

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis merupakan suatu penyakit yang menyerang fungsi ginjal, dimana akan terjadi penurunan pada fungsi ginjal secara tiba-tiba atau mendadak. Ginjal dalam fungsinya tidak bisa mengangkut sampah-sampah metabolisme tubuh dan tidak dapat melakukan fungsi secara reguler (Mait et al., 2021). Salah satu terapi yang biasanya digunakan untuk penderita *Chronic Kidney Disease* adalah terapi hemodialisis yang menjadi pilihan utama dan terapi ini digunakan sebagai perawatan umum pada penderita *Chronic Kidney Disease* untuk menggantikan kinerja ginjal yang rusak. Terapi ini biasanya dilakukan 1-2 kali dalam seminggu, waktu yang dibutuhkan paling sedikit sekitar 3-4 jam dan tentu akan berdampak pada kondisi psikologis pasien (Darsini & Cahyono, 2023).

Ansietas merupakan suatu perasaan emosi yang dimiliki oleh individu sebagai mekanisme diri yang digunakan untuk mengatasi sebuah permasalahan, hal tersebut berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya (Huda et al., 2017). Ansietas merupakan suatu gangguan psikologis yang bisa terjadi pada pasien dengan penyakit *chronic kidney disease* (CKD), terlebih lagi pada pasien yang baru saja divonis dokter mengalami gagal ginjal kronis, yang mana harus dilakukan cuci darah terus menerus dan hal ini akan berlangsung sepanjang hidupnya (Jakup et al., 2015).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, kejadian CKD sebanyak lebih 843,6 juta, dan akan diperkirakan bahwa jumlah kematian yang diakibatkan oleh CKD akan meningkat terus sampai 41,5% pada tahun 2040. Dengan data tersebut CKD menduduki urutan ke-12 dalam penyebab kematian seseorang (WHO, 2021). Pada tahun 2022, Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat mempengaruhi >10% populasi umum di seluruh dunia, sebanyak >800 juta orang. Penyakit ini lebih sering menyerang orang lanjut usia, ras minoritas, dan wanita, serta lebih banyak menyerang pada penyakit dengan penyerta diabetes melitus dan hipertensi. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi beban di negara-negara yang berpendapatan

rendah dan menengah. Di seluruh dunia, CKD menjadi salah satu penyebab utama kematian yang tidak menular (Kovesdy, 2022).

Dalam forum kebijakan ginjal yang dilaksanakan dalam kongres nefrologi dunia pada tahun 2023, professor Donal O'Donoghue menjelaskan bahwa dari sekitar 850 juta yang terkena CKD di seluruh dunia, dengan resiko yang lebih tinggi terjadi pada orang-orang dari berbagai tingkatan umur (ISN, 2023). Di Indonesia sendiri kejadian pasien CKD setiap tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terdapat 713.783 kasus pasien CKD, yang menjadi tempat paling banyak kasus Chronic Kidney Disease di Indonesia adalah provinsi Jawa timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas pada tahun 2021 menunjukkan jika kasus gagal ginjal kronis dengan jumlah 1.417.104 kasus dari total 19.617.272 kasus dan menjadi urutan ke empat di Indonesia. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Riskesdas Jawa Timur pada tahun 2018, Provinsi Jawa Timur menjadi urutan ke-9 kasus CKD sebanyak 75.490 kasus dengan persentase sebesar (0,29%) dan 224 jiwa dengan persentase (23,14%) yang menjalani terapi hemodialisa. Prevalensi tertinggi terdapat pada usia 75 tahun keatas dengan persentase sebesar (0,67%), kejadian CKD di Jawa timur semakin meningkat (Riskesdas, 2018). Sedangkan data kunjungan pasien dengan Chronic Kidney Disease stage 5 di ruang rawat inap Tulip RSUD RT. Notopuro Sidoarjo pada bulan Januari 2024 terdapat 38 kasus (RSUD Sidoarjo, 2024). Peneliti telah melakukan observasi pada tanggal 6 Februari 2024 terhadap 7 pasien yang menderita CKD stage 5, 3 diantaranya mengalami kecemasan yang disebabkan oleh pasien karena harus melakukan terapi hemodialisis.

Pasien CKD yang menjalani Hemodialisis biasanya akan mengalami kecemasan, yaitu perasaan tidak menyenangkan ketika akan menghadapi segala macam jenis stressor yang jelas maupun stressor yang tidak jelas. Kecemasan ini disebabkan karena adanya berbagai stressor yang muncul salah satunya adalah nyeri pada daerah penusukan ketika proses hemodialisis dilakukan, adanya permasalahan pada biaya atau finansial, dorongan seksual yang menghilang, serta kesulitan mempertahankan pekerjaan. Perasaan cemas meliputi rasa tidak bahagia, gelisah, khawatir, sedangkan pada gejala fisik yang

muncul meliputi sakit kepala, papitasi jantung, dan berkeringat (Eltafianti et al., 2022).

Masalah pada pasien CKD biasanya terjadinya komplikasi Intradialisis yaitu salah satu dampak yang ditimbulkan dari pasien yang menjalani proses dialisis yang lama. Komplikasi ini merupakan kondisi yang terjadi pada pasien secara abnormal dalam menjalani hemodialisis yang ditandai dengan gejala kram, nyeri kepala, hipertensi, mual dan muntah, nyeri punggung, nyeri dada, demam, gatal, dan kecemasan yang berlebih serta gelisah yang dapat menyebabkan kematian. Terdapat 60%-80% kasus pasien meninggal yang diakibatkan dari komplikasi interdialitik (Istiana et al., 2021).

Kecemasan terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien terkait besarnya biaya perawatan pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa, terlebih lagi tindakan tersebut perlu dilakukan terus menerus sepanjang hidup (Chen Peiwen Qiu, 2023).

Maka dari itu, diperlukan tatalaksana dalam mengatasi kecemasan menggunakan penatalaksanaan secara non-farmakologis yakni terapi dzikir. Perawat memiliki peran penting dalam asuhan keperawatannya untuk memberikan intervensi secara mandiri melalui terapi non farmakologis (Sulistiyawati & Setiyarini, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengatasi ansietas pasien CKD melalui terapi dzikir. Terapi dzikir diyakini mampu menjadikan perasaan tenteram dan tenang di jiwa, terapi dzikir merupakan terapi untuk mengatasi kegelisahan individu saat dia mendapatkan sebuah masalah, adanya perasaan dirinya lemah dan tidak memiliki penyangga serta penolong dalam menghadapi berbagai bahaya dan tekanan dalam hidup. (Taha et al., 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh kusumastuti,dkk (2017) terhadap 7 responden mendapatkan hasil 6 dari pasien yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan ansietas setelah mendapatkan afirmasi positif dan terapi dzikir vibrasi, sedangkan pada 1 pasien mengalami peningkatan ansietas hal tersebut dikarenakan pasien kurang aktif dalam memperagakan atau melakukan terapi dzikir vibrasi secara teratur (Kusumastuti et al., 2017). Dzikir mampu memberikan rasa tenang kepada pasien dengan CKD sehingga mampu

menurunkan intensitas kecemasan yang dialami pasien saat melakukan terapi hemodialisa (Hasanah & Nugroho, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Patimah (2015) menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat ansietas ( $p < 0,005$ ) hal ini berarti metode dzikir sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien CKD, relaksasi terapi dzikir ini memberikan dampak positif dalam mengurangi ansietas (Patimah et al., 2015).

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Himawan (2020), menunjukkan jika pendekatan spiritual dzikir yang dilakukan di pagi dan sore hari mampu mengurangi tingkat ansietas pada pasien hemodialisa (Himawan et al., 2020). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih,dkk pada tahun 2021, yakni penerapan intervensi terapi relaksasi spiritual islami : dzikir dapat mengatasi ansietas pasien yang menjalani hemodialisa. Individu dengan mengingat Allah atau berdzikir dapat memberikan perasaan kepada diri sendiri rasa aman dan tenang, artinya kita bisa terbebas dari perasaan cemas, gelisah, dan gundah (Kurniasih et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Akan Melakukan Hemodialisa dengan Masalah Keperawatan Ansietas Melalui Pemberian Terapi Dzikir di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”

## 1.2 Tinjauan Pustaka

Pada sub bab ini akan dijelaskan secara teoritis mengenai konsep penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD), masalah keperawatan ansietas, konsep hemodialisa serta Terapi Dzikir.

### 1.2.1 Konsep Chronic Kidney Disease

#### 1.2.1.1 Pengertian Chronic Kidney Disease

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit yang menyerang fungsi ginjal, dimana akan terjadi penurunan pada fungsi ginjal secara tiba-tiba atau mendadak. Ginjal dalam fungsinya tidak bisa mengangkut sampah-sampah metabolisme tubuh dan tidak dapat melakukan fungsi secara reguler (Mait et al., 2021). Penyakit CKD atau disebut gagal

ginjal kronis adalah terjadinya proses penurunan fungsi pada ginjal secara bertahap, yang mana ginjal seharusnya dapat membuang limbah serta kelebihan cairan dalam darah melalui urine, ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya, hal ini menyebabkan cairan elektrolit serta limbah tidak mampu dikeluarkan tersebut akan mengalami penumpukan (Thomas et al., 2021).

CKD atau penyakit ginjal tahap akhir adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat irreversible dan agresif serta menahun. Ginjal memiliki fungsi sebagai memfilter dan tempat pembuangan hasil metabolisme tubuh. Ketika kemampuan kinerja ginjal terganggu, hal yang terjadi adalah terganggunya keseimbangan cairan di dalam tubuh (Amaludin et al., 2023).

### 1.2.1.2 Etiologi

CKD menjadi komplikasi dari penyakit lainnya atau penyakit sekunder (secondary illness), biasanya yang paling sering ialah diabetes melitus dan hipertensi. Penyebab lain CKD ialah penyakit ginjal yang terjadi pada bagian dalamnya (glomerulus) seperti glomerulonephritis, adanya kista, batu, striktur, dan tumor pada ginjal. Selain itu, termasuk juga disebabkan oleh penyakit ginjal eksternal seperti proksekresi, dyslipidemia, obat-obatan, penyakit sistemik (kolesterol, diabetes, hipertensi), luka bakar, dan kehilangan cairan secara mendadak (Sholihah, 2022)

### 1.2.1.3 Klasifikasi

Stadium pada penyakit ginjal menurut *National Kidney Foundation* membagi 5 stadium yang menggunakan perhitungan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) (Wanda Annisa Ulwasilah, 2023) meliputi:

#### 1. Stadium I

Ginjal dengan GFR normal atau meningkat yaitu  $>90\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ . artinya fungsi ginjal masih dalam batas normal akan tetapi telah mengalami ketidaknormalan komposisi dan patologi dari darah serta urine.

#### 2. Stadium II

Terjadi kerusakan ginjal dengan menurunnya fungsi ginjal secara ringan dan ditemukan nilai tidak normal komposisi dan patologi dari darah serta urine

### 3. Stadium III

Telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang, dan penurunan nilai *Glomerular Filtration Rate (GFR) Moderat* yaitu 30-59ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Pada Tahap ini terbagi lagi menjadi 2 tahapan yakni tahapan IIIA GFR nilainya 45-59 dan tahapan IIIB GFR nilainya 30-44.

### 4. Stadium IV

Terjadi penurunan fungsi ginjal berat, dan terjadi penurunan nilai GFR *Severe* yaitu 15-29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Stadium 4 akan dilakukan persiapan guna terapi pengganti pada ginjal.

### 5. Stadium V

Merupakan tahapan kegagalan pada ginjal tahap terakhir biasanya disebut *End Stage Renal Disease* dimana nilai GFR <15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Pada tahap ini telah terjadi penurunan pada fungsi ginjal secara sangat berat dan akan dilakukan terapi pengganti secara permanen.

Cara menghitung laju GFR :

Laki-laki :  $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} / (72 \times \text{Serum kreatinin})$

Perempuan :  $(140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0.85 / (72 \times \text{Serum kreatinin})$

#### 1.2.1.4 Manifestasi Klinis

CKD merupakan penyakit uremik yang mempengaruhi hampir setiap organ dalam tubuh. Tingkat keparahannya tergantung pada tingkat kerusakan pada ginjal, dan usia pasien.

##### 1. Kardiovaskular

Penyakit CKD yang berasal dari kardiovaskular meliputi: gagal jantung dan edema paru (karena kelebihan cairan), Hipertensi (karena retensi natrium dan air atau dari aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron), dan perikarditis (karena iritasi lapisan perikardial oleh toksin uremik).

##### 2. Dermatologi

Gatal parah (pruritus) sering terjadi Trombus uremik, atau pengendapan kristal urea pada kulit, jarang terjadi dengan pengobatan ESRD dini dan agresif menggunakan dialisis.

3. Gejala gastrointestinal umumnya meliputi: Mual, muntah anoreksia, dan cegukan.

4. Neurologis

Terjadi perubahan neurologis seperti adanya kejang, otot berkedut, perubahan GCS / tingkat kesadaran, kesulitan berkonsentrasi (Agustina et al., 2024).

### 1.2.1.5 Patofisiologi

Pada saat terjadinya kegagalan pada ginjal sebagian nefron (termasuk tubulus dan glomerulus) mengalami kerusakan. Nefron-nefron yang utuh mengalami hipertrofi dan volume filtrasi meningkat disertai keadaan penurunan GFR / daya saring. Metode adaptif ini dapat memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai dengan 2/4 dari nefron-nefron yang rusak. Beban yang harus dilarutkan menjadi lebih besar dibandingkan dengan yang bisa direabsorpsi hal ini mengakibatkan diuresis osmotik yang disertai poliuri dan haus.

Setelah itu, dikarenakan jumlah nefron yang rusak biasanya akan bertambah banyak maka muncullah keadaan oliguri timbul disertai adanya retensi produk sisa. Akan timbul gejala-gejala pada pasien CKD bila fungsi ginjal telah hilang kira-kira 80%-90%. Ketika fungsi ginjal menurun, maka produk akhir metabolisme akan tertimbun dalam darah yang secara normal dieksresikan bersama urine. Ketika terjadi uremia akan mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh. Gejala semakin berat jika semakin banyak timbunan produksi sampah. Banyak kasus yang menyatakan jika gejala uremia akan membaik setelah dilakukan dialysis (Mederline, 2022).

Pada pasien CKD, akan terjadi peningkatan natrium dan kadar air dalam tubuh. Hal tersebut dikarenakan terjadi gangguan ginjal yang dapat mengganggu keseimbangan pada glomerulotubular yang menyebabkan terjadinya peningkatan intake natrium dan dapat menjadikan retensi natrium serta menambah volume cairan ekstrasel (Yulianti, 2019)

### 1.2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menentukan CKD yaitu:

#### a. Gambaran klinis

1. gejala komplikasi yang disebabkan oleh HT, osteostriki ginjal, asidosis metabolic, gagal jantung, gangguan pada natrium, kalium, dan klorida.
2. pada gambaran klinis biasanya tergantung pada penyakit yang mendasari contoh seperti DM, batu saluran kemih, HT, SLE, hyperuricemia
3. Sindrom uremik terdiri dari lesu, kelemahan, mual, muntah, anoreksia, nokturia, volume berlebihan, neuropati perifer, perikarditis, kejang hingga koma, pruritus, menggigil uremik.

#### b. Gambaran pada hasil laboratorium

1. Kelainan terhadap biokimia darah seperti penurunan Hb, hiper atau hipokalemia, peningkatan asam urat, hiponatremia, hiperfosfatemia, hiperkloremia, hipokalsemia, dan asidosis metabolik.
2. Kelainan urin, seperti cast, proteinuria, leukosuria, isostenuria.
3. Penurunan fungsi ginjal berupa kadar urea dan kreatinin serum yang meningkat serta penurunan Laju GFR, dihitung sesuai rumus Kockcroft-Gault. Kadar kreatinin serum saja tidak dapat digunakan dalam menilai fungsi ginjal.

#### c. Gambaran radiologi Pemeriksaan radiologi penyakit ginjal kronis antara lain:

1. USG ginjal bisa menunjukkan adanya penurunan ukuran pada ginjal, penipisan kortikal, kista, massa, hidronefrosis dan adanya batu ginjal.
2. Foto polos abdomen, bisa tampak batu radio-opak
3. Pielografi antegrad atau retrograd dilakukan sesuai indikasi (Wanda Annisa Ulwasilah, 2023)

### 1.2.1.7 Penatalaksanaan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Brendon,dkk (2017) dijelaskan bahwa penatalaksanaan pada pasien CKD tergantung pada stadium yang dialaminya, Yang terdiri dari 2 tahap, yakni:



Tahap yang pertama digunakan dalam mencegah progsivitas CKD dapat dilakukan, pengaturan diet (kalium, fosfat, protein, dan glukosa), pemberian edukasi, dan penyesuaian dosis obat yang diberikan.

Tahap kedua dilakukan ketika pada tahapan yang pertama sudah tidak mampu mengatasi, yaitu berupa terapi pengganti fungsi ginjal. Pasien yang sudah menderita penyakit *end stage renal disease* memiliki tanda adanya uremia, dan dalam stadium ini diharuskan melakukan terapi pengganti ginjal. Terapi dialysis yaitu hemodialisis dan peritoneal dialysis serta transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti fungsi ginjal (Neuen et al., 2017).

## **1.2.2 Konsep Hemodialisa**

### **1.2.2.1 Definisi Hemodialisa**

Hemodialisa memerlukan mesin dialisa dan filter khusus yang digunakan dalam membersihkan darah, sistemnya seperti darah dikeluarkan dari tubuh dan dibersihkan melalui mesin dialisa, setelah itu darah yang sudah bersih akan dimasukkan lagi kedalam tubuh. Tentu hal tersebut memerlukan jalan, maka dibuat arteri dan vena atau yang disebut *fistula arterivenosa* dengan cara pembedahan agar aliran darah dapat keluar dan masuk (Nuari & Widayati, 2017).

Hemodialisa adalah pemindahan air dan larutan dari darah yang akan melewati *membrane dializer* ke dalam dialisat. Dialisa merupakan suatu proses solute dan air yang mengalami difusi melalui suatu membrane yang berpori dari kompartemen cair menuju ke kompartemen lainnya. Proses pemindahan ini melalui ultrafiltrasi yang mana akan terjadi tekanan hidrostatis yang berakibat terjadinya aliran besar dari air, plasma melalui membrane (Wiliyanarti & Munith, 2019)

### **1.2.2.2 Indikasi dilakukan Hemodialisa**

Biasanya dilakukan hemodialisa karena kadar kreatinin serum diatas 6 mg/100ml pada laki-laki, dan 4 mg/100ml pada perempuan, serta nilai GFR kurang dari 4 ml/menit. Selain indikasi tersebut, terapi hemodialisa disarankan apabila terjadi komplikasi khusus, seperti contoh hiperkalemia, oedem paru, asidosis metabolik yang terjadi berulang, serta nefrotik diabetik. Jika bersihan

kreatinin menurun dibawah nilai 10 mL/menit, maka hemodialisa akan dilakukan, nilai ini seperti dengan nilai kadar serum kreatinin dalam darah yaitu 8-10 mg/dL (Nuari & Widayati, 2017).

### **1.2.2.3 Tujuan Hemodialisa**

Tujuan hemodialisa menurut Nuari & Widayanti (2017) ialah ;

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yaitu urine urine saat dalam kondisi sehat
- 2) Menggantikan fungsi ekskresi atau pembuangan sisa-sisa hasil metabolisme dalam tubuh, seperti kreatinin, ureum dan lainnya
- 3) Menambah kualitas hidup pasien dengan penurunan fungsi ginjal
- 4) Menggantikan fungsi ginjal seiring dengan pengobatan yang lainnya
5. Membantu organ ginjal melakukan tugasnya dalam tubuh, apabila pasien dengan CKD tidak melakukan transplantasi ginjal. (Nuari & Widayati, 2017).

### **1.2.2.4 Proses Hemodialisa**

Proses hemodialisa dilakukan dengan cara memasukkan jarum kedalam pembuluh darah pasien, yang digunakan sebagai penghubung aliran darah tubuh ke dalam mesin dialysis. Kemudian, darah yang kotor akan dilakukan filtrasi atau penyaringan di dalam mesin. Pada saat darah tersebut masuk disalah satu pengujung saringan, alat tersebut akan menyaring darah melewati saringan yang banyak dan sangat tipis. Setelah darah melewati, larutan dialysis akan mengalirkan darah kearah yang berlawanan dibagian luar penyaringan. Selanjutnya, limbah yang berasal dari darah tersebut pindah melewati proses pembuangan mesin pencuci darah. Sedangkan hasil darah yang disaring atau darah yang bersih itu akan berada tetap di dalam filter dan akan dialirkan kembali kedalam tubuh pasien melalui pembuluh darah. Prosedur yang dilakukan ini memakan waktu sekitar 4 jam persesinya, dan terapi ini dilakukan secara rutin, biasanya 2-3 sesi setiap minggunya. Mempertahankan berat kering ideal yaitu berat badan ketika tidak hipervolemia dapat membuat prosedur perawatan berjalan optimal (Siloam Hospital, 2023).

### 1.2.3 Konsep Ansietas

#### 1.2.3.1 Pengertian Ansietas

Ansietas adalah salah satu perasaan ketakutan yang tidak bisa dijelaskan, merupakan suatu respon dari adanya stimulus dari luar maupun dari dalam yang memiliki tanda serta gejala afektif, perilaku, fisik, dan kognitif (Harisa et al., 2023). Kecemasan atau ansietas merupakan suatu kekhawatiran yang menyebar dan tidak jelas, hal ini berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti. Perasaan ini tidak mempunyai objek yang khusus. Ansietas dikomunikasikan secara interpersonal dan dialami secara subjektif (Stuart, 2016).

Ansietas merupakan suatu pengalaman yang dialami individu secara subjektif yang tidak mengenakkan berupa emosi, rasa tegang, gelisah dan cemas (Hanim & Ahlas, 2020). Kecemasan merupakan suatu tanda yang memperingatkan adanya suatu bahaya yang mengancam. Ansietas adalah kondisi emosi serta pengalaman secara subyektif seseorang terhadap suatu objek yang tidak nyata dan spesifik akibat dari antisipasi adanya bahaya untuk menghadapi suatu ancaman (SDKI, 2017)

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan tidak mengenakkan yang dialami seseorang, merupakan suatu respon dari adanya stimulus dari dalam maupun luar berupa rasa tegang, cemas, ketakutan, gelisah akibat dari antisipasi adanya bahaya untuk menghadapi suatu ancaman.

#### 1.2.3.2 Faktor Penyebab

Menurut Muhammad et al (2021) factor penyebab adanya kecemasan dibagi menjadi 2 faktor, yakni factor internal yang berasal dari individu dan factor eksternal yang berasal dari lingkungan. Contoh dari factor internal ialah jenis kelamin, usia, pengetahuan individu/ pendidikan individu. Sedangkan contoh faktor eksternal meliputi tuntutan pekerjaan, tugas akhir akademik, orang tua, dan keluarga (Muhammad A et al., 2021).

Menurut (SDKI, 2017) etiologi yang menyebabkan ansietas pada seseorang, ialah:

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan yang tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orangtua–anak yang tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat
- k) Paparan bahaya lingkungan (mis. racun, polutan, dan lainlain)
- l) Kurang terpapar informasi

### 1.2.3.3 Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut Azizah,dkk (2016) gejala ansietas dibagi menjadi 4, meliputi: respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif, dan respon afektif.

- a) Respon fisiologis
  1. Kardiovaskuler: Jantung berdebar, palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, nadi menurun, rasa ingin pingsan.
  2. Pernafasan: pernapasan dangkat, nafas cepat, terengah-engah, perasaan tertekan pada dada dan tercekik.
  3. Neuromuskuler : peningkatan rangsangan kejut, peningkatan reflek, insomnia, mata berkedip-kedip, wajah tegang, gelisah, kelemahan secara umum.
  4. Gastrointestinal : menolak makan, kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen dan epigastrium, diare dan nausea.
  5. Saluran kemih: tidak dapat menahan BAK dan BAB, nyeri saat BAK.
  6. Integumen : berkeringat setempat (telapak tangan), gatal-gatal, rasa terbakar pada wajah, perasaan panas dan dingin pada kulit, berkeringat seluruh tubuh, muka pucat.

- b) Respon perilaku : Tremor, bicara cepat, kecenderungan mendapat cedera, gelisah, ketegangan fisik, gugup, tidak ada koordinasi, menghindar, menarik diri, hiperventilasi, melarikan diri dari masalah.
- c) Respon kognitif: takut kecelakaan dan mati, hilang objektivitas, sangat waspada, kreatifitas menurun, bingung, produktifitas menurun, bloking, menurunnya lahan persepsi, pelupa, salah penilaian, konsentrasi hilang, perhatian terganggu.
- d) Respon afektif: mudah terganggu, tegang, tidak sabar, tremor, takut berlebihan, gugup yang luar biasa, nervous (Azizah et al., 2016).

Menurut SDKI (2017) gejala dan tanda ansietas terbagi menjadi 2, yakni tanda dan gejala mayor, serta tanda dan gejala minor.

- a) Tanda dan gejala mayor  
Subyektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi  
Objektif : tampak gelisah, tampak tegang
- b) Tanda dan gejala minor  
Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.  
Objektif: Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu (SDKI, 2017).

#### 1.2.3.4 Tingkat Ansietas

Tingkatan pada ansietas terbagi menjadi 4, hal ini menurut donsu (2017) meliputi: ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

- a) *Mild anxiety* (Ansietas ringan) suatu kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari individu, yang dapat menyebabkan individu waspada serta meningkatkan lahan persepsinya.
- b) *Moderate anxiety* (ansietas sedang) suatu kecemasan yang menitikberatkan pada perhatian terhap hal-hal yang penting,

sehingga mengesampingkan hal yang lainnya. Perhatian individu menjadi lebih selektif, akan tetapi tetap mampu melakukan kegiatan sesuai dengan arahan dari individu lainnya.

- c) *Severe anxiety* (ansietas berat) biasanya individu yang mengalami kecemasan berat, ditandai dengan menyempitnya persepsi pada individu tersebut. Tidak hanya itu saja, individu akan menitikberatkan perhatiannya pada hal khusus, spesifik, dan tidak akan biasa berpikir terhadap hal lainnya, selain semua perilaku hanya digunakan untuk menurunkan ketegangan.
- d) Panik, setiap individu pasti memiliki kepanikan dalam hidupnya. Namun, hal yang biasanya mempengaruhi tingkat kepanikannya adalah kendali pada dirinya sendiri. Kepanikan dapat muncul dari hilangnya pengendali diri dan ketidakmampuan individu dalam melakukan sesuatu (Donsu, 2017).

### 12.3.5 Rentang Respon Ansietas

Rentang ansietas naik-turun antara respon adaptif ke respon maladaptif (Azizah et al., 2016) :



- a) Antisipasi : keadaan yang digambarkan oleh citra perseptual bersatu dengan lingkungan
- b) Ansietas ringan : penginderaan lebih tajam dan ketegangan ringan, serta individu menyiapkan dirinya untuk bertindak.
- c) Ansietas sedang : penginderaan dan perseptual menyempit, tidak mampu menitikberatkan pada peristiwa/faktor yang penting bagi individu, keadaan lebih tegang dan lebih waspada.

d) Ansietas berat: menitikberatkan pada perhatian yang kecil, tidak bisa membuat kaitan dan tidak bias menyelesaikan masalah, memiliki jarak pandang yang sangat sempit.

e) Panik : sebuah persepsi yang tidak tepat, menyimpang, tidak dapat dikontrol, sangat kacau, perilaku yang menyimpang, hiperaktif, serta berpikir yang tidak sesuai.

#### 1.2.3.6 Faktor yang mempengaruhi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas ialah 2, yakni: faktor internal dan faktor eksternal.

A) Faktor internal yang meliputi : tidak percaya diri, umur seseorang yang memunyai umur lebih muda akan lebih berisiko terjadi gangguan ansietas daripada umur seseorang yang umurnya lebih tua, pengetahuan seseorang mempengaruhi tingkat ansietasnya karena tingkat pengetahuan yang lebih luas, pengalaman individu ketika individu memiliki banyak pengalaman maka tingkat ansietas akan bisa diminimalisir karena adanya mekanisme koping individu terhadap cemas.

B) Faktor Eksternal yang meliputi : konflik karena adanya 2 keinginan yang keadaanya bertolak-belakang, ketakutan akan sesuatu hal, kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi, dan ancaman baik terhadap jiwa, tubuh maupun eksistensinya (Permatasari et al., 2020)

#### 1.2.3.7 Penilaian Tingkat Ansietas

Menurut (Saputro & Fazris, 2017) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

a. Perasaan Cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu, lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.



Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu gejala yang ada
- 2= sedang/separuh gejala yang ada
- 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-52 = kecemasan berat sekali (Chrisnawati & Aldino, 2019)

### 1.2.3.8 Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengatasi ansietas menurut Putri Anugrah (2017), ialah:

#### a) Penatalaksanaan Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi ansietas ialah yang mengandung anti kecemasan seperti benzodiazepine, merupakan obat yang dipergunakan hanya untuk jangka pendek saja, dan tidak disarankan untuk terapi jangka panjang dikarenakan obat ini mengandung zat yang menyebabkan ketergantungan. Farmakologi seperti bispiron dan antidepresan lainnya juga digunakan untuk anti kecemasan selain nonbenzodiazepine.

#### b) Penatalaksanaan Non-farmakologi

##### 1. Relaksasi terapi

Relaksasi yang dapat berupa meditasi, relaksasi, visualisasi dan relaksasi progresif serta relaksasi imajinasi

##### 2. Distraksi

Metode yang digunakan dengan cara mengalihkan perhatian terhadap hal lainnya sehingga mengurangi rasa cemas yang

individu rasakan bahkan untuk menghilangkan kecemasan. Stimulus atau sensori yang menggembirakan dapat menyebabkan endorphin lepas sehingga mampu menghambat stimulus ansietas yang dapat mengakibatkan sedikit berkurangnya stimulus ansietas untuk di transmisikan ke otak. Salah satu distraksi seperti dukungan spiritual merupakan cara yang efektif untuk mengatasi ansietas. Karena teknik distraksi ini bisa meningkatkan rasa nyaman, rileks serta menurunkan tekanan darah, tidak hanya itu saja teknik ini mampu mengendalikan emosi dan membuat metabolisme tubuh yang lebih baik lagi (Pamudi, 2017).

#### **1.2.4 Konsep Terapi Dzikir**

##### **1.2.4.1 Definisi Terapi Dzikir**

Relaksasi dzikir adalah sebuah relaksasi yang dilakukan dengan menggunakan atau mengerjakan dzikir (Fitriana et al., 2022). Dzikir ialah bentuk dari unsur religiusitas dan spritual. Dzikir menjadi salah satu cara dalam mendekatkan diri pada tuhan, yang dapat membentuk persepsi lain, adanya keyakinan bahwa setiap masalah atau cemas dapat dihadapi dan masalah akan selesai dengan baik (Rahman, 2020).

Dzikir dilihat dari etiologinya berasal dari bahasa arab yaitu dzakara, artinya memperhatikan, mengambil pelajaran, mengingat, mengenang, dan mengenal atau mengerti. Terapi dzikir diyakini mampu menjadikan perasaan tenteram dan tenang di jiwa, terapi dzikir merupakan terapi untuk mengatasi kegelisahan individu saat dia mendapatkan sebuah masalah, adanya perasaan dirinya lemah dan tidak memiliki penyangga serta penolong dalam menghadapi berbagai bahaya dan tekanan dalam hidup (Taha et al., 2023).

##### **1.2.4.2 Tujuan Terapi Dzikir**

Tujuan dari terapi dzikir ini ialah untuk mengagungkan Allah, menjadikan diri ini sebagai hamba yang selalu bersyukur atas rezeki dan nikmat yang diberikan oleh Allah, mensucikan hati dan jiwa, terapi dzikir dapat menyehatkan tubuh, menggunakan metode Ruqyah dapat mengobati penyakit, dan dapat mencegah manusia dari timbulnya bahaya nafsu (Taha et al., 2023)..

#### 1.2.4.3 Manfaat Terapi Dzikir.

Manfaat seseorang ketika melakukan dzikir adalah ia akan merasakan ketenangan dan lebih dekat pada tuhan, hal ini mampu memberikan seseorang kebahagiaan. Sehingga diyakini bahwa terapi dzikir ini dapat menjauhkan diri dari penyakit, seperti kecemasan. Menghindari penyakit sombong serta takabur (Huda et al., 2017).

#### 1.2.4.4 Teknik Melakukan Terapi Dzikir

Teknik atau langkah-langkah dalam melakukan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat ansietas menurut beberapa jurnal sebagai berikut:

- A) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Patimah,dkk pada tahun 2015 dengan judul pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
1. Melakukan pelaksanaan relaksasi dzikir dengan cara memastikan suasana atau lingkungan yang kondusif dan rileks.
  2. Pasien diminta duduk ataupun tidur, atau posisi yang rileks.
  3. Melakukan teknik relaksasi napas dalam dan teknik relaksasi otot.
  4. Pasien mengucapkan beberapa kalimat dzikir yaitu Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, La haula walaquwwata illabillah. Kalimat dzikir ini diucapkan baik secara lisan maupun secara qolbu sebanyak 33 kali.
  5. Setelah melaksanakan relaksasi dzikir selama 2 sesi mengukur kembali tingkat kecemasan pasien (Patimah et al., 2015).
- B) Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) “Muscle relxtio with Dhikr o decresig the degree of female stress primary infertility”
1. Peneliti bersama subyek penelitian menentukan jadwal pertemuan dalam satu minggu sebanyak 2-3 kali.
  2. Setelah itu proses wawancara, dan pengukuran awal. Tahap berikutnya melakukan dzikir sebanyak 5 sesi selama 60-90 menit.
  3. Kemudian dilakukan pengukuran akhir, yaitu setelah seluruh sesi selesai semua (Utami, 2018).

- C) Pada penelitian Mega Nurhasanah (2020) Pengembangan Standar Operasional Prosedur Distraksi Spritual: Berdzikir untuk Menurunkan Tingkat Kehilangan pada Pasien Hemodialisa
1. Memberikan salam terhadap pasien
  2. Melakukan pengkajian psikologis
  3. Memberikan *informed consent* dan kuisisioner
  4. Mencuci tangan
  5. Menciptakan lingkungan yang aman dan tenang
  6. Pilihlah kalimat dzikir yang akan digunakan dan duduklah dengan santai
  7. Menganjurkan Tutup mata
  8. Menggendurkan otot-otot bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat dzikir yang dibaca secara berulang
  9. Menganjurkan fokuskan pikiran bila ada yang mengganggu, lakukan selama 10 menit dan jika sudah selesai jangan langsung berdiri duduklah dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri, dan melakukan kegiatan kembali
  10. Mendokumentasi keperawatan selama spiritual berdzikir berlangsung (Nurhasanah, 2020)

Dari beberapa penelitian yang di uraikan diatas, peneliti menggunakan teknik dari penelitian Patimah,dkk pada tahun 2015 yang dimodifikasi pada point ke 5 dengan menambahkan kalimat motivasi semangat dalam menjalani hidup, serta menganjurkan pasien untuk melakukan terapi dzikir ini ketika muncul perasaan cemas secara tiba-tiba.

## **1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1.2.5.1 Pengkajian**

Menurut Hidayat (2014) pengkajian pada pasien CKD sebagai berikut:

- a. Identitas : CKD atau lebih sering disebut dengan Gagal Ginjal Kronik terjadi pada semua jenis kelamin, akan tetapi laki-laki memiliki persentase yang lebih tinggi daripada perempuan yaitu 70% terutama pada usia lanjut 50-70 tahun. Pekerjaan dan pola hidup yang menyebabkan laki-laki memiliki resiko lebih tinggi mengalami CKD.

- b. Keluhan Utama : keluhan utama pasien dengan CKD sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder yang menyertai. Keluhan yang muncul bisa berupa oliguria sampai pada kasus anuria, mual dan muntah, penurunan kesadaran karena disebabkan adanya komplikasi pada sistem sirkulasi-ventilasi, diaphoresis, anoreksia, fatigue, prupitus dan napas berbau urea. Hal tersebut dikarenakan adanya penumpukan zat sisa metabolisme yang tertimbun didalam tubuh dan tidak dapat dikeluarkan. Selain itu gangguan psikologi juga bisa ditemukan pada pasien dengan CKD yang perlu atau akan melakukan terapi pengganti ginjal (hemodialisa).
- c. Riwayat Penyakit Sekarang : Pada pasien CKD biasanya akan terjadi penurunan output urine, fatigue, perubahan pola napas karena komplikasi dari system pernapasan, penurunan kesadaran, perubahan fisiologis pada kulit, napas berbau urea. Selain itu, beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi dikarenakan adanya anoreksia, mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu : CKD tentu dimulai dari periode gagal ginjal akut dengan berbagai macam penyebab. Oleh karena itu, untuk menegaskan penegakan masalah diperlukan informasi penyakit terdahulu. Mengkaji riwayat ISK, BPH, payah jantung, penggunaan obat berlebihan (overdosis) khususnya obat yang bersifat nefrotoksik, dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi kerja ginjal. Selain itu, ada beberapa penyakit yang berlangsung yang dapat menyebabkan gagal ginjal ialah batu saluran kemih (urolithiasis), diabetes mellitus, dan hipertensi.
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga : CKD bukan penyakit menular dan menurun, sehingga sisilah keluarga tidak terlalu berdampak pada penyakit ini. Namun, pencetus sekunder seperti DM dan hipertensi memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit CKD, karena penyakit tersebut bersifat herediter. Kaji pola kesehatan keluarga yang diterapkan jika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya minum jamu saat sakit.
- f. Riwayat Psikososial : Kondisi ini tidak selalu ada gangguan jika klien memiliki coping adaptif yang baik. Pada pasien CKD, biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu klien mengalami perubahan struktur fungsi

tubuh dan menjalani proses dialisa. Pasien akan mengurung diri dan lebih banyak berdiam diri (murung). Selain itu, kondisi ini juga dipicu oleh biaya yang dikeluarkan selama proses pengobatan, sehingga klien mengalami kecemasan.

g. Pemeriksaan Fisik :

- a) Keadaan umum: Keadaan umum klien dengan gagal ginjal kronik biasanya lemah. (fatigue), tingkat kesadaran bergantung pada tingkat toksisitas.
- b) Tanda vital: Peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan lemah, hipertensi, nafas cepat (tachypneu), dyspnea.

h. Pemeriksaan B1-B6

- a. B1 (*Breathing*) : Adanya bau urea pada bau napas. Jika terjadi komplikasi pada asidosis atau alkalosis respiratorik maka kondisi pernapasan akan mengalami patologis gangguan. Pada napas akan semakin cepat dan dalam sebagai bentuk kompensasi tubuh mempertahankan ventilasi (kussmaul).
- b. B2 (*Blood*) : Penyakit yang berhubungan langsung dengan kejadian gagal ginjal kronis salah satunya adalah hipertensi. Tekanan darah yang tinggi di atas ambang kewajaran akan mempengaruhi volume vaskuler. Stagnasi ini akan memicu retensi natrium dan air sehingga akan meningkatkan beban jantung.
- c. B3 (*Brain*) : Penurunan kesadaran terjadi jika telah mengalami hiperkarbic dan sirkulasi cerebral terganggu. Oleh karena itu, penurunan kognitif dan terjadinya disorientasi akan dialami klien gagal ginjal kronis.
- d. B4 (*Bladder*) : Dengan gangguan/kegagalan fungsi ginjal secara kompleks (filtrasi, sekresi, reabsorpsi dan ekskresi), maka manifestasi yang paling menonjol adalah penurunan urine <400 ml/hari bahkan sampai pada anuria (tidak adanya urine output).
- e. B5 (*Bowel*) : Ditemukan adanya fricition pada kondisi uremia berat. Selain itu, biasanya terjadi TD meningkat, akral dingin, CRT >3 detik. Palpatasi jantung, chest pain, dsypneu, gangguan irama jantung dan gangguan sirkulasi lainnya. Kondisi ini akan semakin parah jika zat sisa metabolisme semakin tinggi dalam tubuh karena tidak efektif dalam ekskresinya. Selain itu, pada fisiologis darah sendiri sering ada gangguan anemia karena

penurunan eritropoetin.

- f. B6: (*Bone*) : Dengan penurunan/kegagalan fungsi sekresi pada ginjal maka berdampak pada proses demineralisasi tulang sehingga resiko terjadinya osteoporosis tinggi.

### 1.2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien CKD, ialah

1. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan natrium
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

### 1.2.5.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan natrium <b>D.0020</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keperawatan selama 4 jam diharapkan status keseimbangan cairan dapat ditingkatkan dengan Kriteria Hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbebas dari edema, efusi</li> <li>2. TTV dalam batas normal</li> <li>3. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam</li> <li>4. Turgor kulit tidak mengkilap dan tegang</li> <li>5. Membrane mukosa lembab</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya tanda dan gejala hipervolemia (mis. dipnea, edema JVP CVP, suara napas tambahan)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> <li>3. Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (mis. Kadar protein, dan albumin meningkat)</li> <li>4. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>5. Kolaborasi pemberian diuretik dan pengganti kehilangan kalium akibat diureti</li> </ol>
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah <b>D.0020</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 jam diharapkan status keseimbangan cairan dapat ditingkatkan dengan Kriteria Hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>2. Monitor tekanan darah</li> <li>3. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>4. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi</li> </ol>

	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pengisian kapiler membaik</li> <li>4. Akral membaik</li> <li>5. Turgor kulit membaik</li> </ol>	
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p><b>D.0056</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 jam maka toleransi aktivitas meningkat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lelah menurun</li> <li>2. Mampu melakukan aktivitas sehari – hari (ADLs) secara mandiri</li> <li>3. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji hal – hal yang mampu dilakukan klien</li> <li>2. Bantu klien memenuhi kebutuhan aktivitasnya sesuai dengan tingkat keterbatasan klien</li> <li>3. Beri penjelasan tentang hal – hal yang dapat membantu dan meningkatkan kekuatan fisik klien</li> <li>4. Libatkan keluarga dalam pemenuhan</li> <li>5. Jelaskan pada keluarga dan klien pentingnya bedrest di tempat tidur ADL klien</li> </ol>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p><b>D.0080</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi meningkat</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Pola tidur meningkat</li> <li>5. Perilaku tegang menurun</li> <li>6. Keluhan pusing menurun</li> <li>7. Perasaan keberdayaan meningkat</li> <li>8. Frekuensi napas sedang</li> <li>9. Frekuensi nadi sedang</li> <li>10. Tekanan darah sedang</li> <li>11. Tremor menurun</li> <li>12. Pucat menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>7. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>8 Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>9. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>10. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>11. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>12. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol>



		13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 14. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 15. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 17. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 18. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 18. Latih Teknik relaksasi 19. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--

#### 1.2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun, dimana tindakan keperawatan ini dapat memenuhi klien dengan tujuan tercapainya tindakan keperawatan yang baik. Tentunya akan terlaksana apabila terdapat kerjasama yang baik anatar perawat dan klien, keluarga serta tim medis lainnya (Hidayat, 2015).

#### 1.2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan nilai sejauh mana hasil dari rencana keperawatan yang sudah dilakukan tersebut tercapai atau tidak. Tujuan dari adanya evaluasi ini ialah guna melihat kemampuan pada klien dalam mencapai tujuannya (Hidayat, 2015).

### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan dampak yang ditimbulkan dari asuhan keperawatan dengan pemberian terapi dzikir dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang akan melakukan terapi hemodialisa.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian
- b. Menganalisis hasil diagnosa keperawatan
- c. Menganalisis hasil intervensi pemberian terapi dzikir dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang akan melakukan terapi hemodialisa.
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan
- f. Menganalisis hasil inovasi keperawatan pemberian terapi dzikir sebelum dan sesudah tindakan.

### 1.4 Manfaat Penulisan

#### 1.4.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu pembuktian dan aplikasi intervensi keperawatan sehingga dapat membantu perawat dan pasien untuk mengetahui efektifitas terapi dzikir dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang akan melakukan terapi hemodialisa.

#### 1.4.2 Manfaat Aplikatif

##### 1.4.2.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui efektifitas intervensi terapi dzikir dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang akan melakukan terapi hemodialisa serta dapat mengembangkan keilmuan terkait dengan hasil penelitiannya.

#### 1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Ketika Pasien CKD yang baru akan melakukan atau sudah lama menjalani terapi hemodialisa untuk menjaga keberlangsungan hidupnya. Tentu ada gejala gangguan psikologis dari ansietas sampai ke depresi, diharapkan intervensi pemberian terapi dzikir ini dapat mengurangi permasalahan ataupun gejala lain yang dapat ditimbulkan karena adanya ansietas seperti nyeri, ketakutan yang akan mempengaruhi proses pengobatan. Diharapkan penelitian ini dapat membantu perawat untuk menurunkan beban kerja.

#### 1.4.2.3 Bagi Masyarakat/Pasien/Keluarga

Terapi dzikir merupakan intervensi yang cukup mudah untuk dilakukan, dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan alat khusus. Manfaat yang dapat dihasilkan dengan melakukan terapi dzikir ini ialah menurunkan tingkat kecemasan seseorang sehingga tidak memperparah keadaan atau suatu prosedur pengobatan, dan dapat memberikan rasa tenang dalam hati.

