

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Caring

2.1.1 Definisi *caring*

Menurut menurut Watson, (1988) : George, (1990) dalam Anjaswarni et al., (2002), *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang menekankan pada faktor-faktor *carative*. Konsep ini dipertegas dari perspektif *humanistik* dan disatukan dengan pengetahuan dasar yang menjadi tanggung jawab perawat terhadap pasien. *Caring* menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dan pasien, memenuhi kebutuhan pasien, serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada mereka.

Menurut Watson, (1988) : George, (1990) dalam Muhlisin, (2004) *caring* tidak hanya dipandang sebagai filosofi *eksistensial*, tetapi juga sebagai pondasi spiritual dalam praktik keperawatan. Bagi mereka, *caring* adalah sebuah ideal moral dalam praktik keperawatan. Mereka meyakini bahwa manusia mencapai eksistensi yang lebih tinggi ketika dimensi spiritualnya berkembang, ditandai dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan batin, dan intuisi yang kuat. *Caring* sebagai esensi profesi keperawatan juga melibatkan tanggung jawab dalam hubungan antara perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab membantu partisipasi pasien, memberikan bantuan untuk memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan kesehatan mereka.

2.1.2 Faktor *Carative caring*

Faktor *Carative caring* menurut Watson, (2004) dalam Asmadi, (2018) mengemukakan bahwa ada 10 *Carative caring* tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*. (Menguntungkan kepentingan orang lain).

Pengembangan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* dalam individu biasanya dimulai sejak usia dini. Sistem ini berdasarkan pengalaman hidup seseorang, proses pembelajar dan paparan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Nilai *humanistic* dan *altruistic* berkaitan erat dengan kepuasan pribadi melalui tindakan memberi dan memperluas pemahaman tentang diri sendiri. Perawat dapat menerapkan prinsip-prinsip *caring* berdasarkan pendekatan *humanistik* dan *altruistik* dalam setiap tahap proses keperawatan, mulai dari pengkajian, perencanaan, tindakan, hingga evaluasi. Perilaku *caring* perawat ini dapat tercermin dalam tindakan seperti memanggil pasien dengan nama yang mereka sukai, merespons panggilan pasien dengan cepat, menghormati dan melindungi privasi pasien, menghargai serta menghormati pendapat dan keputusan pasien, serta mengakui nilai-nilai yang dianut oleh pasien. Selain itu, perawat juga seharusnya memberikan pengakuan terhadap kebutuhan pasien dengan penuh pengertian.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Perilaku ini mencerminkan peran perawat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membantu mereka mengubah perilaku untuk mencari pertolongan kesehatan. Perawat membantu pasien dalam menciptakan suasana yang optimis, penuh harapan, dan rasa percaya, serta membangun hubungan yang efektif antara perawat dan pasien. Kepentingan dari pemikiran positif perawat

dalam aspek *curatif* dan *caring* adalah untuk menyebarkan pikiran positif kepada pasien, sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Faktor ini menggabungkan nilai-nilai humanistik dan altruistik, serta mendorong pemberian asuhan keperawatan yang holistik kepada pasien.

Hubungan perawat dengan pasien yang efektif dapat terjadi saat perawat mampu membantu pasien merasakan optimis, harapan, dan kepercayaan. Perilaku ini terlihat dalam dorongan perawat kepada pasien untuk terus berupaya mencari perawatan medis, menjalankan perawatan dengan penuh kepedulian, menggalakkan pasien untuk terus berdoa atas kesembuhannya, serta menunjukkan kehangatan dan perhatian yang mendalam pada pasien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat mengembangkan kemampuan untuk memahami perasaan pasien dengan lebih sensitif, tulus, dan autentik. Mereka juga memiliki keterampilan dalam memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengungkapkan perasaan mereka. Praktik ini tercermin dalam perilaku perawat yang tenang, sabar, serta siap mendampingi dan menemani pasien, serta memberikan bantuan serta memenuhi kebutuhan pasien.

4. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien adalah kunci untuk memfasilitasi penerimaan perasaan baik yang positif maupun negatif. Perawat membangun hubungan ini dengan menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka, dan hangat, serta memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik.

Praktik *caring* perawat dalam membangun hubungan saling percaya termasuk dalam pengenalan diri, kesepakatan, dan pemenuhan kontrak bersama pasien, menjaga kontak mata, berkomunikasi dengan suara yang lembut, posisi tubuh menghadap pasien, memberikan penjelasan prosedur, memberikan orientasi kepada pasien baru, serta mengakhiri interaksi dengan cara yang teratur. Perawat.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat perlu memiliki kemampuan untuk menerima perasaan orang lain dan memahami perilaku mereka, termasuk mendengarkan segala keluhan pasien. Praktik *caring* ini dapat dilihat dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya, menunjukkan penerimaan terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, dan menjadi pendengar yang aktif.

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan pendekatan keperawatan yang terstruktur dan ilmiah untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien. Praktik *caring* yang termanifestasi dari penggunaan metode sistematis dalam menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan dapat dilihat dari pelaksanaan proses keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien, pemenuhan kebutuhan pasien, keterlibatan pasien dalam merencanakan perawatan, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap langkah dan evaluasi tindakan.

7. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal

Perawat menciptakan lingkungan yang mendukung dalam memberikan pendidikan kesehatan, memberikan informasi kepada pasien, dan memfasilitasi proses ini dengan cara yang dirancang untuk memungkinkan pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, meningkatkan kemampuan asuhan mandiri, serta menyesuaikan kebutuhan personal pasien.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual

Lingkungan internal seperti kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual pasien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. Menyetujui keinginan dan memfasilitasi pasien untuk bertemu dengan ahli agama, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, termasuk kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan interpersonal mereka. Perilaku caring perawat yang berfokus pada memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan hormat dan menjaga integritas manusia dapat tercermin dalam kesiapan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus, menyatakan kebanggaan atas kesempatan untuk membantu pasien, menghormati dan menjaga privasi pasien, serta menegaskan kepada pasien bahwa mereka layak dihormati dan dihargai.

10. Mengizinkan untuk terbuka pada *eksistensial fenomenological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai

Fenomenologi dan psikologi eksistensial membantu dalam memahami pengalaman dan situasi yang dialami pasien. Hal ini sulit dipahami dan melibatkan refleksi pada diri sendiri. Manifestasi dari perilaku *caring* perawat yang memungkinkan keterbukaan terhadap fenomenologi eksistensial adalah memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melaksanakan ritual, mendukung terapi alternatif sesuai keinginan pasien, memberikan dorongan spiritual kepada pasien dan keluarga, serta memberikan dukungan saat menghadapi masa-masa sulit seperti kesedihan.

2.1.3 Proses *Caring*

Menurut Watson, (2007) dalam Erita, (2021), terdapat empat tahapan dalam proses *caring*, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai masing-masing tahapan dalam proses *caring*:

1) Pengkajian

Pada tahap ini, proses *caring* meliputi observasi, identifikasi masalah, tinjauan ulang, serta pemanfaatan pengetahuan dan konseptualisasi dari berbagai literatur yang relevan. Pengkajian juga mencakup pendefinisian variabel yang akan diteliti untuk menyelesaikan masalah yang ada.

2) Perencanaan

Tahap perencanaan membantu dalam menentukan cara variabel-variabel akan diteliti dan diukur, termasuk pendekatan konseptual atau desain yang akan digunakan dalam menangani masalah yang ditemui. Ini juga mencakup penetapan

data yang akan dikumpulkan, siapa yang akan menjadi subjek penelitian, dan metode pengumpulan data yang akan digunakan.

3) Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun, yang didasarkan pada data yang telah dikumpulkan pada tahap sebelumnya.

4) Evaluasi

Evaluasi adalah proses analisis terhadap efek dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Ini mencakup intervensi yang telah dilakukan, tingkat pencapaian tujuan, dan apakah hasil yang diperoleh dapat diterapkan secara umum.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi perilaku *caring* perawat dalam Keperawatan

Caring adalah aspek fundamental dalam praktik keperawatan yang berfokus pada memberikan perhatian, empati, dan dukungan kepada pasien. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang penuh kasih sayang. Berikut adalah faktor-faktor utama yang mempengaruhi *caring* :

1. Komunikasi yang Efektif

Kemampuan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi dengan jelas, mendengarkan dengan empati, dan memberikan informasi yang tepat kepada pasien. Contohnya: Seorang perawat yang meluangkan waktu untuk mendengarkan

keluhan pasien dan menjelaskan prosedur medis secara rinci meningkatkan kualitas *caring* (Fakhr-Movahedi et al., 2011).

2. Pengalaman dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Pelatihan yang adekuat dan pengalaman klinis yang luas dapat meningkatkan kemampuan *caring*. Contohnya: Perawat yang telah mengikuti pelatihan komunikasi empatik menunjukkan kemampuan lebih baik dalam merespons kebutuhan emosional pasien (Watson, 2008).

3. Kesejahteraan dan Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan

Kesejahteraan emosional dan kepuasan kerja tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang penuh kasih sayang. Contohnya: Perawat yang merasa didukung oleh manajemen dan memiliki keseimbangan kerja-hidup yang baik lebih mungkin memberikan perawatan yang empatik (Yoder., 2010).

4. Beban Kerja

Beban kerja yang tinggi dapat mengurangi waktu dan energi yang tersedia bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang penuh perhatian. Contohnya: Perawat di unit dengan rasio pasien-perawat yang tinggi mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perhatian individual kepada setiap pasien (Vahey et.al, 2004).

5. Dukungan Sosial

Dukungan dari rekan kerja, manajemen, dan keluarga dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang penuh perhatian.

Contohnya: Perawat yang menerima dukungan dari tim kerjanya lebih mungkin untuk tetap termotivasi dan memberikan perawatan berkualitas tinggi (Rafferty et al., 2007).

2.1.5 Alat pengukuran *caring*

Instrumen pengukuran *caring* yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Perilaku Caring Perawat (KPCP) yang dikembangkan oleh Saragih, (2018). Kuesioner ini didasarkan pa

da 10 faktor *carative caring* dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebesar 0,789. Kuesioner ini terdiri dari 20 item atau pertanyaan dengan skala Likert 1 – 4, yang meliputi kriteria tidak pernah (TP), kadang – kadang (KK), sering (SR), hingga selalu (SL). Hasil pengukuran dari instrumen ini dapat diinterpretasikan sebagai perilaku *caring* kurang dengan skor 20-40, perilaku *caring* cukup dengan skor 41-60, dan perilaku *caring* baik dengan skor antara 61-80 (Saragih, 2018).

2.2 Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.2.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kondisi patologis pada ginjal yang tidak dapat dipulihkan secara permanen, yang ditandai oleh kelainan struktural dan fungsi ginjal yang mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan uremia. GGK didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, yang mencakup anomali struktural dan fungsional pada ginjal. Gangguan fungsi ginjal ditunjukkan oleh peningkatan kadar

ureum dan kreatinin, anomali dalam analisis urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal (Sukmawati et al., 2022).

2.2.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Menurut Ariani, (2016), gagal ginjal dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi serta diabetes, dengan penjelasan sebagai berikut::

1. Gangguan ginjal pada diabetes Diabetes

Penyakit diabetes merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gagal ginjal. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah dapat merusak kemampuan ginjal untuk menyaring kotoran dalam darah, sehingga merusak sistem penyaringan ginjal. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita diabetes untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah melalui pola makan yang sehat dan penggunaan obat-obatan anti diabetes sesuai dengan petunjuk dokter.

2. Gangguan ginjal pada hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi seringkali terkait dengan penyakit ginjal karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak organ tubuh, termasuk ginjal. Hipertensi dapat menghambat proses penyaringan dalam ginjal dan merusaknya dengan menekan pembuluh darah kecil dalam organ tersebut. Meskipun penyebab hipertensi sering tidak diketahui, ada hubungan antara kondisi tersebut dan kesehatan secara keseluruhan, termasuk pola makan dan gaya hidup. Faktor-faktor risiko seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, stres, obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, asupan garam dan lemak yang tinggi, serta defisiensi potasium dan vitamin D dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi..

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, paparan nefrotoksik, serta penyakit sistemik seperti diabetes, hipertensi, lupus eritematosus, arthritis, penyakit sel sabit, amiloidosis (Hutagaol, 2019).

2.2.3 Gejala Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Menurut Siregar, (2020), gejala umum yang sering terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis meliputi:

- a. Hematuria, yang ditandai dengan adanya darah dalam urin sehingga urin berwarna gelap seperti teh.
- b. Albuminuria, yang ditandai dengan urin yang berbusa.
- c. Infeksi saluran kemih, yang dapat menyebabkan urin menjadi keruh.
- d. Nyeri saat buang air kecil.
- e. Kesulitan buang air kecil (dysuria).
- f. Penemuan pasir atau batu dalam urin.
- g. Perubahan output urin yang signifikan, baik meningkat maupun menurun.
- h. Nokturia, yaitu sering buang air kecil di malam hari.
- i. Sensasi nyeri di pinggang atau perut.
- j. Pembengkakan pada pergelangan kaki, kelopak mata, dan wajah (edema).
- k. Peningkatan tekanan darah.

Ini merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada fungsi ginjal dan perlu diwaspadai untuk mendeteksi gagal ginjal kronis secara dini.

2.2.4 Pemeriksaan penunjang Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Menurut Nuari, (2017), Berikut adalah beberapa pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi kondisi gagal ginjal:

1. Pemeriksaan urin, yang mencakup evaluasi volume urin (biasanya kurang dari 400 ml/jam atau oliguria/anuria), serta penilaian warna urin yang dapat menunjukkan adanya pus, darah, bakteri, lemak, partikel koloid, atau mioglobin. Selain itu, berat jenis urin yang rendah (<1.015) juga dapat mengindikasikan gagal ginjal, sementara osmolalitas urin yang rendah (<350) dapat menunjukkan kerusakan tubulus ginjal.
2. Pemeriksaan kreatinin serum, dimana peningkatan kreatinin mungkin terjadi.
3. Pemeriksaan natrium dan protein dalam urin.
4. Pemeriksaan darah, termasuk kreatinin, sel darah merah, hitung darah lengkap, dan glukosa darah acak.

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan mencakup:

1. Ultrasonografi ginjal.
2. Biopsi ginjal.
3. Endoskopi ginjal.
4. Elektrokardiogram (EKG).
5. Foto Kidney ureter bladder (KUB) untuk menilai ukuran ginjal.
6. Arteriogram ginjal untuk mengevaluasi sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi lesi ekstrasvaskuler.
7. Pyelogram retrograd untuk menunjukkan kelainan pada pelvis ginjal.

8. Sistoureterogram untuk menilai ukuran kandung kemih, refluk ureterovesikal, dan retensi urin.

2.2.5 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Berbagai faktor yang menyebabkan kerusakan pada glomerulus dan nefron dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis, di mana fungsi ekskresi dan sekresi ginjal terganggu. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan penurunan tingkat *Glomerulus Filtration Rate* (GFR), yang akhirnya mengurangi fungsi ginjal (Silbernagl et al., 2015). Kebocoran pada glomerulus dapat memungkinkan protein, terutama albumin, masuk ke dalam urin, menyebabkan kondisi yang disebut proteinuria. Kehilangan albumin dan antibodi dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mengatur cairan, yang dapat menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, terutama pergelangan kaki, wajah, dan di bawah mata. Fungsi ginjal yang terganggu juga menghambat pengeluaran produk sisa, seperti ureum dan kreatinin, yang dapat menyebabkan sindrom uremia. Sindrom ini dapat menimbulkan gejala seperti gatal-gatal, perubahan warna kulit, mual, muntah, gastritis, dan perubahan pola pernapasan (Smeltzer et al., 2015).

Kerusakan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan hiperkalemia, yang merupakan peningkatan kadar kalium dalam darah. Hiperkalemia dapat mengganggu irama jantung, yang pada akhirnya dapat mengurangi aliran darah ke seluruh tubuh karena penurunan curah jantung. Selain itu, gangguan ginjal yang menghambat produksi hormon eritropoietin juga dapat menyebabkan anemia karena hormon ini merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah. Anemia dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, dan

kesulitan bernapas karena kurangnya pasokan oksigen ke tubuh (Smeltzer et al., 2015).

2.2.6 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Menurut Haryono, (2019), komplikasi yang dapat terjadi pada gagal ginjal kronik meliputi :

- a. Hiperkalemia, disebabkan oleh penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan konsumsi diet berlebihan.
- b. Perikarditis, efusi perikardial, dan temponade jantung yang disebabkan oleh retensi produk sisa uremik dan dialisis yang tidak memadai.
- c. Hipertensi, disebabkan oleh retensi cairan dan natrium, serta disfungsi sistem renin, angiotensin, aldosteron.
- d. Anemia, disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin, penurunan masa hidup sel darah merah, dan perdarahan gastrointestinal akibat iritasi.
- e. Penyakit tulang, disebabkan oleh retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.
- f. Hiperkalemia, terjadi karena penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan konsumsi diet berlebihan.
- g. Perikarditis, efusi perikardial, dan temponade jantung disebabkan oleh retensi produk sisa uremik dan kurangnya efektivitas dialisis.
- h. Hipertensi, terjadi karena retensi cairan dan natrium serta disfungsi sistem renin, angiotensin, aldosteron.
- i. Anemia, disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin, penurunan umur sel darah merah, dan perdarahan gastrointestinal karena iritasi.

- j. Penyakit tulang, terjadi karena retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

2.2.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Penanganan gagal ginjal kronis melibatkan langkah-langkah untuk menghentikan perkembangan penyakit, menstabilkan kondisi pasien, dan mengobati faktor-faktor yang dapat dibalikkan. Ketika tindakan pencegahan tidak lagi berhasil menyelamatkan nyawa pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir, dialisis intermiten atau transplantasi ginjal menjadi satu-satunya pengobatan yang efektif. Tujuan dari terapi adalah untuk mencegah penurunan fungsi ginjal yang progresif, meredakan gejala yang terkait dengan akumulasi toksin azotemia, meningkatkan metabolisme secara optimal, dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (Lewis et al, 2020).

Terdapat beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan:

1. Diet protein: Asupan protein perlu dikurangi pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Mengurangi asupan protein telah terbukti dapat menormalkan dan memperlambat progresi gagal ginjal. Asupan protein yang berlebihan dapat meningkatkan hiperfiltrasi glomerulus dan tekanan intraglomerulus, yang dapat mempercepat kerusakan ginjal.
2. Diet kalium: Pengurangan asupan kalium juga penting melalui diet rendah kalium dan menghindari obat-obatan yang mengandung kalium. Kelebihan kalium dapat menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya.

3. Diet kalori: Kebutuhan kalori harus dipenuhi untuk menjaga keseimbangan nitrogen positif dan status gizi normal.
4. Kebutuhan cairan: Asupan cairan harus diatur dengan hati-hati. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam sistem peredaran darah, sementara asupan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi.

Jika terapi konservatif tidak berhasil memperbaiki kondisi pasien, terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal dapat dipertimbangkan. Hemodialisis melibatkan pengaliran darah ke dalam dialiser untuk menghilangkan produk limbah, sementara dialisis peritoneal menggunakan membran peritoneum sebagai filter. Transplantasi ginjal, baik dari donor hidup maupun donor yang baru saja meninggal, juga merupakan pilihan pengobatan yang efektif untuk penyakit ginjal stadium akhir. Transplantasi ginjal dapat membuat pasien merasa sehat seperti orang normal.

2.3 Hemodialisa

2.3.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisis adalah suatu metode di mana komposisi zat-zat dalam darah diubah melalui suatu larutan yang disebut cairan dialisat, menggunakan membran semi permeabel yang terdapat dalam alat yang disebut dialiser. Pada dasarnya, hemodialisis merupakan proses penyaringan atau pembersihan darah melalui membran semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal kronis (Sari, 2017). Hemodialisis dapat mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme dan zat-zat toksik lainnya melalui membran semi permeabel yang

bertindak sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang dipersiapkan khusus dalam dialiser (Sari, 2017).

2.3.2 Tujuan Terapi Hemodialisa

Menurut Purba, (2021) tujuan dari pengobatan hemodialisa antara lain:

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- 2) Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

2.3.3 Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi hemodialisa menurut Black dan Hawks, (2014) antara lain :

- a. Menimbulkan masalah teknis seperti kebocoran darah, kehilangan cairan yang tidak mencukupi serta penggumpalan
- b. Pasien dapat mengalami hipertensi
- c. Adanya ketidakseimbangan kalium dapat mengakibatkan kekacauan ritme jantung
- d. Emboli udara
- e. Perdarahan pada subdural, retroperitoneal, perikardial, dan intraokular
- f. Reaksi pirogenesis

2.3.4 Lama Menjalani Hemodialisa

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2018), lamanya waktu yang dihabiskan pasien dalam menjalani hemodialisis, terbagi menjadi dua kategori yaitu kurang dari 12 bulan dan lebih dari 12 bulan. Durasi yang lebih lama dalam menjalani hemodialisis ternyata berdampak pada kekhawatiran dan stres yang semakin meningkat, karena pasien berharap bahwa hemodialisis akan menyembuhkan penyakitnya.

Setiap pasien memiliki waktu adaptasi yang berbeda terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya, termasuk gejala, komplikasi, dan terapi yang harus dijalani seumur hidup. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan karena harus mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Khususnya bagi pasien yang baru saja memulai hemodialisis, mereka mungkin merasa sulit untuk menerima dan beradaptasi dengan perubahan tersebut (Devi, Sari, 2022).

Namun, menurut penelitian oleh Fitriani, (2020), pasien yang menjalani terapi hemodialisis selama lebih dari 2 tahun tingkat kecemasan masih rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani terapi kurang dari 2 tahun. Hal ini dikarenakan pasien yang telah menjalani hemodialisa dalam waktu yang lebih lama cenderung lebih patuh terhadap terapi, karena mereka telah mencapai tahap penerimaan dan merasakan manfaat dari hemodialisis.

2.4 Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Menurut Normah et al., (2022) Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap

tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkahlaku, kecemasan merupakan masalah yang tidak biasa.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Habibullah et al., (2019) adalah sebagai berikut:

a. Rasa percaya diri

Percaya diri merupakan keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan kenyataan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan hidup. Individu yang memiliki kepercayaan diri besar akan mengurangi kecemasan. Sebaliknya jika seorang individu memiliki kepercayaan diri yang rendah maka kecemasannya akan meningkat. Seseorang yang mempunyai self efficacy yang tinggi akan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri lebih baik, lebih dapat mempengaruhi situasi dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki dengan lebih baik, sehingga perasaan terancam dan tidak aman dapat dikendalikan.

b. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang

tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu.

c. Jenis kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding lakilaki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Menurut Kaplan dan Sadock perempuan mengalami gangguan ansietas dari pada laki-laki.

d. Dukungan sosial

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan, lingkungan bergaul, lingkungan rawat inap saat sakit yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, pemberian bantuan, tingkah laku maupun materi, yang didapat melalui hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan bernilai sehingga mengurangi tingkat kecemasan. Menurut Apollo dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah. orang-orang ini juga memiliki pandangan yang optimis terhadap kehidupan dan

pekerjaannya, karena yakin akan kemampuannya, dibanding orang yang rendah dukungan sosialnya.

e. Kemampuan dalam berkomunikasi

Kemampuan dalam berkomunikasi sangat penting ketika berhubungan sosial. Menurut Lukmantoro, (2017), menjelaskan bahwa ketidakmampuan remaja untuk berbicara di depan publik, sebenarnya, adalah akibat ketidakbiasaan mereka untuk tampil di depan publik. Penyelesaian untuk masalah ini adalah dengan melatih remaja untuk berbicara dan mengungkapkan perasaannya kepada keluarga dan teman sebaya dalam berbagai masalah.

f. Pola pikir

Faktor Menurut Salkind, N. J (2008), Pola pikir berpengaruh sangat kuat pada emosi yang memunculkan perilaku yang maladaptif. Jika seseorang mengalami perasaan dan perilaku yang tidak diinginkan, penting untuk mengidentifikasi pemikiran yang menyebabkan perasaan atau perilaku dan belajar bagaimana cara mengganti pemikiran tersebut dengan pikiran - pikiran yang mengarah pada reaksi yang lebih diinginkan. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi pola pikir remaja adalah dengan menggunakan teknik self affirmation, melalui teknik self affirmation, pola pikir irrasional diubah melalui afirmasi positif yang dibuat dan dinyatakan secara berulang-ulang pada diri sendiri. Remaja secara pribadi mampu untuk melakukan pernyataan atau afirmasi diri secara positif dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

2.4.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Normah et al., (2022) adalah sebagai berikut:

a. *Ansietas Ringan*

Terjadi ketika seseorang mengalami tingkat ketegangan yang masih terkendali dalam kehidupan sehari-hari. Pada fase ini, individu menjadi lebih waspada dan sensitif terhadap lingkungan sekitarnya. Ansietas ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dan meningkatkan kreativitasnya.

b. *Ansietas Sedang*

Terjadi ketika seseorang mulai memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang dianggap penting, yang bisa membuat persepsi menjadi terbatas. Individu cenderung mengabaikan atau tidak memperhatikan hal-hal yang di luar fokus utamanya. Namun, mereka masih mampu mengikuti arahan atau perintah yang diberikan kepada mereka.

c. *Ansietas Berat*

Ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam kemampuan seseorang untuk memproses informasi, menyebabkan fokus pada detail-detail yang sepele. Individu cenderung terjebak dalam pikiran dan perasaan yang berulang-ulang tanpa dapat melihat hal-hal yang lebih luas. Upaya yang signifikan diperlukan untuk mengalihkan fokus mereka dari area yang menyebabkan kecemasan.

d. *Kepanikan*

Terkait dengan perasaan takut dan teror yang sangat intens. Orang yang mengalami kepanikan dapat kehilangan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang biasa mereka lakukan, bahkan dengan arahan. Gejala kepanikan meliputi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang terbatas, dan hilangnya kemampuan berpikir secara rasional. Individu yang mengalami kepanikan

mungkin tidak dapat berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kepanikan yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan dan bisa menjadi fatal, namun dapat diobati secara aman dan efektif.

2.4.4 Alat ukur kecemasan

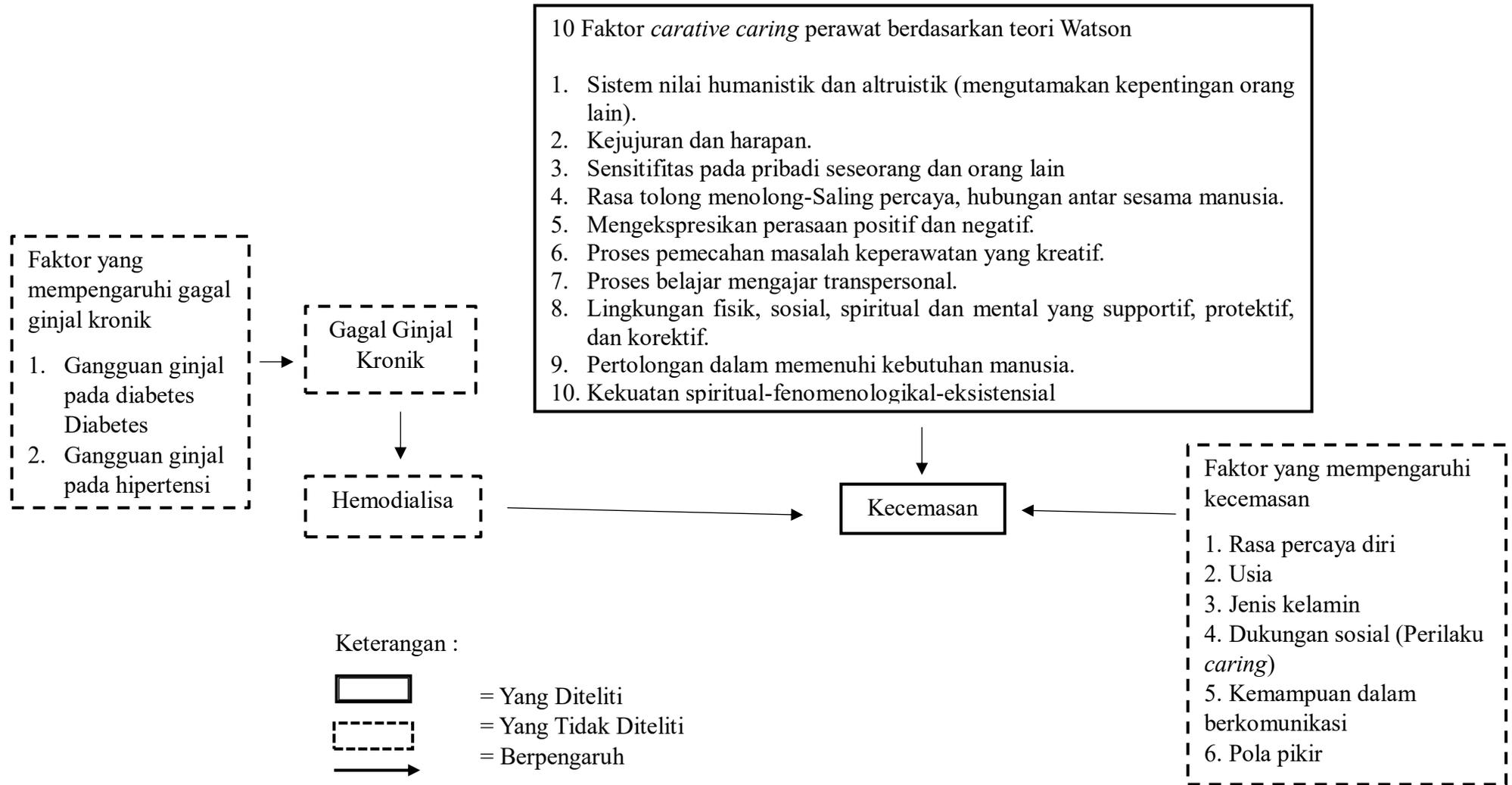
Instrumen yang dipakai peneliti untuk mengevaluasi tingkat kecemasan pasien adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) dan hanya menggunakan pada Kuisisioner HADS *Anxiety* saja dikembangkan oleh zigmond, (1983). HADS merupakan alat pengukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan depresi pada individu yang tidak menderita gangguan psikologis tertentu. Instrumen ini dapat digunakan di berbagai setting, termasuk rumah sakit, layanan primer, rawat inap, dan psikiatri (Zigmond, 1983). HADS *Anxiety* memiliki 7 item pertanyaan Setiap item tercetak dalam respon dengan empat alternatif mulai dari 0 hingga 3. Kuesioner HADS *Anxiety* memiliki nilai koefisien alpha *Cronbach* sebesar 0,91, dengan subskala HADS *Anxiety* memiliki nilai alpha sebesar 0,863. Hal ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi dalam mengukur kecemasan pada pasien (Kourti et al., 2015).

2.5 Hubungan perilaku *caring* perawat berdasarkan pada teori watson dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa

Menurut teori Watson tentang *caring*, perilaku *caring* perawat berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis. Penerapan konsep-konsep teoritis seperti empati, perhatian, dan dukungan emosional oleh perawat, sejalan dengan prinsip-prinsip teori Watson, dapat membantu mengurangi kecemasan pasien tersebut

(Firmansyah et al., 2019). Melalui interaksi yang penuh empati dan *caring*, perawat mampu menciptakan lingkungan yang memberikan dukungan dan rasa aman bagi pasien, sehingga dapat mengurangi ketidakpastian dan kekhawatiran yang mungkin muncul selama proses hemodialisis. Dengan menerapkan prinsip-prinsip teori Watson dalam praktek perawatan, perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan emosional pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis .

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian Analisis Perilaku Caring Perawat berdasarkan Teori Watson dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Hubungannya dengan Hemodialisa di Ruang Fatahillah RSUD Kanjuruhan

Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan dari gambaran kerangka konsep di atas, bahwa variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen yang dimana dari kedua variabel tersebut juga terdapat faktor yang mempengaruhi. Gagal ginjal kronik adalah ketika ginjal kehilangan fungsi secara permanen dalam jangka panjang. Penyebab utama gagal ginjal kronik adalah disebabkan oleh Gangguan ginjal pada diabetes dan gangguan ginjal pada hipertensi sehingga membutuhkan terapi hemodialis untuk membersihkan dari limbah dan racun yang biasanya disaring oleh ginjal yang sehat. kemudian membantu mengontrol tekanan darah pasien, yang sering kali tinggi, serta mengelola retensi cairan yang dapat menyebabkan pembengkakan dan masalah jantung.

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan dimana faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik adalah rasa percaya diri, usia, jenis kelamin, dukungan sosial (perilaku *caring*), kemampuan dalam berkomunikasi, dan pola pikir. Kecemasan jika tidak diatasi maka akan berdampak pada kondisi pasien menjadi lebih buruk sehingga membutuhkan perilaku *caring* perawat berdasarkan teori watson untuk mengurangi kecemasan pasien. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat berdasarkan 10 Faktor *carative caring* pada teori Watson. Antara lain: sistem nilai humanistik dan altruistik (mengutamakan kepentingan orang lain), kejujuran dan harapan, sensitifitas pada pribadi seseorang dan orang lain, rasa tolong menolong- Saling percaya, hubungan antar sesama manusia, mengekspresikan perasaan positif dan negatif, proses pemecahan masalah keperawatan yang kreatif, proses belajar mengajar transpersonal, lingkungan fisik, sosial, spiritual dan mental yang

supportif, protektif, dan korektif, kemudian pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusia, dan kekuatan spiritual-fenomenologikal-eksistensial.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik, dengan harapan dapat memberikan wawasan yang lebih baik dalam penanganan dan perawatan pasien dengan kondisi tersebut.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau kesimpulan awal, merupakan pernyataan yang memerlukan pengujian dalam suatu penelitian (Afriana, 2017).

H₁ : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kanjuruhan.

