevalensi CKD meningkat dengan meningkatnya populasi lansia dan kejadian diabetes mellitus dan hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global menderita CKD di stadion tertentu. Hasil tinjauan sistematis dan analisis meta menunjukkan bahwa prevalensi global CKD adalah 13,4% (Hill, et al, 2016). Prevalensi PGK di Indonesia pada 2013 mencapai 2,0 per mil, pada 2018 mencapai 3,8 per mil, di Sumatera Utara mencapai 3.6 per mil pada tahun 2018 dan penderita PGK tertinggi di Kalimantan Utara mencapai 6,4 per mil (Riskedas, 2018). Menurut Indonesia Renal Registry (IRR) 2018 Seluruh Indonesia pasien baru 66.433 dan pasien aktif 132.142, jumlah pasien baru tiap tahun ke tahun terus meningkat, pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2018, sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik pasien aktif maupun pasien baru tahun 2018 serta pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani HD rutin dan masih hidup sampai dengan 31 desember tahun 2018. Menurut

data Seluruh Indonesia menunjukkan terdapat 2.754.409 yang melakukan tindakan hemodialisis. Penderita gagal ginjal kronik di Sumatera Utara berjumlah 4076 jiwa.

Setiap masalah dalam hemodialisa dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, spiritual, psikologis, status sosial ekonomi. Dampak psikologis dari tindakan hemodialisa mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan salah satunya adalah kecemasan.

Meningkatnya pengetahuan seseorang tentang hemodialisa dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Karena pada dasarnya lama waktu yang diperlukan untuk dialisis, berkisar antara 4-5 jam akan menimbulkan gangguan psikologis diantaranya kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan psikososial yang umum terjadi pada klien yang menjalani tindakan HD (Feroze, Martin, Patton, Zadeh, & Kopple, 2010; Turkistani, et al., 2015; Cohen, Cukor, & Kimmel, 2016). Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam yang di tandai oleh perasaan ketakutan di sertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif berdasarkan riview dari 55 peneliti di temukan bahwa prevalensi kecemasan pada klien HD berkisar antara 12% sampai 52%, perbedaan angka persentase di sebabkan perbedaan populasi dan sample serta metode penelitian yang digunakan (Stuart, 2016).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Andaru Setiyowati, dkk (2014) dalam penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta” menunjukkan bahwa (75%) pasien yang pengetahuan baik dan tidak memiliki kecemasan, (15%) pasien yang tingkat pengetahuan cukup dan memiliki kecemasan ringan dan (10%) pasien yang tingkat pengetahuan kurang dan memiliki tingkat kecemasan berat dan sedang.

Demikian juga penelitian yang di lakukan Siti arafah, dkk (2015) dalam penelitian yang lakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan tentang “ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa ” bahwa pasien penyakit gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa mengalami tingkat kecemasan berat 38,5%, tingkat kecemasan sedang 51,6%

dan tingkat kecemasan ringan 38,7%. Dari beberapa hasil penelitian, maka dapat di simpulkan bahwa setiap pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan.

Dari uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa” Berdasarkan Studi Literatur Rivew

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan peneltian sebagai berikut “ Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien yang melalukan tindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Ruangan Hemodialisis
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Ruangan Hemodialisis
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisis di Ruangan Hemodialisis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan tentang tingkat kecemasan terhadap pesien yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar informasi tambahan tentang pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa yang dapat dijadikan referensi terkait dengan pendidikan keperawatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami(*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan

sebagainya terhadap objek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus datang ke Posyandu.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip

d. Analisis(*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis(*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi(*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018 ada beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobolod Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam

pembangunan. Yang pada umumnya semakin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber keuangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tingi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, 2006 dalam Wawan dan Dewi, 2018 mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang: Hasil presentasi >56%

B. Konsep kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan menurut Stuart dan Iaraia, 2005 dalam Nurhalimah 2018, yang menyatakan bahwa kecemasan memiliki nilai yang positif, karena dengan ansietas maka aspek positif individu berkembang karena adanya sikap konfrontasi (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman untuk dapat mengatasi kecemasan.

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui (Nurhalimah, 2018).

Ansietas atau kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 1995 dalam Teguh Purwanto, 2015).

Kecemasan Adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videedback, 2008 dalam Eko Purwanto, 2017).

Anxietas Atau kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang menyebabkannya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami (Teguh Purwanto, 2015).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang merasa takut atau cemas secara berlebihan. Tidak mampu santai, mengalami gangguan tidur, kelelahan, nyeri kepala, pening, dan jantung berdebar-debar. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak di dukung oleh situasi.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Berikut ini adalah tanda dan gejala kecemasan :

- a. Cemas khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan akan mudah tersinggung.
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut

Adanya keluhan fisik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang pendengaran berdenging atau jantung berdebar-debar, sesak nafas gangguan pencernaan seperti diare mual dan tidak nafsu makan, telapak tangan basah, tekanan darah meninggi, badan gemetar sering berkemih atau sakit kepala, keluaranya keringat dingin (Nurhalimah, 2018).

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia, 2005 dalam Nurhalimah,2018 faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi 2 yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa faktor predisposisi terjadinya kecemasan diantaranya :

1. Faktor biologis otak mengandung reseptor khusus, yaitu benzodiazepine, yaitu bertugas dalam mengelola dan mengatur kecemasan. Selain itu ada pula penghambatan GABA dan juga endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Kadang kecemasan menimbulkan berbagai perubahan dan gangguan fisik..
2. Faktor psikologis, Beberapa ahli psikologis menjelaskan berbagai pandangan mengenai kecemasan, di antaranya yaitu :
 - Pandangan psikoanalitik titik kecemasan adalah konflik yang menjual yang terjadi antara 2 elemen kepribadian, yaitu ide dan superego ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa akan berbahaya.
 - Pandangan interpersonal. kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
 - Pandangan perilaku. kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai dorongan belajar diri dalam diri untuk menghindari kepedihan titik individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan

Kecemasan dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.

3. Faktor sosial budaya, Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemukan dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

b. Faktor Pencetus

Faktor pencetus kecemasan seseorang dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) yaitu tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri, mampu dari luar dirinya (faktor eksternal) yaitu dari lingkungan seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, *threat* (ancaman), *conflik* (pertentangan), *fear* (ketakutan), unfuled *need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi). Namun demikian pencetus kecemasan dapat di bedakan menjadi 2 yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas diri seseorang, seperti : ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia , 2005 dalam Nurhalimah 2018, Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan Perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Kecemasan ringan memiliki aspek positif yaitu motivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas. Berikut ini adalah respon atau dampak kecemasan.

1. Respon Fisiologis : yang muncul akibat kecemasan ringan adalah Individu Seringkali merasakan nafasnya pendek, mampu menerima

rangsangan yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. pasien mengalami ketegangan otot ringan.

2. Respon kognitif : yang muncul akibat kecemasan ringan adalah individu mengatakan kemampuan menyelesaikan dan memandang masalah sangat baik karena individu berada dalam persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan mampu menyelesaikan masalah.
3. Respon perilaku dan emosional : tampak dari ketidakmampuan individu untuk bersikap tenang, mengalami tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Pada kecemasan tingkat ini, Memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, Sehingga individu mengalami tidak perhatian yang selektif, sehingga individu mampu dan dapat melakukan sesuai yang lebih terarah. Berikut ini adalah respon atau dampak dari kecemasan sedang.

1. Respon Fisikologis : Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik mulut kering diare atau konstipasi, tidak nafsu makan mual, berkeringat Sakit kepala dan sering berkemih.
2. Respon kognitif : respon pandangan menyempit, Dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
3. Respon perilaku : dan emosi gerakan tersentak sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat susah tidur dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, lapangan persepsi individu menyempit, individu cenderung hanya mampu memutuskan pada sesuatu yang terinci spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. semua perilaku yang ditunjukkan individu bertujuan untuk mengurangi ketegangan. individu memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada suatu area lain. Respon atau dampak dari kecemasan berat.

1. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan

6. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran derajat kecemasan seseorang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*, yang terdiri 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian (score) antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0: tidak ada gejala (keluhan), nilai 1: gejala ringan (satu gejala yang terpilih), nilai 2: gejala sedang (separuh dari gejala yang terpilih), nilai 3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada), nilai 4: gejala berat sekali (semua gejala yang ada). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil perjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu skor <14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = kecemasan ringan, skor 21-27 = kecemasan sedang, skor 28-41= kecemasan berat dan skor 42-56 = Panik. Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan pengukuran dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang adaptasi dari barat, telah banyak dipakai di Indonesia dan sudah dibakukan secara internasional (Dadang Hawari, 2019).

C. Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit ginjal tahap akhir progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer. C, Suzanne, 2002 dalam Padila, 2018).

Ginjal memiliki bentuk seperti biji kacang yang jumlahnya ada dua buah yaitu di sebelah kiri dan kanan. Ginjal kiri memiliki ukuran lebih besar dari ginjal kanan dan pada umumnya ginjal laki-laki memiliki ukuran yang lebih panjang dibandingkan dengan ginjal wanita.

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Brunner Dn Suddarth, 2002 dalam Andra Saferi 2017).

Gagal ginjal kronik (GGK) gangguan fungsi renal menunjukkan suatu proses yang berlanjut secara signifikan, penurunan nefron yang irreversible, dan biasanya pada CKD stage 3-5. Dimana tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen dalam darah). Dialisis atau transplantasi untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien (Ari Sutjahjo, 2015).

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi dimana penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan bersifat permanen (Anies, 2018).

2. Etiologi

- a. Penyakit peradangan (glomerulonephritis) primer dan sekunder. Glomerulonephritis adalah peradangan ginjal bilateral, biasanya timbul pascainfeksi *streptococcus*. Untuk glomerulus akut, gangguan fisiologis utamanya dapat mengakibatkan ekskresi air, natrium dan zat-zat nitrogen berkurang sehingga timbul edema dan azotemia, peningkatan aldosteron menyebabkan retensi air dan natrium. Untuk glomerulonephritis kronik, ditandai dengan kerusakan glomerulus secara progresif lambat, akan tampak ginjal mengkerut, berat lebih kurang dengan permukaan bergranula. Ini disebabkan jumlah nefron berkurang karena iskemia, karena tubulus mengalami atropi, fibrosis interstisial dan penebalan dinding arteri.
- b. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis), dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius. Bahwa lewat ureter ke ginjal sehingga menimbulkan kerusakan irreversible ginjal.
- c. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal). Penyakit ginjal polikistik yang ditandai dengan kista multipel, bilateral yang mengadakan ekspansi dan lambat laun mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan. Asidosis tubulus ginjal merupakan gangguan ekskresi H^+ dari tubulus ginjal/kehilangan HCO_3 dalam kemih walaupun GFR yang memadai tetap dipertahankan, akibatnya timbul asidosis metabolik.

- d. Gangguan metabolik : DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak glomerulus.
- e. Kelainan kongenital dan herediter
- f. Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat. (Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri, 2017)

3. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguria timbul disertai retensi produk sisa. Titik di mana timbulnya 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, nilai kreatinin *clearance* turun sampai 15ml/ menit atau lebih rendah itu.

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan memengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialysis.

Perjalanan klinis gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi 3 stadium yaitu :

a. Stadium I

Penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40%-75%). Tahap inilah yang paling ringan; faal ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal ginjal masih dalam batas normal. Selama tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*)

dalam batas normal dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

b. Stadium II

Insufisiensi ginjal (faal ginjal antar 20%-50%). Pada tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa padahal daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pengobatan harus cepat dalam hal mengatasi kekurangan cairan, kekurangan garam, gangguan jantung dan pencegahan pemberian obat-obatan yang bersifat mengganggu faal ginjal. Bila langkah-langkah ini dilakukan secepatnya dengan tepat, dapat mencegah penderitanya masuk ke tahap yang lebih berat. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal. Poliuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus meskipun poliuria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter/hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal di antara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, aktivitas penderita mulai terganggu.

c. Stadium III

Uremi gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Semua gejala sudah jelas dan penderita masuk dalam keadaan tak dapat melakukan tugas sehari-hari sebagaimana mestinya. Gejala-gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, air kemih berkurang, kurang tidur, kejang-kejang dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran sampai koma. Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10ml/menit atau kurang. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan sangat mencolok sebagai penurunan. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguria (pengeluaran kemih) kurang dari

500/hari karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal, kompleks menyerang tubulus ginjal, kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap sistem dalam tubuh. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan meninggal kecuali ia mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis (Rudi Haryono, 2013).

4. Tanda dan gejala

Manifestasi klinik antara lain:

- a. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
- b. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, udem yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut :

- a. Sistem kardiovaskuler, antara lain hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subperikardial
- b. Sistem pulmoner, antara lain nafas dangkal, krekel, kismaull, sputum kental dan liat
- c. Sistem gastrointestinal, antara lain anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas berbau ammonia
- d. Sistem muskuloskeletal, antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang
- e. Sistem integumen, antara lain warna kulit abu-abu mengilat, pruritis, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar
- f. Sistem reproduksi, antara lain amenore, atrofi testis.

(Rudi Haryono, 2013).

5. Komplikasi

- a. Hiperkalemia, akibat penurunan ekskresi asidosis metabolik katabolisme dan masukan diet berlebih
- b. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremic dan dialisis yang tidak adekuat

- c. Hipertensi, akibat retensi cairan dan natrium serta fungsi sistem renin angiotensin aldosteron.
- d. Anemia, akibat penurunan eritropoietin, Penurunan rentang usia sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi
- e. Penyakit tulang, akibat refensi fosfat kadar Kalium serum yang rendah metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Rudi Haryono, 2013).

6. Pemeriksaan Dianostik

a. Urine

- Volume: biasanya kurang dari 400 ml / 24 jam atau tidak ada (anuria).
- Warna: secara abnormal urine keruh kemungkinan disebabkan oleh virus bakteri, 5, fosfat atau uratsedimen kotor, Kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin dan porfirin.
- Berat jenis: kurang dari 1,010 Menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- Osmolalitas: kurang dari 350 mOms/ kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular dan rasio urine/ serum sering 1:1.
- Klirens Kreatinin : mungkin agak menurun
- Natrium: lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- Protein: derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara kuat menunjukan kerusakan glomerulus bila SDM dan fragmen juga ada, pH, kekeruhan, glukosa dan SDP dan SDM.

b. Darah

- BUN/ kreatinin : meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl diduga tahap akhir.
- Ht : menurun pada adanya anemia. Hb biasanya kurang dari 7-8 gr/ dl
- SDM: menurun, defisiensi, eritropoietin
- GDA: asidosis metabolik, ph kurang dari 7,2
- Natrium serum : rendah
- Magnesium : meningkat
- Kalsium : menurun
- Protein (albumin) : menurun
- Elektrolit : Natrium, kalium, kalsium dan fosfat.
- Hematologi : Hb, trombosit, Ht dan leukosit

- c. Osmolalitas serum : lebih dari 285 mOsm/kg
- d. Pelogram retrograd : abnormalitas pelvis ginjal dan ureter
- e. Ultrasono ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- f. Endoskopi ginjal, nefroskopi : untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif
- g. Arteriogram ginjal : mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskular, masa
- h. EKG : ketidakseimbangan elektrolit dan asam dan basa (SmeltzerC, Suzanne, 2002 dalam Padila, 2018).

7. Penatalaksanaan

- a. Dialisis
- b. Obat-obatan
Antihipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemide (membantu berkemih), transfusi darah.
- c. Intake Cairan dan Makanan
 1. Minum yang cukup
 2. Pengaturan diet rendah protein (0,4-0,8 gram/kg BB) bisa memperlambat perkembangan gagal ginjal kronis.
 3. Asupan garam biasanya tidak dibatasi kecuali jika terjadi edema (penimbunan cairan di dalam jaringan) atau hipertensi.
 4. Tambahan vitamin B dan C diberikan jika penderita menjalani diet ketat atau menjalani dialisa.
 5. Kadang asupan cairan dibatasi untuk mencegah terlalu rendahnya kadar garam (natrium) dalam darah.
 6. Makanan kaya kalium harus dihindari. Hiperkalemia (tingginya kadar kalium dalam darah) sangat berbahaya karena meningkatkan risiko terjadinya gangguan irama jantung dan *cardiac arrest*.
 7. Jika kadar kalium terlalu tinggi maka diberikan natrium polisteren sulfonat untuk mengikat kalium sehingga kalium dapat dibuang bersama tinja.
 8. Kadar fosfat dalam darah dikendalikan dengan membatasi asupan makanan kaya fosfat (misalnya produk olahan susu, hati, polong,

kacang-kacangan dan minuman ringan). (SmeltzerC, Suzanne, 2002 dalam Padila, 2018).

D. Konsep Hemodialisa

1. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan Ph (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh. (Niken D. Cahyaningsih, 2019)

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui *membrane* semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dialisis bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk GJK atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Adapun pada GGA, dialisis dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal (Rudy Haryono, 2013).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal. (Tuchar, 1998 dalam Andra Saferi & Yessie Mariza, 2017).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian kerja ginjal dalam menggantikan sebagian kerja ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Frekuensi pasien yang menjalani tindakan hemodialisa bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 1 dan 2 sampai kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit 4 sampai 5 jam setiap sekali tindakan terapi hemodialisa. Penderita yang telah menjalani hemodialisa akan terus menerus

melakukan hemodialisa secara rutin untuk menyambung hidupnya (Isnani Novianti Fadlillah, 2018)

2. Tujuan Hemodialisa

Menurut Andra Saferi & Yessie Mariza, 2017 tujuan hemodialisa adalah sebagai berikut :

- a. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
- c. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

3. Prinsip HD

Menurut Andra Saferi & Yessie Mariza, 2017 yaitu :

a. Difusi

Dihubungkan dengan pergeseran partikel – partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang di timbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat–zat terlarut di kedua sisi membran dialisis, difusi menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dan asam urat dari darah klien ke larutan dialisis.

b. Osmosa

Mengganggu pergeseran cairan lewat membran semi permeable dari daerah yang kadar partikel – partikel rendah ke daerah yang kadar partikel lebih tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.

c. Ultrafiltrasi

Terdiri dari pergeseran cairan lewat membran semi permeable dampak dari bertambahnya tekanan yang dideviasikan secara buatan.

4. Proses Hemodialisa

Menurut Niken D. Cahyaningsih, 2019 proses hemodialisa sebagai berikut:

Mesin dialisis mempunyai monitor untuk menjaga jangan sampai udara masuk dalam darah, serta menjaga temperatur, tingkat tekanan dan setting lalu dializer mengeluarkan produk sampah & cairan berlebihan dari tubuh darah

dipompa melewati dializer dengan kecepatan konstan. Blood line atau selang membawa darah keluar dan tubuh melewati dializer dan kembali ke tubuh, selang ini tersambung dengan jarum pada akses darah meninggalkan tubuh melalui akses vaskular, dua buah jarum ditusuk pada akses setiap kali tindakan HD. Satu jarum membawa darah kotor keluar tubuh jarum yang lain membawa darah bersih kembali ke tubuh.

5. Komplikasi Hemodialisa

Menurut Brunner dan Suddart, 2010 ada beberapa komplikasi yang sering muncul dalam tindakan hemodialisa. Satu komplikasi selama hemodialisis adalah hipertensi.

- a. *Intradialytic Hypotension* (IDH): *Intradialytic Hypotension* adalah tekanan darah rendah yang terjadi ketika proses hemodialisis sedang berlangsung. IDH terjadi karena penyakit *diabetes mellitus*, kardiomiopati, *left ventricular hypertrophy* (LVH), status gizi kurang baik, albumin rendah, kandungan Na *dialysate* rendah, target penarikan cairan atau target ultrafiltrasi yang terlalu tinggi, berat badan sering terlalu rendah dan usia diatas 65 tahun.
- b. Kram otot, yang terjadi selama hemodialisis terjadi karena target ultrafiltrasi yang tinggi dan kandungan Na *dialysate* yang rendah.
- c. Mual dan muntah Komplikasi mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presentasi klinik *disequilibrium syndrome*. Bila tidak disertai gambaran klinik lainnya harus dicurigai penyakit hepar atau gastrointestinal.
- d. Sakit kepala, penyebab tidak jelas, tapi bisa berhubungan dengan dialisat acetat dan *disequilibrium syok syndrome* (DSS).
- e. Emboli udara, dalam proses hemodialisis adalah masuknya udara kedalam pembuluh darah selama proses hemodialisis.
- f. Hipertensi keadaan selama proses hemodialisis bisa diakibatkan karena kelebihan cairan, aktivasi sistem *renin angiotensin aldosterone*, kelebihan natrium dan kalsium, karena *arythropoietin stimulating agents* dan pengurangan obat anti hipertensi.

6. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal adalah suatu metoda terapi dengan cara “memanfaatkan” sebuah ginjal sehat (yang diperoleh melalui proses pendonoran) melalui prosedur pembedahan. Ginjal sehat dapat berasal dari individu yang masih hidup (donor hidup) atau yang baru saja meninggal (donor kadaver). Ginjal ‘cangkokan’ ini selanjutnya akan mengambil alih fungsi kedua ginjal yang sudah rusak.

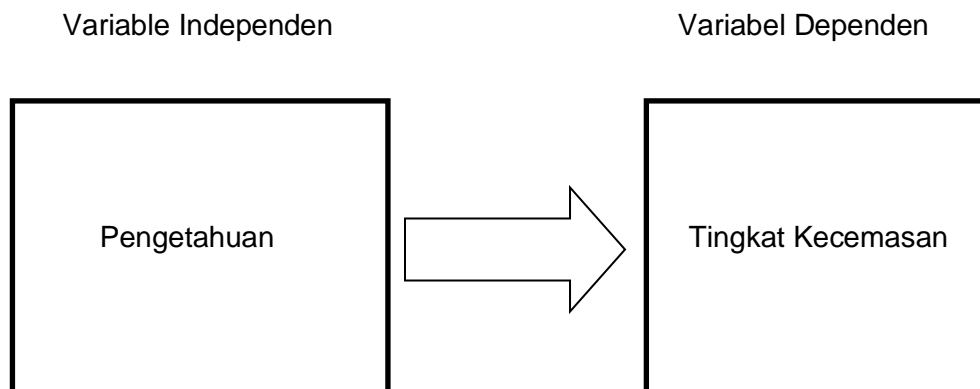
Prosedur bedah transplantasi ginjal biasanya membutuhkan waktu antara 3 sampai 6 jam. Ginjal baru ditempatkan pada rongga perut bagian bawah (dekat daerah panggul) agar terlindung oleh tulang panggul. Pembuluh nadi (arteri) dan pembuluh darah balik (vena) dari ginjal ‘baru’ ini dihubungkan ke arteri dan vena tubuh. Dengan demikian, darah dapat dialirkan ke ginjal sehat ini untuk disaring. Ureter (saluran kemih) ginjal baru dihubungkan ke kandung kemih agar urin dapat dialirkan keluar. (Rudy Haryono, 2013).

7. Komplikasi Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal tidak dapat dilakukan untuk semua kasus penyakit ginjal kronik. Individu dengan kondisi seperti kanker, infeksi serius atau penyakit kardiovaskular (pembuluh darah jantung) tidak dianjurkan untuk menerima transplantasi ginjal karena kemungkinan gagal yang cukup tinggi (Rudy Haryono, 2013).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan hubungan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di ruangan hemodialisis.



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

1. Variabel Independen : variabel ini sering di sebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). (Sugiyono, 2018)
2. Variabel dependen : sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering di sebut juga sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas). (Sugiyono, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dan berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil – hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Mnzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa. Penelitian ini terdapat pengetahuan sebagai (variabel independent) dan tingkat kecemasan (variabel dependen).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul Penelitian / Tahun	Jurnal / Peneliti	Tujuan	Populasi Dan Sample	Metode Penelitian	Hasil
1	Factors Associated With Anxiety In Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Crossectional Study 2013	Fauzan Alfikrie dkk.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Pontianak	Total sampel 77 subjek	Penelitian observasional analitik menggunakan metode cross-sectional	Ada hubungan yang signifikan antara periode menjalani hemodialisis dengan kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis $p = 0,02$ ($<0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sangat rentan terhadap gangguan kecemasan.
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta 2014	Andaru Setiyowati dan Weni Hastuti	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.	Jumlah Sampel penelitian sebanyak 20 orang responden	Rancangan penelitian yang digunakan adalah analisa korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil analisis korelasi Kendall Tau hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan. Probabilitas uji signifikansi korelasi kedua variabel adalah sebesar 0,013. Nilai $p < 0,05$ berarti bahwa pengujian signifikan atau

						dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
3	Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia Rsup Prof Dr.R. Kandou Manado 2015	Wartilisna la.musa, dan Rinna Kundre Abram Babakal	Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado dengan menggunakan	Penelitian ini menggunakan n 210 populasi dan 189 sampel terdiri dari Akut dan kronik	Desain pemelitan ini bersifat survei analitik, dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Hasil analisis bivariat uji chi-square didapatkan ada hubungan anantara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien di ruangan hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan.
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan	ErmaKusu maYanti dan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui	sampel sebanyak 30 orang	Jenis Penelitian ini bersifat analitik dengan	Hasil Bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

	Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RSUD Bengkalis Tahun 2018	Miswadi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisis		pendekatan Cross Sectional	signifikan antara pengetahuan (p value 0,045), pengalaman (p value 0,015), dan dukungan keluarga (pvalue 0,024) dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis di RSUD Bengkalis
5	Depression and Anxiety in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis 2018	Vinod Kumar, Vikash Khandelia dan Ankita Garg	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kejadian depresi dan kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.	jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 150 orang.	adalah studi observasional, dan pendekatan cross-sectional	Hasil: Sebanyak 150 DI dapatkan 108 pasien tidak mengalami kecemasan, 31 pasien mengalami tingkat kecemasan ringan dan 9 pasien mengalami kecemasan sedang dan 2 pasien mengalami kecemasan berat (P = 0,050). Ada hubungan yang signifikan kecemasan dengan tindakan hd

B. Pembahasan

1. Persamaan

Terdapat dua penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu :

- a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta 2014
- b. Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia Rsup Prof Dr.R. Kandou Manado 2015

Terdapat tiga penelitian yang memiliki persamaan dalam metodologi dan memiliki perbedaan dalam hal tujuan yaitu:

- a. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rsud Bengkalis Tahun 2018.
- b. Depression and Anxiety in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis 2018.
- c. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rsud Bengkalis Tahun 2018.

2. Kelebihan

- a. Pada penelitian Fauzan dkk, 2018
 - Hasil dari penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga mempermudah sih pembaca.
- b. Pada penelitian Andaru Setiyowanto dan Weni Hastuti, 2013
 - Pada penelitian ini menggunakan rumus total sampling yang artinya semua pasien yang menjalani hemodialisa sehingga mempermudah peneliti dalam melalukan penelitian
 - Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sehingga pembaca lebih mudah memahaminya.
- c. Penelitian Wartilisna La Musa dkk, 2015
 - Sample yang digunakan pada penelitian ini lebih banyak yaitu 189 responden sehingga hasil yang di dapat lebih

akurat apakah mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan.

- Pada penelitian ini peneliti mengambil sample pasien yang sebelum menjalani terapi hemodialisa sehingga mempermudah pembaca mengetahui sample yang diteliti.
- Pada penelitian ini hasil disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti sehingga mempermudah pembaca.

d. Penelitian Erma Kusuma dkk, 2018

- Pada penelitian ini sample yang digunakan total sampling dan pengembalian sample pasien yang menjalani hemodialisa.
- Pada penelitian ini alat pengumpulan data dijabarkan sehingga mempermudah pembaca untuk menentukan skor tingkat kecemasan dan skor pengetahuan.
- Pada penelitian ini hasil ditampilkan pada bentuk tabel dan setiap tabel diberikan penjelasan.

e. Penelitian Vinod Kumar dkk, 2018

- Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel sehingga mempermudah pembaca.

3. Kekurangan

a. Pada penelitian Fauzan dkk, 2018

- Susunan abstrak tidak jelas sehingga pembaca kesulitan mengetahui penjelasan abstrak.

b. Pada penelitian Andaru Setiyowanto dan Weni Hastuti, 2013

- Peneliti tidak menjelaskan sample yang diambil pasien sesudah atau sebelum menjalani hemodialisa

c. Penelitian Wartilisna La Musa dkk, 2015

- Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.

d. Penelitian Erma Kusuma dkk, 2018

- Susunan abstrak tidak di jelaskan dan tidak memiliki spasi sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
- e. Penelitian Vinod Kumar dkk, 2018
- Susunan abstrak tidak di jelaskan dan tidak memiliki spasi sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstra

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari 2 Jurnal yang di riview tentang Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kcemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa. Dapat di simpulkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kcemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa.

1. Pada penelitian Erma Kusuma dkk, 2015 dari 20 responden menunjukkan bahwa 15 pasien (75,0%) yang mengalami cemas dan memiliki pengetahuan kurang sedangkan 5 pasien (25,0%) tidak cemas mengalami cemas serta memiliki pengetahuan baik. pada penelitian ini mengatakan pengetahuan yang kurang beresiko 7 kali mengalami kecemasan dibandingkan pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,045 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis.
2. Pada penelitian Andaru Setiyowanto dan Weni Hastuti, 2013 didapatkan dari 20 pasien 15 pasien (75,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak memiliki kecemasan sedangkan 3 pasien pasien yang tingkat pengetahuan cukup memiliki tingkat kecemasan ringan (15,0%) dan 2 pasien (10,0%), yang tingkat pengetahuan kurang memiliki tingkat kecemasan sedang hingga berat. Hasil analisis korelasi Kendal Tau hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan. Probabilitas uji signifikansi korelasi kedua variabel adalah sebesar 0,013. Nilai $p < 0,05$ berarti bahwa pengujian signifikan atau dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Penelitian ini secara empirik telah membuktikan bahwa

pengetahuan tentang hemodialisa berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

Dari 3 Jurnal yang di rievew 3 Jurnal Mengatakan Bahwa Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tindakan Hemodialisa.

1. Penelitian Wartilisna La Musa dkk, 2015 di dapatkan Dari 189 pasien terdapat 79 orang mengalami tingkat kecemasan berat 79 (34,2%) ,sedang 68 (29,4%), dan yang mengalami tingkat kecemasan ringan 42 orang (18,2%). Pada penelitian ini di jelaskan bahwa pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa akan mengalami kecemasan. . Hasil analisis bivariat uji chi-square didapatkan ada hubungan anatara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).
2. Pada penelitian Vinod Kumar dkk, 2018 dari 150 sample menunjukkan sebanyak 108 pasien (72,0%) yang tidak mengalami kecemasan, 31 pasien(20,7%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan 9 pasien(6.0%) yang mengalami cemas sedang sedangkan 2 pasien (1,3%) yang mengalami cemas berat. Hasil analisis bivariat uji chi- square didapatkan ada hubungan anatara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,50$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).
3. Pada penelitian Fauzan Alfikrie dkk 2018, dari 77 sampel di dapatkan 28 pasien (36,4%) mengalami kecemasan sedang dan 49 pasien (63,6%) pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat. Ada hubungan yang signifikan antara periode menjalani hemodialisis dengan kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis $p = 0,02$ ($<0,05$).

Dapat Di Simpulkan Hasil Dari 2 Riview Literatur Jurnal Terdapat Hubungan Yang Signifikat Pengetahuan Dan

Kecemasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa, Dan 3
Jurnal Mengatakan Bahwa Ada Hubungan Tingkat Kecemasan
Dengan Tindakan Hemodialisa.

B . Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil riviw literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan hemodialisa dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan hemodialisa dapat memberikan Penkes atau Edukasi kepada pasien yang akan menjalani atau sedang menjalani Hemodialisa agar kecemasan mereka dapat ternetralisirkan dan pengetahuan mereka tentang hemodialisa makin baik.

2. Pendidikan keperawatan/insitusi

Peran perawat dalam dunia keperawatan tidak lepas dengan komunikasi teraupetik kepada pasien agar nantinya calon calon perawat agar lebih mudah untuk memberikan edukasi atau penkes kepada pasien, hasil literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan tambahn dalam pendidikan keperawatan.

3. Bagi Keluarga

Dari hasil riviw literatur ini masih banyak pasien yang dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat maka dari itu dukungan keluarga juga harus membantu sport pasien dalam menjalani terap hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies., 2018. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Arafah, siti, dkk., 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Skripsi : Medan.
- Alfikrie, fauzan, dkk, 2013. Factors Associated With Anxiety In Patients With Choronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Crossectional Study
- Brunner dan Suddart., 2010. *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi Kedelapan*: Jakarta: Binapura Akasara.
- Cahyaningsih, D, Niken., 2018. *Hemodialisa (Cuci Darah) Panduan Praktek Perawatan Gagal Ginjal*: Jakarta: Mitra Medika.
- Dewi dan Wawan., 2018. *Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Haryono, Rudi., 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan* : Yogyakarta : Rapha Pubhshing.
- Hawari, Dadang., 2019. *Manajemen Stress, Cemas, Dan Depresi* : Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Indonesian Renal Registry. Report of *IRR 11th*. PERNEFRI; 2018
- Kementerian kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. CKD 2017.
- Kumar, vinod, dkk, 2018. Depression And Anxiety In Patients With Choronic Kindey Disease Undergoing Hemodialysis.
- Notoatmodjo, Soekijo., 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*: Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhalimah., 2018. *Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa* : Jakarta :Pusat Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI).
- Padila., 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*: Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo, Eko., 2017. *Konsep & Aplikasi: Asuhan Keperawatan Jiwa*: Yogyakarta: Nuha Medika.

- Purwanto, Teguh., 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*: Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*)., 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Setiadi., 2013. *Konsep & Penulisan: Riset Keperawatan* : Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyowati Andarau, dkk., 2014 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono., 2018. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kuantitatif, dan R&D*: Bandung: Alfabeta.
- Sutjahjo, Ari., 2015. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Dalam*: Surabaya: Airlangga University.
- Swarjana, Ketut., 2016. *Statistika Kesehatan*: Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Wijaya Saferi Andra dan Mariza Putri Yessie.,2017. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yatikusuma, erma dan Miswadi, 2015. Faktor- faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN
PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN DENGAN TINDAKAN HEMODIALISA DI
RUANGAN HEMODIALISIS TAHUN 2020

NAMA : PUTRI APRILLIA PRIYATMAN

NIM : P07520216043

PEMBIMBING : SRI SISWATI., SST., S.Pd., M.Psi

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	10/12/2019	Cari jurnal dan telaah		
2	11/12/2019	Konsul telaah jurnal dan konsul judul		
3	12/12/2019	ACC Judul		
4	15/01/2020	Konsul BAB I		
5	27/01/2020	ACC BAB I Dan konsul BAB II		
6	24/02/2020	Konsul BAB II		
7	25/02/2020	ACC BAB II dan Konsul BAB III		

8	27/02/2020	ACC BAB III & Konsul Kuesioner & Daftar Pustaka		
9	03/03/2020	ACC Konsul Kuesioner & Daftar Pustaka		
10	09/03/2020	ACC Proposal		
11	30/03/2020	Konsul Perbaikan Proposal		
12	20/06/2020	Konsul BAB IV dan BAB V		
13	23/06/2020	Perbaikan BAB IV dan BAB V		
14	10/05/2020	ACC BAB IV dan BAB V		
15	18/05/2020	Konsul Daftar Pustaka Dan Abstrak		
16	19/06/2020	ACC Skripsi		

Medan,

.....2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

Dina Indarsita, SST.,M,Kes
NIP: 196501031989032001