

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan

Seseorang yang mengalami gagal ginjal hingga pada stadium akhir atau stadium 3 sehingga fungsi ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik maka dilakukan hemodialisa. Orang yang menjalani hemodialisa akan merasa cemas karena dalam proses tersebut berlangsung 4-5 jam. Sehingga ansietas seseorang terganggu. Adapun pengkajian dalam buku keperawatan medikal bedah 1 menurut Wijaya & Putri (2013) :

1. Pengkajian

Tahapan awal dalam asuhan keperawatan ialah pengkajian. Pengkajian merupakan tahapan awal atau tahapan yang paling mendasar dalam sebuah proses keperawatan guna untuk melengkapi atau mengkaji klien untuk menentukan tahapan berikutnya.

a. Identitas klien

Pada pengkajian identitas klien hal yang dikaji antara lain nama klien, usia klien, jenis kelamin, pendidikan klien, pekerjaan klien, alamat klien, no reg, dan diagnosis medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Kaji keluhan apa saja yang dirasa pada klien sebelum masuk rumah sakit dan saat masuk rumah sakit. Keluhan utama klien bahwa klien merasa cemas.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Bagaimana hal yang mempengaruhi klien dan membuat lebih parah keluhan klien sehingga dibawa ke Rumah Sakit.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji klien apakah klien sebelumnya merasakan kecemasan sebagaimana yang dialaminya sekarang serta apakah sebelumnya mengalami penyakit hipertensi atau penyakit bawaan lainnya sehingga penyembuhan klien terganggu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah klien terdapat penyakit turunan atau penyakit menular dan menjelaskan secara umum kesehatan keluarganya.

5) Pola kesehatan fungsional

Adapun pola kesehatan fungsional menurut Wijaya & Putri (2013), yaitu :

1) Pemeliharaan kesehatan

Mengkaji apakah pada klien kecemasan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatannya terganggu. Apakah klien mengkonsumsi alkohol atau terdapat alergi pada obat-obatan.

2) Nutrisi metabolik

Mengkaji apa saja nutrisi pada klien kecemasan yang dibutuhkan oleh klien untuk memenuhi kebutuhan fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Biasanya pada klien dengan kecemasan nafsu makan berkurang atau menurun dan melakukan diet rendah protein rendah garam. Pola makan teratur namun hanya beberapa suapan saja.

3) Eliminasi

Mengkaji apakah eliminasi klien dengan kecemasan setiap harinya lancar atau tidak. Apakah pada klien kecemasan ada penurunan frekuensi urin, kesulitan (disuria, nokturia, hematuria, retensi, inkontinensia) abdomen terasa kembung, diare/konstipasi.

4) Aktivitas

Mengkaji apakah pada klien kecemasan untuk aktivitasnya seperti makan/minum sendiri atau dibantu, toileting, berpakaian, mobilitas tempat tidur, berpindah, ROM apakah semua itu dapat dilakukan sendiri atau terdapat bantuan orang lain ataupun dengan alat atau ketergantungan. Apabila klien melakukan aktivitasnya mandiri maka nilainya (0), apabila aktivitasnya dengan alat bantu maka nilainya (1), apabila aktivitasnya dibantu orang lain maka nilainya (2), apabila aktivitasnya dibantu orang lain dan peralatan maka nilainya (3), dan apabila aktivitasnya ketergantungan/ketidak mampuan maka nilainya (4).

5) Pola persepsi kognitif

Mengkaji apakah klien dengan kecemasan memiliki pengetahuan tentang penyakit yang sedang dideritanya. Apakah terdapat gangguan pada status mentalnya sadar/tidak, kemampuan dalam bicara normal/gagap, kemampuan berkomunikasi baik/tidak, kemampuan dalam memahami, tingkat ansietas ringan/sedang/berat/panik, sistem pendengarannya apakah normal, dan penglihatan apakah menggunakan bantuan kacamata, katarak, buta.

6) Pola istirahat

Mengkaji apakah pola istirahat klien terganggu atau tidak dengan penyakit yang dideritanya seperti lama waktu tidur, kebiasaan menjelang tidur. Pada klien dengan kecemasan terdapat masalah tidur (insomnia, terbangun dini, mimpi buruk) dan ketika bangun tidur tidak merasa lebih segar.

7) Konsep diri

Mengkaji bagaimana perasaan klien dengan kecemasan dalam menghadapi penyakitnya tersebut tentang masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya apakah akan mengganggu

perubahan dalam dirinya. Klien dengan kecemasan dirinya merasa terganggu dalam menghadapi penyakit yang di deritanya dan merasa takut.

8) Pola peran dan hubungan

Mengkaji apakah klien dengan kecemasan dalam perannya sebelum sakit dan sesudah sakit, klien masih bisa melakukan perannya dalam keluarga ketika sedang sakit.

9) Pola reproduksi dan seksual

Mengkaji apakah klien dengan kecemasan terdapat gangguan atau tidak dalam sistem reproduksinya dan sistem seksualnya.

10) Pola pertahanan diri/koping

Mengkaji bagaimana cara klien mengatasi masalahnya terhadap tingkat kecemasan terhadap terapi hemodialisa.

11) Keyakinan dan nilai

Mengkaji bagaimana pengaruh agama dalam kehidupannya terganggu atau tidak terhadap klien dengan kecemasan.

6) Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran umum

Mengkaji kesadaran umum berupa bagaimana kesadaran umum pasien, kesadaran mental atau *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang terdiri dari *eye* nilainya 4, motorik 5, verbal 6. Serta kaji TTV atau tanda-tanda vital seperti tekanan darahnya, deyut nadi, suhu tubuh, dan respirasi.

2) Sistem pernapasan

Biasanya pada klien dengan kecemasan pernafasannya menjadi lebih cepat atau nafas pendek. Kaji jalan nafas, irama nafas, kedalaman ventilasi, gerakan dinding dada, dan suara pernafasan serta warna mukosa.

3) Sistem kardiovaskuler

Biasanya pada klien kecemasan terjadi hipertensi. Kaji juga kondisi konjungtivitas, sianosis, serta dilakukan auskultasi untuk mengetahui buyi jantung.

4) Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan dilakukan palpasi. Pada klien dengan kecemasan nafsu makannya berkurang.

5) Sistem perkemihan

Pada pasien kecemasan dengan penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* kemampuan berkemihnya dibantu dengan alat. Warna urine kuning, memiliki bau yang khas, distensi kandung kemih tidak timbul dan pada kandung kemih juga tidak timbul nyeri tekan.

6) Sistem integumen

Pada klien kecemasan kebersihan kulit bersih, kulit terasa dingin jika diraba, warna kulit sawwo matang, turgor kulit bersih dan tidak terdapat edema, dan kelembaban kulit baik serta tidak terdapat kelainan pada kulit.

7) Sistem persyarafan

Pada sistem persyarafan bahasa komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia. Klien tidak ada keluhan pusing, pasien mampu menggerakkan anggota gerak tubuhnya seperti mampu mengangkat kelopak mata, menggerakkan bola mata berputar, mampu mengunyah, mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah hal paling utama dalam menentukan sebuah asuhan keperawatan sesuai dengan standarnya dengan tujuan untuk membantu klien agar mencapai kesehatan yang optimal. Dari hal tersebut maka diagnosa yang diambil ialah diagnosa ansietas berhubungan dengan

ancaman terhadap konsep diri ditandai dengan skore stress lebih dari normal 14 (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ialah semua macam terapi yang digunakan oleh seorang perawat dengan dilandasi pada wawasan dan penilaian klinis agar mencapai peningkatan, mencegah dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Ada juga di dalam pasal 30 UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa didalam melakukan tugas yang memberikan asuhan keperawatan maka perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, melakukan tindakan kegawat daruratan, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan, pemberian obat sesuai dengan resep dokter atau obat bebas maupun bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan pelaksanaan intervensi komplementer maupun alternatif (PPNI, 2019).

Adapun intervensi secara OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi) yang dipilih pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri ditandai dengan skore stress dengan lebih dari normal 14 yaitu:

Observasi:

- a. Identifikasi apa saja sebab dari energi yang menurun, tidak bisa berkonsentrasi, ataupun gejala lainnya.
- b. Identifikasi terapi relaksasi apa yang sudah pernah dilakukan.
- c. Identifikasi klien terhadap penggunaan relaksasi sebelumnya maupun kesediaan dalam penggunaan tersebut.
- d. Periksa keadaan suhu saat maupun sebelum dilakukan relaksasi serta keegangan otot serta tanda-tanda vital lainnya.
- e. Monitor bagaimana reaksi klien kepada terapi relaksasi.

Terapeutik:

- a. Ciptakan suasana yang tenang tanpa ada suatu gangguan dan cahaya yang cukup serta kenyamanan, jika memungkinkan.

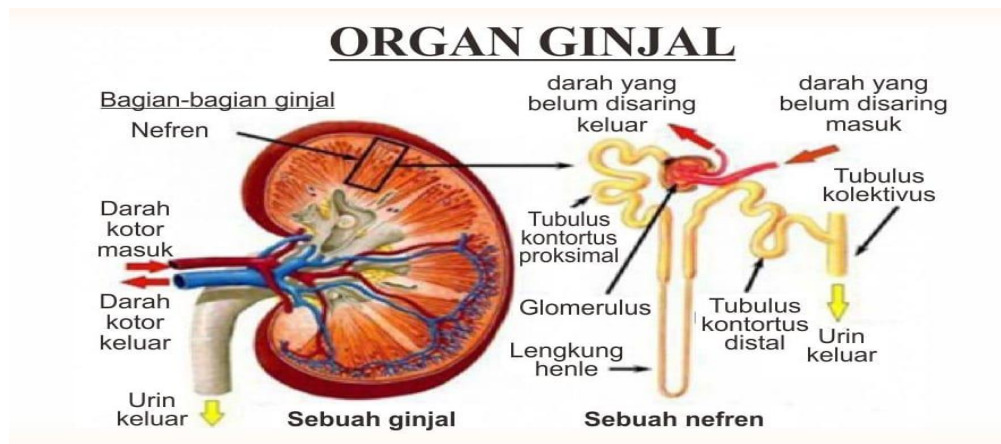
- b. Berikan pengetahuan berupa informasi teknik relaksasi secara tertulis terkait akan persiapan serta langkah-langkahnya.
- c. Gunakan baju yang tidak pres badan atau longgar.
- d. Gunakan nada suara yang halus saat melakukan relaksasi.
- e. Gunakan teknik ini untuk dijadikan cara penunjang dengan analgetik maupun tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi:

- a. Jelaskan apa saja tujuan dan manfaat dilakukannya teknik relaksasi tersebut.
 - b. Jelaskan secara terperinci tindakan relaksasi yang akan dipakai.
 - c. Anjurkan diberada posisi paling nyaman.
 - d. Anjurkan agar tetap rileks.
 - e. Anjurkan agar sering melakukan teknik tersebut.
4. Evaluasi Keperawatan

Sebagai perawat yang professional haruslah selalu berfikir kritis dari setiap tahapan sehingga tercapai keberhasilan pada keperawatan. Evaluasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengukur dan memberi nilai yang obyektif dari hasil pencapaian yang sebelumnya sudah direncanakan. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Dalam evaluasi perawat mencatat perkembangan yaitu dengan SOAPIER. *Subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. *Objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. *Analysis* yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif. *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. *Implementation* yaitu bagaimana dilakukan. *Evaluation* yaitu respon pasien terhadap tindakan keperawatan. *Revised* yaitu apakah rencana keperawatan akan dirubah.

B. Konsep Teoritis *Chronic Kidney Disease (CKD)* atau gagal ginjal kronik



Gambar 2.1 *Organ ginjal*
Menurut Ibnu (2020)



Gambar 2.2 *Penyakit ginjal*
Menurut Erita Zurahmy (2018)

1. Definisi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) ialah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (Wijaya & Putri, 2013).

Gagal ginjal kronis ialah suatu keadaan klinis yang disebabkan turunnya fungsi ginjal yang bersifat menaun, berlangsung progresif dan cukup lanjut (Wijaya & Putri, 2013).

Gagal Ginjal Kronik atau disebut juga dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yaitu satu tahap patofisiologi oleh beragam macam pencetus, karena fungsi nefron yang berubah dan ada kerusakan yang berjalan terus menerus dengan tempo waktu tidak sebentar sampai menjadi stadium akhir (Yulianto, 2021).

2. Etiologi

Menurut Wijaya & Putri (2013), terdapat etiologi pada penyakit gagal ginjal kronik yaitu:

a. Gangguan imunologis

Gangguan imunologis ini seperti glomerulonephritis (peradangan saringan kecil dalam ginjal) dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

b. Infeksi

Bakteri yang menyebabkan infeksi ialah bakteri yang berasal dari kontaminasi tinja traktur urinarius yaitu bakteri E. Coli. Pada ginjal, bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau secara ascenden dari traktus urinarius bagian bawah melalui ureter ke ginjal sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada irreversible ginjal atau yang disebut dengan pielonefritis.

c. Gangguan metabolik

Apabila mobilitas lemak meningkat seperti pada diabetes melitus akan menyebabkan terjadinya penebalan jaringan kapiler dan di ginjal akan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga mengakibatkan terjadi nefropati amiloidosis atau penumpukan amiloid yang tidak normal pada ginjal. Hal ini disebabkan oleh endapan dari zat-zat proteinema yang tidak wajar pada dinding pembuluh darah yang dapat merusak jaringan glomerulus.

d. Gangguan tubulus primer

Akibat dari analgesik ataupun logam berat sehingga akan menimbulkan gangguan yang mengakibatkan terjadinya nefrotoksis.

e. Obstruksi traktus urinarius

Penyebab dari obstruksi traktus urinarius seperti batu ginjal, hipertrofi prostat, dan konstiksi uretra yang menyebabkan ginjal mengalami obstruksi traktus urinarius.

3. Klasifikasi

Menurut Wijaya & Putri (2013), terdapat klasifikasi yang terbagi menjadi 3 stadium pada gagal ginjal kronik yaitu:

a. Stadium 1

Pada stadium pertama cadangan ginjal mengalami penurunan. Ditandai dengan hilangnya fungsi nefron sebanyak 40-75%. Biasanya pasien tidak mempunyai gejala, karena sisa nefron yang ada dapat membawa fungsi-fungsi normal ginjal.

b. Stadium 2

Pada stadium kedua, ginjal mengalami kekurangan hingga lebih dari 75% jaringan telah rusak atau kehilangan fungsinya, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) bertambah dan kreatinin serum juga semakin bertambah. Kemampuan pada ginjal untuk mengembangkan urin pekat dan azotemia juga mengalami kehilangan fungsinya.

c. Stadium 3

Stadium ketiga atau disebut sebagai uremia dimana penyakit ginjal kronik sudah pada stadium akhir. Pada penyakit gagal ginjal kronik terdapat sisa nefron yang masih berfungsi sebanyak <10%. Kreatinin serum dan BUN pada ginjal akan meningkat sehingga menyebabkan GFR mengalami penurunan respons. Alasan dilakukan dialisis apabila kadar ureum nitrogen darah dan elektrolit tidak seimbang.

4. Manifestasi klinis

Menurut Wijaya & Putri (2013), terdapat beberapa manifestasi klinik pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain:

a. Gangguan kardiovaskuler

Gangguan kardiovaskuler seperti darah tinggi, nyeri di dada, pernafasan terganggu menjadi sesak nafas, dan gangguan irama jantung.

b. Gangguan pulmoner

Pada gangguan ini menjadikan nafas dangkal, batuk disertai sputum kental beriak, dan nada suara krekels.

c. Gangguan gastrointestinal

Gangguan ini menyebabkan gastrointestinal menjadi timbul anoreksia, mual, dan vomitus yang ada hubungannya dengan metabolisme protein dalam usus, gastrointestinal terjadi perdarahan begitu juga pada mulut, dan nafas bau yang khas.

d. Gangguan muskuloskeletal

Kaki terasa pegal sehingga selalu digerakkan, terdapat rasa kesemutan dan terbakar terutama pada ditelapak kaki, tubuh tremor, kelemahan dan hipertropi pada otot-otot ekstremitas.

e. Gangguan integument

Gangguan ini menyebabkan kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuningan, gatal-gatal akibat toksik serta kuku tipis dan rapuh.

f. Gangguan endokrin

Menurunnya gangguan seksual pada libido fertilitas dan ereksi, dan gangguan menstruasi bahkan tidak haid.

g. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Pada gangguan ini akan terjadi retensi garam dan air tetapi bisa juga kehilangan natrium dan dehidrasi, terjadi asidosis, hipokalsemia, hipomagnesemia, dan tubuh dehidrasi.

h. Sistem hematologi

Anemia merupakan salah satu penyakit pada sistem hematologi. Kurangnya produksi eritopoetin juga menyebabkan rangsangan eritopoesis pada sum-sum tulang belakang, hemolysis

akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

5. Patofisiologi

Pada saat ginjal mengalami kegagalan ginjal maka nefron sebagian utuh termasuk glomerulus dan tubulus serta nefron yang lainnya rusak. Pada keadaan penurunan GFR terjadi peningkatan ukuran otot bagian tertentu terdapat bagian nefron yang utuh dan meningkatnya produksi volume filtrasi disertai reabsorpsi. Penyebab dari diuresis osmotik yang disertai poliuri dan rasa haus tersebut diakibatkan dari beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar dari pada yang direabsorpsi. Oliguria timbul disertai dengan adanya retensi sisa karena jumlah nefron yang rusak dan bertambah banyak. Pada saat fungsi ginjal telah hilang antara 80% – 90% maka akan timbul gejala-gejala kegagalan ginjal yang khas dan lebih jelas pada pasien gagal ginjal kronik. Maka fungsi renal pada kreatinin clearance akan turun hingga 15ml/menit bahkan bisa lebih rendah dari itu (Wijaya & Putri, 2013).

Pada saat menurunnya fungsi renal maka produksi akhir metabolisme protein menjadi tertimbun di dalam darah. Gejala akan semakin berat apabila timbunan produk sampah semakin banyak. Adapun gejala uremia menjadi lebih baik setelah dilakukan dengan dialisis (Wijaya & Putri, 2013).

Dalam melakukan dialisis digunakan sebuah mesin yang terdapat membran penyaring semipermeabel atau ginjal buatan sehingga dalam mesin dialisis terdapat produk limbah yang terakumulasi dari darah. Pada saat dilakukan dialisis, terdapat cairan dialisat yang dipompa dari salah satu sisi membran filter atau ginjal buatan sedangkan darah klien keluar melalui sisi membran lainnya. Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa biasanya akan timbul rasa kecemasan karena hemodialisa memakan waktu yang lama yaitu

sekitar 4-5 jam dan dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu (2014 Potter&Patricia, 2014).

Kecemasan timbul akibat proses hemodialisa yang berlangsung cukup lama. Ketika seseorang mengalami kecemasan hingga menjadi dirinya merasa stres, maka seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologi untuk berespons dan mengadaptasi. Sehingga perlu dilakukan tindakan non-farmakologis berupa terapi zikir untuk mengurangi tingkat kecemasan atau stress pada seseorang dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (2013 Potter&Patricia, 2013).

C. Konsep Dasar Integritas Ego

Pada seseorang yang mengalami gagal ginjal hingga pada stadium akhir atau stadium 3 sehingga fungsi ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik maka dilakukan hemodialisa. Orang yang menjalani hemodialisa akan merasa cemas karena dalam proses tersebut berlangsung 2-3 jam.

1. Definisi

Di dalam integritas ego terdapat sebuah ansietas atau kecemasan (stres). Ansietas ialah keadaan dimana seseorang dalam keadaan emosi dalam menghadapi antisipasi bahaya yang mungkin terjadi terhadap dirinya dalam melakukan tindakan untuk menghadapi suatu ancaman (SDKI, 2017).

Adapun pengertian stress menurut Sunaryo (2013), stress ialah seseorang yang memberikan respon dengan sifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Secara umum, stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa stress merupakan reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada.

Menurut Stuart dan Sundeen (2016), kecemasan ialah keadaan dimana emosi timbul tanpa adanya objek tertentu. Karakteristik atau hal

kecemasan ini yang membedakan yaitu dari rasa takut. Kecemasan dipicu oleh hal-hal yang tidak diketahui.

Adapun menurut Kaplan (2016), kecemasan ialah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal noral yang terjadi dengan disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup.

2. Klasifikasi

Menurut Sunaryo (2013), stres dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan ditinjau dari penyebabnya yaitu:

a. Stres fisik

Suhu tubuh, pencahayaan ataupun kebisingan juga dapat mempengaruhi stres fisik pada seseorang.

b. Stres kimiawi

Stres secara kimiawi disebabkan karena asam atau basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.

c. Stres mikrobiologi

Stres secara mikrobiologi juga dapat menimbulkan penyakit yang disebabkan karena virus, bakteri ataupun parasit.

d. Stres fisiologi

Stres fisiologi juga dapat menimbulkan fungsi tubuh yang tidak normal karena disebabkan gangguan struktur, fungsi jaringan dan organ pada tubuh, atau sistematis.

e. Stres dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan

Pada stres ini bisa disebabkan karena adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

f. Stres psikis/emosional

Psikis seseorang dapat mengalami stres juga yang disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial budaya, dan bisa karena keagamaan.

Adapun tingkat kecemasan menurut Stuart (2015), terdapat 4 tingkat kecemasan antara lain:

- a. Kecemasan ringan, dimana orang cemas berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupannya sehari-hari dan menyebabkan kewaspadaan.
 - b. Kecemasan sedang, seseorang dengan kecemasan sedang memungkinkan untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lainnya sehingga orang tersebut mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang terarah.
 - c. Kecemasan berat, orang dengan kecemasan berat akan cenderung untuk memusatkan pada hal yang spesifik dan terperinci, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.
 - d. Panik (kecemasan sangat berat), pada tingkat ini cemas berhubungan dengan ketakutan karena dirinya mengalami hilang kendali. Orang yang mengalami panik tidak akan bisa melakukan kegiatan walaupun sudah diarahkan.
3. Gejala stress

Menurut Sunaryo (2013), gejala stres dikelompokkan menjadi dua yaitu gejala secara fisik dan gejala psikologis.

- a. Gejala fisik
 - 1) Adanya ketegangan motorik yaitu gugup, nyeri otot, gemetar, dan gampang kelelahan.
 - 2) Adanya perasaan seperti tercekik dan nafas pendek.
 - 3) Permukaan kulit tangan dingin dan mengeluarkan keringat.
 - 4) Mukosa mulut kering dan merasa pusing.
 - 5) Abdomen tidak terasa nyaman dan disertai mual ataupun diare.
 - 6) Timbulnya sering untuk berkemih.
 - 7) Kondisi badan secara tiba-tiba panas dan bisa menggigil.
 - 8) Meningkatnya tekanan darah klien.

b. Gejala psikologis

- 1) Timbul rasa cemas yang berlebihan atau rasa gelisah.
- 2) Mawas diri yang berlebih.
- 3) Sulit untuk melakukan konsentrasi.
- 4) Respon kaget yang berlebih.
- 5) Tidak bisa untuk tidur.
- 6) Gampang merasa kesingggung.
- 7) Memiliki sensitif yang tinggi.

Dalam kecemasan adapun hal yang membuat pasien merasa takut terhadap nyerinya, kematian, ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Ada juga gejala atau faktor yang memengaruhi kecemasan menurut Kaplan (2016), yaitu :

a. Faktor intrinsik

1) Usia pasien

Menurut Feist (2013), mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia maka kematangan psikologis individu semakin baik yang artinya semakin matang psikologis seseorang maka semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

2) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman dalam pengobatan itu hal yang sangat berharga pada pasien tersebut merupakan hal atau bagian penting bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang maka pasien cenderung mempengaruhi kecemasan yang meningkat saat menghadapi tindakan pembedahan (operasi).

3) Konsep diri

Konsep diri ini ialah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

b. Faktor ekstrinsik

1) Kondisi medis

Rasa cemas timbul pada pasien yang akan dilakukan pembedahan, hal ini akan mempengaruhi kecemasan pasien dan sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ini berguna untuk merubah pola pikir, pola ingkat laku dan pola pengambilan keputusan.

3) Tingkt sosial ekonomi

Keadaan status ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

4) Jenis tindakan anestesi

Tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena aka nada ancaman pada integritas tubuh dan jiwa pasien. semakin mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

4. Tahapan stres

Adapun tahapan dalam stres menurut Sunaryo (2013), meliputi :

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), ialah stres seseorang yang memiliki nafsu bekerja yang berlebih sehingga seakan dirinya mampu melakukan pekerjaan hingga selesai tanpa harus mempertimbangkan tenangnya dan menyebabkan penglihatannya tajam.
- b. Stres tahap kedua, ialah orang yang mengeluh atau tidak bertenaga, misal tidak merasa segar ataupun letih saat bangun pagi, merasa cepat lelah ketika menuju sore hari, setelah makan menjadi mudah lelah, susah untuk rileks, tidak nyaman pada daerah perut dan lambung, jantung berdebar-debar, terasa tegang pada bagian otot tengkuk dan punggung. Sehingga kejadian tersebut dapat terjadi karena cadangan tenaga yang tidak cukup atau tidak memadai.

- c. Stres tahap ketiga, yaitu pada tahapan ini stres dengan mengeluh. Contohnya tidak teraturnya untuk defekasi (kadang-kadang diare), menengangnya otot-otot, menjadi emosional, insomnia, untuk pola tidur mengalami hambatan atau kesulitan (*middle insomnia*), terlalu pagi untuk bangun tidur, dan istirahat tidur kembali juga sulit (*late insomnia*), terganggunya koordinasi pada tubuh, dan merasa seperti ingin pingsan.
 - d. Stres tahap keempat, yaitu seseorang yang mengeluh, setiap hari merasa tidak mampu untuk bekerja dan untuk aktivitas kerja sulit serta terasa menjenuhkan, terhambatnya kegiatan, pola tidur terganggu, tidak mau bergaul, menurunnya daya ingatan dan daya konsentrasi, rasa cemas dan ketakutan timbul.
 - e. Stres tahap kelima, yaitu seseorang yang stres akan ditandai dengan fisik mental yang lelah, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan ringan dan sederhana, sistem pencernaan terganggu, rasa kecemasan dan ketakutan timbul meningkat serta menjadi panik dan kebingungan.
 - f. Stres tahap terakhir atau keenam merupakan stres paling berbahaya karena pada tahapan ini stres memiliki ciri-ciri seperti berdebar-debar jantung yang keras, nafas sesak, badan bergemetar, keluarnya keringat dalam jumlah banyak dan badan dingin, lemas atau loyo, dan terjadi kolaps atau pingsan.
5. Patofisiologi

Kecemasan terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu seperti usia, pengalaman pengobatan, kondisi medis, sosial ekonomi dan jenis tindakan anestesi. Beberapa faktor tersebut menyebabkan kecemasan pada diri pasien. sehingga dibutuhkan terapi atau relaksasi untuk menurunkan kecemasan pasien. Terapi atau relaksasi tersebut diterima oleh sistem saraf pada tubuh pasien yang merangsang ke otak sehingga mengaktifkan hormon endorfin. Setelah dilakukan relaksasi tersebut maka akan meningkatkan rasa rileks dan terjadilah penurunan kecemasan pasien (Kaplan, 2016).

6. Aspek-aspek stres

Menurut Sunaryo (2013), ada juga aspek-aspek stres yaitu sebagai berikut:

a. Aspek fisik

Aspek fisik dari stres ialah seseorang dengan gejala fisik individu yang ditandai dengan sakit kepala, pola tidur terganggu, pola makan dan sistem pencernaan juga terganggu. Ada juga gejala lainnya yaitu gangguan pada kulit dan mengeluarkan keringat yang berlebih. Penengangan otot, tidak teraturnya pernafasan dan jantung, merasa cemas dan gelisah merupakan gejala lain juga dari gejala fisik.

b. Aspek psikologis

1) Kognisi

Secara kognisi, stres juga bisa menimbulkan kelemahan untuk melakukan aktivitas sehingga menimbulkan stres secara berlebih.

2) Emosi

Emosi juga termasuk kedalam aspek psikologis. Seseorang mengeluarkan emosionalnya untuk mengevaluasi stres pada dirinya, sehingga seseorang yang beremosi juga lebih cenderung terhadap stres. Emosi terhadap stres akan menimbulkan reaksi seperti ketakutan, cemas, stres, sedih dan marah.

3) Perilaku Sosial

Pada seseorang yang mengalami stres dengan diikuti perasaan marah juga bisa menyebabkan perilaku orang tersebut menjadi negatif terhadap perilaku sosialnya yang mengakibatkan timbul perilaku sosial yang agresif.

7. Tingkat kecemasan

Menurut Chrisnawati dkk (2019), kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

a. Ansietas ringan

Pada orang dengan ansietas ringan dirinya akan lebih waspada terhadap suatu hal dan persepsi seseorang juga meningkat. Kemampuan dalam melihat, mendengarkan sesuatu, dan menangkap juga lebih tinggi dari sebelumnya. Ansietas ringan ini juga bisa meningkatkan kreatifitas dan pertumbuhan seseorang.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang yaitu seseorang memiliki perspsi yang sempit dan kemampuan untuk fokus juga hanya kepada hal-hal yang penting saja sehingga kemampuan dalam melihat, mendengar, dan menangkap juga menyempit.

c. Ansietas berat

Pada orang dengan ansietas berat mengalami persepsi yang signifikan menurun. Orang dengan ansietas berat cenderung fokus hanya pada hal yang detail serta tidak memikirkan hal-hal yang lain.

d. Panik

Orang dengan rasa panik akan berkaitan dengan rasa takut dan tremor. Kepanikan pada diri seseorang juga akan menyebabkan dirinya tidak dapat melakukan kegiatan walupun diarahkan. Persepsi pada orang dengan kepanikan juga akan menyempit dan kemampuan dalam berpikir rasional juga hilang. Komunikasi seseorang tidak bisa berfungsi secara efektif apabila dirinya dalam kondisi kepanikan. Kepanikan yang berlangsung secara berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

8. Pengukuran stres

Menurut Chrisnawati dkk (2019), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan cara untuk mengetahui semua tanda-tanda kecemasan secara somatik dan secara psikis. Dalam cara ini terdapat 14 pertanyaan

untuk mengetahui tanda adanya kecemasan di dalam diri seseorang baik anak ataupun orang dewasa. Berikut 14 item sebagai berikut:

a. Perasaan cemas

Pada orang dengan perasaan cemas akan mengalami rasa takut terhadap pikirannya sendiri, gampang tersinggung, dan memiliki firasat yang buruk.

b. Ketegangan

Orang dengan ketegangan dirinya merasa gelisah, tubuh gemetar, gampang untuk menangis, lesu, mudah terkejut, dan tidak dapat untuk istirahat.

c. Ketakutan

Ketakutan pada seseorang meliputi takut pada orang baru atau orang asing, takut kegelapan, takut sendirian, takut terhadap binatang besar, takut keramaian seperti keramaian lalu lintas dan kerumunan banyak orang.

d. Gangguan tidur

Orang dengan gangguan tidurnya akan mengalami kesusahan untuk tidur, malam hari tiba-tiba terbangun, sering bermimpi yang menyeramkan atau mimpi buruk, lesu setiap bangun tidur, dan kualitas tidur terganggu.

e. Gangguan kecerdasan

Pada gangguan kecerdasan seseorang menjadi buruk terutama pada daya ingatnya dan sulit untuk konsentrasi.

f. Perasaan depresi

Orang dengan perasaan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala somatik

Gejala somatik yaitu timbulnya nyeri otot, kekakuan pada tubuh, otot berkedut, gemerontuk pada gigi dan tidak stabilnya suara seseorang.

h. Gejala sensorik

Gejala sensorik yaitu seperti telinga berdenging, untuk melihat kabur, wajah kemerahan atau pucat, merasa seperti ditusuk-tusuk, dan lemas.

i. Gejala kardiovaskuler

Gejala kardiovaskuler yaitu jantung berdebar, dada terasa nyeri, mengerasnya denyut nadi, sekejap detak jantung menghilang, dan memiliki rasa lemas lesu seperti ingin pingsan.

j. Gejala pernapasan

Gejala pernapasan seperti dada terasa tertekan, terasa tercekik, pola nafas yang pendek atau sesak nafas, dan sering tarik nafas.

k. Gejala gastrointestinal

Gejala ini seperti kesusahan untuk menelan, sakit perut yang melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum maupun sesudah makan, abdomen terasa panas, kembung, mual muntah, BAB lembek dan sulit BAB, dan berat badan turun.

l. Gejala urogenital

Pada gejala urogenital ialah keadaan sering BAK, tidak dapat menahan air seni, tidak mengalami haid, keluarnya jumlah darah haid yang berlebihan, disfungsi seksual wanita frigid, ejakulasi dini, ereksi lemah, dan disfungsi ereksi.

m. Gejala otonom

Adapun gejala otonom seperti mukosa kering, wajah memerah, kengat gampang keluar, dan pusing.

n. Perilaku sewaktu wawancara

Pada saat dilakukan wawancara, perilaku orang tersebut seperti tidak tenang, terdapat kegelisahan, bergemetar pada jari-jari, wajah tampak tegang, meningkatnya tonus otot, dan pola nafas pendek tetapi cepat.

Adapun cara penilaian kecemasan ialah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

- 0 = tidak adanya gejala sama sekali
- 1 = terdapat satu gejala
- 2 = terdapat gejala sedang
- 3 = terdapat gejala yang berat
- 4 = terdapat semua gejala atau gejala sangat berat

Dalam menentukan derajat kecemasan yaitu dengan cara menjumlahkan skor 1 sampai dengan 14 dengan keterangan sebagai berikut:

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = timbul kecemasan ringan
- Skor 21-27 = timbul kecemasan sedang
- Skor 28-41 = timbul kecemasan berat
- Skor 42-52 = timbul kecemasan berat sekali

Adapun pengukuran yang kedua yaitu dengan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) ialah suatu alat ukur yang lazim digunakan. DASS ialah skala asesmen diri sendiri (*self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negative seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres. Terdapat 42 item penilaian yang digunakan. Ada juga tujuan dari pengukuran DASS ialah untuk menilai tingkat keparahan gejala inti depresi, stres dan kecemasan (Kusumadewi et al., 2020).

D. Relaksasi Dzikir

1. Definisi

Relaksasi adalah suatu cara untuk meminimalisir rasa tegang, rasa cemas, dan stres pada diri seseorang. Sehingga tujuan dari relaksasi ialah menjadikan tubuh menjadi lebih rileks. Oleh karena itu, pada orang yang melakukan relaksasi akan berakibat menjadi turunnya reaksi emosi tinggi, dan mengurangi timbulnya reaksi terhadap susunan persyarafan otonom maupun pada susunan persyarafan pusat.

Dzikir dari segi bahasa berasal dari kata dzakara, yadzku, dzukr/dziker yang artinya perbuatan dengan lisan seperti menyebut, menuturkan, mengatakan, mengingat dan dengan hati. Definisi lain dari dzikir yaitu ibarat sebagai penopang yang kokoh agar dapat menuju pada jalan Allah swt, dan tiada seorangpun yang bisa mencapai-Nya termasuk orang-orang yang rajin terus berdzikir kepada-Nya. Dzikir juga dapat menjadi perantara untuk membantunya seseorang membnetuk keyakinan bahwa setiap stres bisa dihadapi secara baik dengan bantuan Allah SWT. Adapun relaksasi dzikir merupakan cara untuk mencapai keadaan individu agar menjadi rileks dengan cara mengingat Allah (Auzan & Fathan, 2019).

2. Metode dzikir

Adapun metode berzikir yang dilakukan dengan cara sebagai berikut menurut Auzan & Fathan (2019), yaitu:

- a. Tidak ada niatan lain hanya berniat untuk mencari ridha Allah SWT.
- b. Tidak berdzikir dengan keras dan hanya mengharaplah kepada Allah SWT.
- c. Berdzikir sesuai dengan bacaan dzikir yang sesuai dengan ketentuan islam.
- d. Berkonsentrasi saat berdzikir.

3. Bacaan dzikir

Menurut Auzun & Fathan (2019), menyebutkan beberapa bacaan-bacaan dalam dzikir yaitu:

a. Bacaan Tahmid

Tahmid ialah bacaan dzikir yang fungsinya untuk bersyukur atas segala nikmat yang telah diberikan oleh Allah dan memuji kekuasaan Allah. Ucapan yang dibaca tasbih yaitu alhamdulillah dan alhamdulillah rabbil 'alamin.

b. Bacaan Takbir

Pengertian takbir ialah mengakui segala keagungan Allah dan menyadari bahwa manusia adalah makhluk yang tidak berdaya, terlihat

hina, serta banyak memiliki keterbatasan. Ucapan membaca takbir yaitu Allahu Akbar.

c. Bacaan Tahlil

Tahlil ialah keutamaan untuk mendapatkan surga-Nya dan merupakan bacaan dzikir menandakan bahwa di dunia tiada satupun untuk menyembah kecuali Allah. Ucapan dalam membaca tahlil yaitu la ilaha illallahu dan la illaha illallahu wahdahu la syarikalahu, la hul mulku walahul hamdu, wahuwa 'ala kulli syai'in qadir.

d. Al-Hauqalah

Al-Hauqalah ialah ucapan dalam berdzikir yang menandakan bahwa segala daya dan upaya hanyalah milik Allah. Ucapan dalam al-hauqalah ini yaitu la haula ala quwwata illa billah.

e. Istighfar

Istighfar ialah berdzikir dalam keadaan berfokus tertuju kepada Allah untuk memohon ampunan-Nya dari semua dosa yang sudah dilakukan baik itu perbuatan disengaja maupun tidak disengaja. Adapun ucapan dalam membaca istighfar yaitu astaghfirullah, astaghfirullah innallaha ghofurur rahim, astaghfirullah al-azhim alladzi lailaha illa huwal hayyul qoyyum waatubu ilayhi dan allahummaghfirli.

f. Bacaan Tasbih

Tasbih ialah berdzikir dengan memuji kepada Allah. Tujuannya dari membaca tasbih untuk mensucikan Allah. Adapun ucapan tasbih adalah subhanallah, subhanallah wabihamdi dan subhanallahi wabihamdihi subhanallahil adzim. Dalam bertasbih dapat menghapus dosa perbuatan yang sudah dilakukan.

g. Basmalah

Membaca basmalah pastinya diucapkan dalam setiap mengawali suatu kegiatan yang ditandai sebagai memuji dzat. Allah sebagai dzat Maha Pemurah dan Maha Penyayang. Bacaan untuk membaca basmalah ialah bismillahirrahmanirrahim.

h. Hasbalah

Membaca bacaan hasbalah ialah berdzikir dengan seolah-olah dirinya tidak ada tempat untuk bergantung dan berlindung kecuali hanya kepada Allah. Ucapan dalam hasbalah ialah *hasbunallah wani'mal wakil ni'mal maula wani'man nashir dan hasbyiallahu wani'mal wakil*.

E. Terapi hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisa yakni suatu dari cara perpindahan senyawa terlarut dengan limbah sisa yang ada di tubuh. Limbah tersebut yang terdapat pada orang yang mengalami gagal ginjal kronis diambil dengan teknik menarik dengan cara difusi pasif membrane semipermeable. Perpindahan zat atau senyawa yang tertinggal pada hasil metabolik bekerja dengan menyesuaikan turunnya gradien konsentrasi pada sirkulasi kedalaman dialisat (Yuliarto, 2021)

Hemodialisis digunakan pada pasien gagal ginjal kronis sehingga pasien memerlukan dialisis dalam jangka panjang. Adapun prinsip kerja hemodialisis yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Di dalam darah terdapat toksin dan zat limbah yang dikeluarkan dengan proses difusi yaitu darah dengan konsentrasi tinggi menuju cairan dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Selanjutnya dilakukan tahap osmosis yaitu air yang keluar secara berlebihan dikeluarkan dari tubuh, air tersebut dikeluarkan dari darah dengan tekanan yang lebih besar kemudian menuju ke tekanan yang lebih rendah atau lebih kecil. Setelah osmosis, selanjutnya dilakukan ultrafiltrasi yaitu menyingkirkan zat cairan per millimeter tekanan merkuri per menit dan memilih menentukan pembuangan cairan agar dapat beriringan dengan perubahan zat hidrostatik. Karena pasien tidak dapat mengeluarkan air dan perlu dilakukan dialisis agar mengeluarkan cairan sampai tercapainya isovolemia. (Isroin, 2016).

Adapun cara atau rumus yang dipakai dalam menjumlahkan cairan yang dibuang saat proses dialisis berdasarkan menurut Thomas (2003), yaitu peningkatan berat badan + (washback of saline + penambahan minum intradialisis). Adapun keterangan dari rumus tersebut adalah pertama untuk mencari peningkatan berat badan terdapat rumus tersendiri yaitu berat badan sesungguhnya dikurangi berat badan kering. Untuk washback of saline dengan ukuran 300 ml. Sedangkan untuk penambahan minum intradialysis yang digunakan sebanyak 300 ml dan untuk setiap 1 kg berat badan sama saja dengan 1 liter air.

2. Komplikasi hemodialisa

Adapun komplikasi hemodialisa menurut Isroin (2016), yaitu:

a. Hipotensi

Dalam menjalani hemodialisa seseorang juga bisa terkena hipotensi. Karena terdapat faktor seperti perubahan osmolalitas serum, derajat ultrafiltrasi, serta ukuran sirkulasinya. Untuk mencegah hipotensi yaitu dalam dialisis natrium yang lebih tinggi digunakan secara terpisah saat dilakukan ultrafiltrasi.

b. Nyeri dada

Klien yang menjalani hemodialisa juga dapat terkena komplikasi nyeri dada yang disebabkan karena efek dari vasodilator asetat secara bersamaan dengan di luar tubuh terjadi sirkulasi darah.

c. Kram otot dan nyeri

Ketika cairan dan elektrolit secara cepat meninggalkan ruang ekstrasel serta elektrolit juga melewati membrane otot maka akan menyebabkan kram otot dan nyeri.

d. Hipoksemia

Dalam pasien yang menjalani hemodialisis juga bisa terjadi komplikasi hipoksemia yaitu keadaan dimana pengeluaran bikarbonat akibat perubahan diameter pembuluh darah oleh zat yang diaktivasi karena jaringan dialisis yang terinduksi.

3. Efek samping hemodialisa

Menurut Isroin (2016), adapun efek samping hemodialisa yaitu:

a. Kelainan fungsi seksual

Penurunan pada seksual secara organisme dan frekuensi ereksi juga dapat menjadi faktor penyebab pada kelainan sistem fungsi seksualnya. Hal tersebut terjadi karena faktor psikologis dan toksin uremia.

b. Anemia

Dalam hal ini anemia disebabkan karena ginjal tidak dapat memenuhi dalam memproduksi eritropeitin.

c. Kelainan gastrointestinal

Ada juga kelainan pada gastrointestinal yang dapat muncul seperti terjadi perdarahan, ulkus dan gastritis.

d. Kelainan tulang dan paratiroid

Kelainan pada tulang dikarenakan munculnya gangguan di sistem hormone paratiroid meningkat sehingga pada tulang juga akan timbul suatu masalah.