

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Nietzal mengklaim bahwa kata "kecemasan" berasal dari bahasa Latin "*anxius*" dan kata Jerman "*anst*", yang berarti efek samping negatif dan rangsangan fisiologis. Sebaliknya, Muchlas (dalam Hany, 2020) menggambarkan kecemasan sebagai pengalaman pribadi mengenai tekanan, ketegangan, dan kesulitan dalam pikiran yang mengikuti konflik atau ancaman. Sehingga disimpulkan oleh Ghufron (2014), kecemasan merupakan perasaan yang dialami manusia mengenai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan berupa cemas, tegang dan emosi.

2.1.2 Jenis Kecemasan

Lazarus (dalam Wardani, 2014) membagi kecemasan menjadi dua kategori berdasarkan penyebab perasaannya.

1. *State anxiety*

State anxiety adalah reaksi emosional sementara yang terjadi dalam situasi tertentu yang dianggap berisiko, seperti mengikuti tes, menjalani operasi, atau mengalami situasi serupa lainnya. Ketegangan subjektif yang menjadi ciri keadaan ini.

2. *Trait anxiety*

Trait anxiety adalah kecenderungan untuk cemas dalam menghadapi berbagai situasi (deskripsi kepribadian). Ini adalah sifat atau sifat yang cukup stabil yang membimbing seseorang atau

menafsirkan keadaan permanen yang diwariskan dalam diri seseorang dan dikaitkan dengan kepribadian tersebut.

2.1.3 Faktor-Faktor Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan sejumlah variabel yang mempengaruhi kecemasan, termasuk kemampuan pengendalian diri seseorang dalam menangani kecemasan dan pengetahuan seseorang tentang bagaimana bereaksi dalam situasi yang berpotensi berbahaya. Kemudian menurut Adler dan Rodman (dalam Annisa & Ifdil, 2016), kecemasan dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Salah satu penyebab utama kecemasan adalah peristiwa traumatis di masa kanak-kanak. Masa depan dipengaruhi oleh kejadian-kejadian ini. Ketegangan akan muncul ketika orang menghadapi situasi yang sama, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Misalnya, jika seseorang tidak lulus suatu ujian, dia tidak akan merasa nyaman atau percaya diri pada ujian berikutnya.

2. Pikiran irasional

Pikiran irasional terbagi menjadi empat bentuk, yaitu:

- 1) Katastropik kegagalan

Orang tersebut percaya bahwa suatu peristiwa negatif akan terjadi dan mempengaruhi dirinya, sehingga tidak mungkin baginya untuk mengatasi masalah tersebut.

2) Kesempurnaan

Orang menuntut kesempurnaan dan tidak ada kekurangan dalam perilakunya karena mereka mempunyai standar yang harus mereka penuhi sendiri.

3) Persetujuan

4) Generalisasi yang berlebihan atau tidak tepat terjadi pada mereka yang memiliki pengalaman terbatas.

Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2019) menyatakan bahwa beberapa variabel dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, seperti:

1. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini penting bagi setiap individu karena dinamika kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh usianya yang berkorelasi dengan tahap perkembangannya.
2. Lingkungan hidup, yaitu keadaan yang ada di sekitar manusia. Baik faktor lingkungan internal maupun eksternal dapat berdampak pada perilaku. Peluang seseorang untuk mengalami kecemasan akan menurun jika tercipta lingkungan yang mendukung.
3. Pengetahuan dan pengalaman, seseorang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah psikologis, seperti kecemasan, dengan pengetahuan dan pengalaman.
4. Peran keluarga, orang yang belum mendapatkan pekerjaan cenderung mengalami depresi dan kecemasan selama proses pencarian kerja jika keluarga memberikan tekanan yang tidak semestinya kepada mereka.

2.1.4 Patofisiologi Kecemasan

Persepsi ancaman ditransmisikan ke sistem saraf pusat. Persepsi ini dihasilkan dari rangsangan internal dan eksternal, termasuk genetika dan pengalaman sebelumnya. Setelah rangsangan diterima oleh panca indera, sistem saraf pusat, termasuk korteks serebral, memprosesnya dan meresponsnya. kelenjar hipofisis menerima impuls dari sistem limbik, sistem pengaktif retikuler, dan jalur hipotalamus. Mediator hormon ini kemudian disekresikan ke organ target, khususnya kelenjar adrenal, yang selanjutnya mengaktifkan saraf otonom melalui mediator tingkat hormon yang berbeda (Owen, 2016).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Stuart (2016) menyatakan bahwa orang yang cemas akan bereaksi dalam beberapa cara, seperti:

1. Reaksi fisiologis

- 1) Kardiovaskular : Palpitasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi.
- 2) Pernapasan : Pernafasan cepat dan dangkal, nafas dangkal dan terengah-engah.
- 3) Gastrointestinal : Nafsu makan menurun, rasa tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular : Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- 5) Traktus urinarius : Kebutuhan untuk buang air kecil secara terus menerus.

6) Kulit : Wajah merah, gatal, berkeringat dingin.

2. Respon perilaku

Kegelisahan, gemetar, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, ucapan cepat, penghindaran, kurangnya koordinasi, penarikan diri dari interaksi sosial, dan melarikan diri dari masalah adalah beberapa reaksi perilaku yang muncul.

3. Respon kognitif

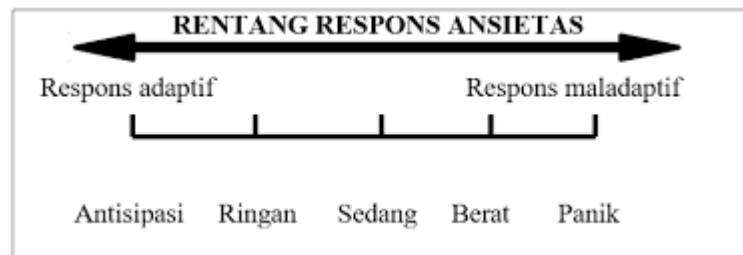
Perhatian yang terganggu, kelupaan, penilaian yang salah, gangguan berpikir, peningkatan kesadaran diri, kesulitan fokus, kesulitan mengambil keputusan, berkurangnya bidang kreatif dan persepsi, ketakutan, kehilangan kendali, ketakutan terhadap gambaran visual, dan ketakutan adalah beberapa reaksi kognitif yang muncul bahaya atau kematian.

4. Respon afektif

Emosi seperti mudah gelisah, tidak sabar, gelisah, tegang, takut, waspada, gugup, mati rasa, bersalah, dan malu sering dialami.

2.1.6 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Riyadi dan Purwanto (dalam Panjaitan et al., 2014), terdapat fluktuasi rentang respon kecemasan antara respon adaptif dan maladaptif.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

1. Respons Adaptif

Jika masyarakat bisa menerima dan mengendalikan kecemasannya, hal-hal baik akan terjadi. Kecemasan dapat menghadirkan tantangan, menjadi insentif yang kuat untuk memecahkan masalah, dan menjadi cara untuk mencapai imbalan yang besar. Orang biasanya menggunakan strategi adaptif, seperti berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan mempraktikkan teknik relaksasi, untuk mengatasi kecemasan mereka (Stuart, 2016).

2. Respons Maladaptif

Orang-orang menggunakan strategi penanggulangan yang tidak sehat dan tidak konsisten dengan strategi orang lain ketika kecemasan mereka tidak terkendali. Menurut Stuart (2016), ada berbagai bentuk coping maladaptif, seperti ucapan cadel, isolasi diri, makan berlebihan, minuman keras, perjudian, dan penyalahgunaan narkoba.

2.1.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan (2016), kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi empat tingkatan :

1. Cemas ringan adalah persepsi bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian ekstra. Tingkat rangsangan sensorik yang lebih besar mendukung orang dalam memperhatikan apa yang mereka pelajari, memecahkan masalah, berpikir, bertindak, dan melindungi diri mereka sendiri.
2. Cemas sedang, seseorang yang mengalami kecemasan sedang sedang mengalami sesuatu yang sama sekali berbeda yang menyebabkan mereka merasa takut atau tidak nyaman.
3. Cemas berat, ketika seseorang merasa ada sesuatu yang tidak beres dan ada bahaya, ia mengalami kecemasan yang parah. menunjukkan respons rasa takut dan cemas; ketika orang tersebut mencapai level tertinggi, mereka mengalami kepanikan dan kecemasan yang luar biasa; semua pemikiran logis dihentikan, dan mereka bereaksi dengan perasaan seolah-olah mereka tidak berdaya untuk melakukan apa pun.
4. Panik adalah perasaan tidak terkendali yang dikaitkan dengan ketakutan dan ancaman. Orang yang panik bahkan tidak bisa bertindak terarah. Peningkatan aktivitas motorik, ketegangan hubungan antarpribadi, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan akal sehat merupakan efek dari rasa panik.

2.1.8 Kecemasan Pra Operasi

Periode pra operasi adalah saat perawat mengevaluasi pasien dan mempersiapkan pasien untuk menjalani anestesi sebelum operasi. Menurut Maryunani (2014), perawatan pra operasi dapat dimulai segera setelah pasien ditempatkan di ruang perawatan atau setelah dipindahkan ke ruang pra operasi sampai dengan ketika pasien ditempatkan di meja operasi. Kecemasan pra operasi merupakan reaksi yang timbul dari berbagai prosedur baru yang dialami pasien dan hal-hal yang dapat membuat pasien semakin merasa cemas ketika dijadwalkan operasi karena tidak yakin dengan apa yang akan dilakukan (Maryunani, 2014).

2.1.9 Penilaian Kecemasan

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) sebagai alat untuk menilai kebutuhan informasi dan tingkat kecemasan. APAIS telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan divalidasi menggunakan skor tinggi 0,825 dan 0,863 pada skala Crnbach's Alpha untuk kecemasan dan kebutuhan informasi (Perdana et al., 2015). Isian skala APAIS terdiri dari enam item pertanyaan, yaitu sebagai berikut:

1. Saya cemas jika dibius (1, 2, 3, 4, 5)
2. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
4. Saya cemas di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
5. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Setiap item dalam kuesioner mempunyai nilai antara 1 dan 5, dengan nilai 1 sangat tidak sesuai, 2 tidak sesuai, 3 ragu-ragu, 4 sesuai, dan 5 sangat sesuai. Dengan demikian, klasifikasi berikut berlaku:

1. 6 : Tidak ada kecemasan
2. 7 – 12 : Kecemasan ringan
3. 13 – 18 : Kecemasan sedang
4. 19 – 24 : Kecemasan berat
5. 25 – 30 : Kecemasan berat sekali/panik

Oleh karena alat ukur APAIS diciptakan khusus untuk mengukur kecemasan pasien pra operasi, maka penulis lebih memilih menggunakannya dalam penelitian ini.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen inisiatif kesehatan umum yang menekankan pada peningkatan kebiasaan hidup sehat. Tujuan pendidikan kesehatan secara teori adalah untuk mendorong dan membujuk orang lain (individu, komunitas, dan kelompok) untuk menanamkan atau mendorong pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat, kelompok, dan komunitas sebagai upaya dalam melindungi dan menaikkan kesehatan (Sinaga, 2021).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Sinaga (2021) diantaranya ialah:

1. Ubah perilaku yang tidak sehat dan negatif menjadi perilaku yang sehat
2. Mengembangkan dengan baik perilaku yang sehat
3. Menerapkan perilaku secara konstruktif

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Sinaga (2021), pemberian pendidikan kesehatan mencakup beberapa domain, yaitu :

1. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan

Keempat komponen utama aspek kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Promosi (*encouraging*)
- b. Tindakan Preventif (preventif)
- c. Penyembuhan (kuratif)
- d. Tempat Tinggal (rehabilitatif)

2. Lokasi pelaksanaan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dikategorikan menjadi lima kelompok berdasarkan dimensi pelaksanaannya. Kelompok-kelompok tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan kesehatan di rumah atau keluarga
- b. Pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja
- d. Pendidikan kesehatan di ruang publik
- e. Pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan

3. Kualitas pelayanan medis

Berikut dimensi tingkat pendidikan dan pelayanan kesehatan :

- a. Mempromosikan kesehatan melalui pola makan yang lebih baik, pilihan gaya hidup, dan sanitasi lingkungan
- b. Memberikan perlindungan khusus, seperti vaksinasi
- c. Diagnosis tepat waktu dan tindakan perbaikan (diagnosis tepat waktu dan tindakan cepat)
- d. Keterbatasan disabilitas, khususnya kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan dan penyakit, seringkali menyebabkan pasien tidak menyelesaikan pengobatannya
- e. Rehabilitasi (pemulihan)

2.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Sinaga (2021), dapat dipecah menjadi tiga kategori :

1. Masyarakat luas dengan fokus pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat yang termasuk dalam kelompok tertentu, seperti perempuan, pemuda, dan remaja, termasuk dalam kelompok khusus yang meliputi semua jenis lembaga pendidikan, baik sekolah negeri, swasta, agama, dan taman kanak-kanak.
3. Instruksi kesehatan pribadi.

2.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriastutik (dalam Holilah et al., 2018) pada hakikatnya adalah sebuah alat. Alasan disebut media adalah karena instrumen ini berfungsi sebagai saluran bagi masyarakat umum untuk menerima pesan-pesan terkait kesehatan. Ketiga kategori media tersebut berdasarkan fungsinya :

1. Media cetak

Media cetak dapat digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan melalui *booklet*, *flyer*, *flip chart*, poster, *pop-up book*, rubrik penulisan surat kabar, dan gambar yang memuat konten yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Media papan (*bill board*)

Media yang dipasang di ruang publik seperti papan reklame, baliho, dan spanduk dikenal dengan istilah *bill board* atau papan reklame.

3. Media elektronik

Media elektronik seperti televisi, radio, video, dan *slide* dapat digunakan untuk menyebarkan berbagai pesan atau informasi terkait kesehatan.

Media berbasis *website* merupakan salah satu fasilitator yang efektif dalam pembelajaran. Pembelajaran berbasis *website* adalah metode pembelajaran yang menggunakan situs *web* yang dapat diakses melalui internet. Istilah yang dikenal untuk pembelajaran semacam ini adalah "*web-based learning*", yang merupakan bagian dari konsep pembelajaran elektronik atau *e-learning*. *Web-based learning* memanfaatkan teknologi

situs *web* dalam konteks pembelajaran untuk mendukung proses pendidikan. Dalam pembelajaran ini, semua aktivitas dilakukan melalui internet, dan jika proses pembelajaran dirasakan oleh peserta, maka itu dapat disebut sebagai pembelajaran berbasis *website*. Metode pembelajaran berbasis *website* merupakan perkembangan dari model *e-learning* (Hamid, 2023).

2.2.6 Perkembangan Teknologi dan Informasi

Pertengahan tahun 1900-an terjadi konvergensi teknologi komunikasi dan teknologi komputer (perangkat keras dan perangkat lunak), sehingga memunculkan istilah TIK. Di luar bidang teknologi lainnya, kombinasi kedua teknologi ini berkembang dengan pesat. Hingga tahun-tahun awal abad kedua puluh satu, komputer yang berdiri sendiri, ponsel pintar yang menjalankan Android, dan teknologi berbasis *web* semuanya berkembang dengan sangat cepat.

Website didefinisikan sebagai “kumpulan halaman yang terdiri dari beberapa halaman berisi informasi berupa data digital, berupa teks, gambar, video, audio, dan animasi lainnya yang disediakan melalui koneksi internet” (Abdullah et al., 2016). Istilah “*website*” juga dapat diartikan sebagai akronim “*web*”. Sebaliknya Yuhefizar (2016) menegaskan bahwa “setiap halaman *web* dalam suatu domain yang berisi informasi adalah *website*”. Sebuah situs *web* biasanya terdiri dari banyak halaman *web* yang saling berhubungan.

Website merupakan layanan penyajian informasi yang menggunakan konsep *hyperlink* sehingga memudahkan para peselancar (istilah untuk pengguna komputer yang mencari informasi di internet), menurut Muhyidin (2020). Lebih lanjut, *website* merupakan kumpulan dokumen yang disimpan

di server dan dapat dilihat oleh pengguna melalui browser, menurut Doni & Rahman (2020). Dokumen tersebut dapat terdiri dari beberapa halaman. Setiap halaman menyediakan interaksi atau data unik. Interaksi atau informasi yang bervariasi. Teks, gambar, animasi, suara, dan media lainnya semuanya dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dan mendorong interaksi.

Dengan demikian, berdasarkan keterangan dari keempat sumber di atas, dapat dikatakan bahwa *website* adalah kumpulan halaman *web* dengan konten digital yang dapat diakses melalui internet dalam bentuk teks, foto, audio, video, dan animasi. Ada tiga kategori untuk situs *web*, yang meliputi :

1. Halaman *web* yang statis

Website dengan halaman statis adalah *website* yang tidak update. Dimana mengedit kode-kode yang membentuk struktur *website* adalah satu-satunya cara untuk melakukan perubahan pada suatu halaman secara manual.

2. Halaman *web* yang dinamis

Situs *web* yang ingin memperbarui strukturnya secara berkala disebut situs *web* dinamis. Dimana admin *website* mempunyai halaman *backend* untuk mengedit konten *website*.

3. Portal online interaktif

Situs *web* yang memungkinkan penggunanya berdebat dan berinteraksi di halamannya disebut situs *web* interaktif.

2.3 *Catheter Double Lumen (CDL)*

2.3.1 Sejarah

Stanley Shaldon et al. awalnya melaporkan kateterisasi arteri femoralis sebagai akses vaskular untuk dialisis pada tahun 1961, saat itulah penggunaan kateter sebagai akses vaskular untuk hemodialisis menjadi dikenal luas. Pada tahun 1979, Uldall et al. menerbitkan laporan pertama tentang penggunaan teknik pertukaran kawat pemandu, yang melibatkan penusukan vena subklavia untuk memasang kateter dialisis untuk sementara. Meskipun CDL pertama kali digunakan pada akhir tahun 1980an, penggunaannya belum populer.

2.3.2 Definisi

CDL adalah alat bercabang dua yang tersusun dari bahan polimer silikon. Selang merah (*artery line*) untuk keluarnya darah dari tubuh ke mesin dan selang biru (*venous line*) untuk masuknya darah dari mesin ke tubuh (Nissenson & Fine, 2017). Vena femoralis dan vena jugularis interna adalah dua vena yang digunakan dalam prosedur ini. Pemasangan CDL ditujukan kepada pasien yang membutuhkan cuci darah dalam keadaan darurat. CDL hanya bersifat sementara, kurang dari tiga minggu dan akan dilepas saat pasien sudah tidak diharuskan menjalani cuci darah, atau sudah memiliki akses yang lebih permanen. Kelemahan dari tindakan pemasangan CDL adalah berkurangnya tingkat kenyamanan pasien dan adanya potensi infeksi pada pasien hemodialisa dengan CDL jangka panjang.

2.3.3 Indikasi Hemodialisis

Penting untuk memulai dialisis sesegera mungkin untuk menghindari gejala toksik azotemia dan malnutrisi. Namun demikian, pada individu dengan gagal ginjal kronis yang penyakitnya belum berakhir, memulai pengobatan dialisis terlalu cepat akan memperburuk fungsi ginjal (LFG). Jika LFG antara 5 dan 8 ml/menit/1,73 m², keputusan untuk memulai terapi dialisis diambil berdasarkan hasil laboratorium (Sukandar, dalam Pranandari dan Supadmi, 2015). Tanda dan gejala memulai cuci darah :

1. Indikasi absolut :
 - 1) Infeksi pada katup jantung.
 - 2) Ensefalopati/neuropati azotemik.
 - 3) Paru-paru tersumbat dan kelebihan cairan yang tidak responsif terhadap diuretik.
 - 4) Hipertensi refrakter.
 - 5) Muntah terus-menerus.
 - 6) BUN > 120 mg% dan kreatinin > 10 mg%
2. Indikasi elektif :
 - 1) 1,73 m/ml atau 5 sampai 8 ml/ml menurut rumus Cockcroft dan Gault.
 - 2) Asotemia berat, muntah, mual, dan anoreksia.

Hemodialisis umumnya diindikasikan untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis yang GFRnya kurang dari 5 ml/menit; secara praktis, hal ini didefinisikan jika Total Klirens Kreatinin (TKK) mereka kurang dari 5 ml/menit. Dialisis dianggap perlu hanya jika salah satu pasien dengan TKK

< 15 ml/menit teridentifikasi, karena kondisinya bervariasi (Rahardjo, dalam Romadhona, 2020) :

1. Keadaan umum yang menyedihkan dengan gejala klinis yang jelas
2. Kalium dalam serum > 6 mEq/L
3. Urea serum > 200 mg/dl
4. PH darah lebih tinggi dari 7,1.
5. Rasa haus yang berkepanjangan (lebih dari lima hari)
6. Cairan berlebih

2.3.4 Tujuan Hemodialisis

Tujuan dari terapi penggantian ginjal ini adalah sebagai berikut (Sukandar, dalam Pranandari dan Supadmi, 2015):

1. Penghapusan produk metabolisme terakhir (protein)
2. Mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang tidak normal
3. Jaga keutuhan penyangga adik tubuh atau pulihkan.
4. Peningkatan kondisi kesehatan

2.3.5 Perawatan CDL

Tujuan perawatan CDL adalah menghindari penggumpalan darah pada tabung kateter, mencegah infeksi, memperpanjang masa pakai kateter, dan melancarkan aliran darah. Saat merawat CDL, faktor yang perlu diperhatikan antara lain kebersihan kateter, kondisinya, yaitu bengkok atau tidak, darah merembes dari sambungan tutup kateter, kateter terlepas atau posisinya bergeser, apakah ada indikasi peradangan, dan keluhan pasien.

Tata cara perawatan CDL diambil dari publikasi Fresenius Medical Care (2024) ialah sebagai berikut :

1. Pengkajian

- 1) Periksa kemerahan pada kulit sekitar lokasi pemasangan CDL.
- 2) Periksa daerah sekitar lokasi tusukan untuk mengetahui adanya pembengkakan, nyeri, kebocoran, atau infeksi.
- 3) Perhatikan reaksi pasien.

2. Perencanaan

1) Menyiapkan alat perawatan:

- a. Paket HD (underpad/doek, kain kasa, dan sarung tangan steril)
- b. Penyeka AC (72% klorheksidin glukonat dan 70% etil alkohol)
- c. 70% penyeka alkohol
- d. Alkohol 70% (semprotkan hingga basah)
- e. NaCl 0,9% (25 cc)
- f. Jarum suntik 5 cc
- g. Salep antibiotik
- h. Hipavix (Plester)
- i. Nierbeken bengkok
- j. Plastik (limbah dari medis)
- k. Gunting
- l. Sarung tangan sekali pakai
- m. Perlak

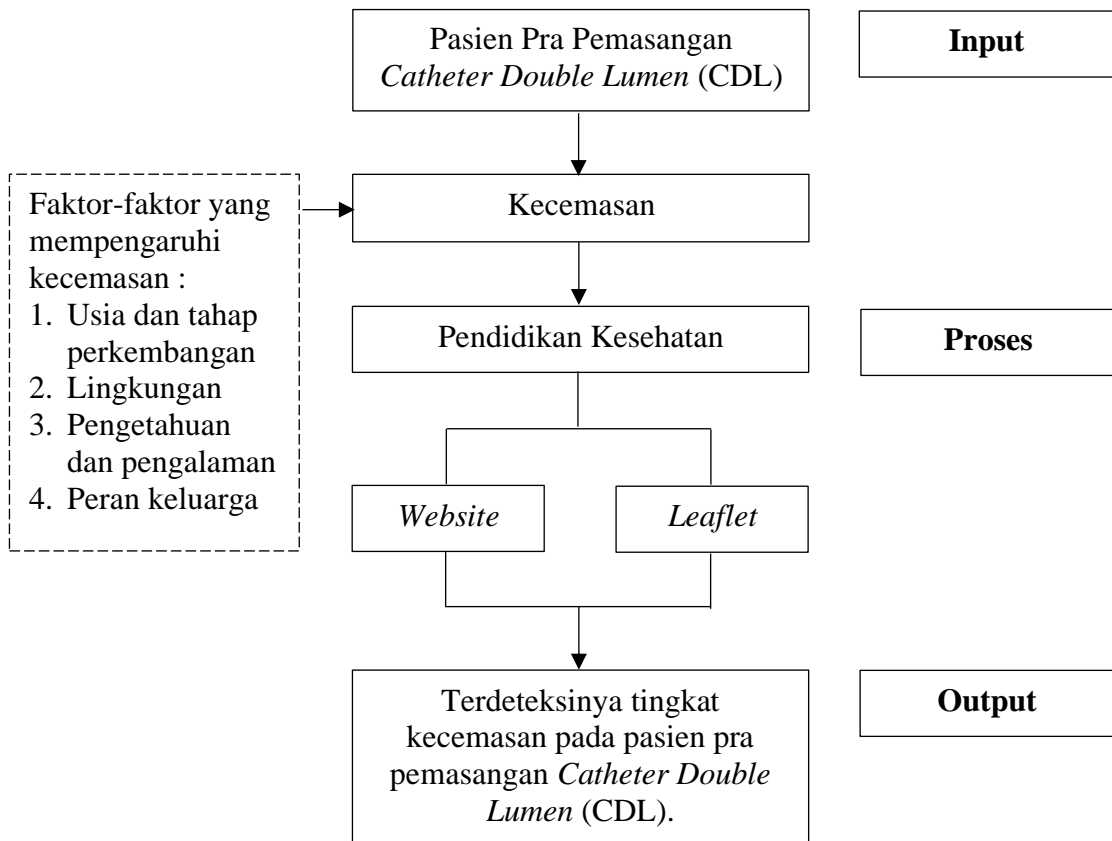
2) Persiapan klien

- a. Jaga kerahasiaan klien
- b. Jelaskan proses yang perlu diikuti
- c. Memulai tindakan :
 - a) Cuci tangan dilakukan oleh perawat
 - b) Kenakan sarung tangan steril
 - c) Dekatkan alat
 - d) Tempatkan bantalan, atau kotak-kotak, di bawah CDL
 - e) Ambil balutan kotor dari tubuh pasien dan letakkan di dalam plastik kotor
 - f) Lepaskan sarung tangan steril
 - g) Perawat mencuci tangan
 - h) Kenakan sarung tangan steril
 - i) Gunakan NaCl 0,9% untuk membersihkan kulit di sekitar tempat keluarnya; ulangi sampai kulit bersih. Selanjutnya, dengan menggunakan penyeka AC, oleskan disinfektan dengan gerakan memutar mulai dari dalam ke luar
 - j) Menutup tempat keluarnya dengan kain kasa steril dan mengoleskan salep antibiotik jika terdapat indikasi infeksi.

3. Penyambungan

- 1) Buka penutup kanula arteri dan vena
- 2) Aspirasi kedua kanula (untuk mengekstrak heparin dari kanula dan mencari penyumbatan atau pembekuan)
- 3) Heparin harus diberikan pada awalnya berdasarkan berat badan (kebutuhan pasien)
- 4) Pasang kanula vena pada garis darah vena dan kanula arteri pada garis darah arteri
- 5) Proses HD dimulai.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis *Website* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Pemasangan CDL

Keterangan :

----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Penjelasan :

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain peran keluarga, pengetahuan dan pengalaman, lingkungan, usia, dan tahap perkembangan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien menjelang operasi. Saat ini *website* merupakan media yang mudah diakses. Pemanfaatan *website* sebagai sistem informasi yang komplet dan dapat diakses dengan cepat, dimanapun dan kapanpun diduga merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mengurangi kecemasan pasien pra pemasangan CDL.

2.5 Hipotesis

2.5.1 H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *website* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra pemasangan CDL.

2.5.2 H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *website* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra pemasangan CDL.