

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep GGK

2.1.1 Definisi GGK

Penyakit Ginjal Kronis (PKK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap, progresif, dan tidak dapat sembuh, yang menyebabkan ginjal tidak dapat lagi mengeluarkan produk sisa tubuh serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (Inayati et al., 2020). CKD didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang terlihat dari laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m² yang berlangsung lebih dari 3 bulan, atau terdapat tanda kerusakan ginjal yang dapat dideteksi melalui albuminuria, kelainan pada sedimen urin, ketidakseimbangan elektrolit, kelainan ginjal yang terdeteksi melalui pemeriksaan histologi atau pencitraan (imaging), serta adanya riwayat transplantasi ginjal (Damanik, 2020).

2.1.2 Etiologi GGK

Menurut Sari et al (2022), etiologi Gagal Ginjal Kronik diantaranya:

a. Gangguan Pembuluh darah ginjal

Berbagai jenis lesi vaskular dapat mengakibatkan iskemia ginjal dan kerusakan jaringan ginjal. Lesi yang paling umum terjadi adalah aterosklerosis pada arteri ginjal besar, yang ditandai dengan penyempitan progresif akibat sklerosis pada pembuluh darah. Hiperplasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar juga dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Nefrosklerosis adalah kondisi yang disebabkan oleh hipertensi jangka panjang yang tidak terkontrol, yang ditandai dengan penebalan dinding pembuluh darah, hilangnya elastisitas, dan perubahan pada sirkulasi darah ginjal, yang berujung pada penurunan aliran darah dan akhirnya menyebabkan gagal ginjal.

b. Infeksi

Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, terutama *E. coli*, yang berasal dari kontaminasi tinja pada saluran urin. Bakteri ini dapat mencapai ginjal melalui aliran darah atau lebih sering secara ascenden dari saluran urin bawah, melalui ureter ke ginjal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang tidak dapat sembuh, yang dikenal sebagai pielonefritis.

c. Gangguan Metabolik

Seperti halnya pada diabetes mellitus (DM), yang menyebabkan peningkatan mobilisasi lemak, hal ini mengakibatkan penebalan membran kapiler di ginjal dan berlanjut dengan gangguan fungsi endotel. Kondisi ini dapat menyebabkan nefropati amiloidosis, yang disebabkan oleh endapan zat protein abnormal pada dinding pembuluh darah, yang secara serius merusak membran glomerulus.

d. Gangguan tubulus primer

Kesimpulan dari gangguan tubulus pada pasien gagal ginjal kronik (GKG) adalah bahwa kerusakan pada bagian tubulus ginjal, baik proksimal maupun distal, berperan penting dalam menurunnya fungsi ginjal secara keseluruhan. Gangguan ini menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk melakukan reabsorpsi dan sekresi zat-zat penting seperti glukosa, natrium, dan kalium, serta mengatur keseimbangan asam-basa tubuh. Kondisi ini berujung pada gangguan keseimbangan elektrolit, asidosis, dan penurunan kemampuan ginjal untuk mempertahankan homeostasis tubuh, yang memperburuk progresi gagal ginjal kronik.

e. Kelainan kongenital dan herediter

Penyakit polikistik adalah suatu kondisi turunan yang ditandai dengan pembentukan kista atau kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lainnya, serta tidak adanya kelainan ginjal yang bersifat kongenital, seperti hipoplasia renalis, serta adanya asidosis.

2.1.3 Klasifikasi GGK

Menurut Kidney Dialysis Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) merekomendasikan pengelompokan penyakit ginjal kronis (CKD) berdasarkan stadium yang ditentukan oleh tingkat penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) (Astuti & Septriana, 2021) diantaranya :

- a. Stadium 1 : Kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal (>90 ml/menit/1.73m²)
- b. Stadium 2: Kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara 60-89 mL/menit/1.73m²
- c. Stadium 3: Kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59 mL/menit/1.73m²
- d. Stadium 4: Kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29mL/menit/1.73m²
- e. Stadium 5: Kelainan ginjal dengan LFG 15mL/menit/1.73m² atau gagal ginjal terminal

Untuk menilai GFR (*Glomerular Filtration Rate*) / CCT Perhitungan (*Clearance Creatinin Test*) pada laki-laki dapat digunakan rumus :

$$\text{Clearance Creatinin (ml/menit)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{Creatinin Serum}}$$

Sedangkan pada Wanita hasil GFR tersebut dikalikan dengan 0.85

2.1.4 Patofisiologis GGK

Ketika ginjal gagal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga masih berfungsi, sementara yang lainnya rusak (hipotesis nefron utuh). Nefron yang masih utuh akan mengalami hipertrofi dan meningkatkan produksi volume filtrasi, disertai dengan reabsorpsi, meskipun laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun. Proses adaptif ini memungkinkan ginjal untuk tetap berfungsi meskipun hingga 2/4 nefron rusak. Namun, ketika beban zat yang harus disaring meningkat melebihi kapasitas reabsorpsi ginjal, hal ini menyebabkan diuresis osmotik, diikuti

dengan poliuria dan rasa haus yang meningkat. Seiring bertambahnya jumlah nefron yang rusak, oliguria muncul, disertai dengan penumpukan produk sisa dalam tubuh. Gejala-gejala kegagalan ginjal mulai jelas muncul ketika fungsi ginjal berkurang hingga sekitar 80-90%, dengan nilai kreatinin clearance yang turun menjadi 15 ml/menit atau lebih rendah (Düsing et al., 2021).

Penurunan fungsi ginjal ini menyebabkan penumpukan produk akhir metabolisme protein (yang biasanya diekskresikan dalam urin) dalam darah, yang mengarah pada uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Semakin banyak produk sampah yang terakumulasi, semakin berat gejalanya. Banyak gejala uremia yang membaik setelah dialisis (Jankowski et al., 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis GGK

Manifestasi klinis gagal ginjal kronik (GGK) berkembang secara bertahap seiring penurunan fungsi ginjal (Birkeland et al., 2020). Berikut adalah beberapa gejala yang sering muncul pada pasien dengan GGK:

a. Perubahan dalam urin

1. Poliuria (peningkatan produksi urin) pada tahap awal.
2. Oliguria (penurunan volume urin) pada tahap lanjut.
3. Hematuria (darah dalam urin) atau proteinuria (protein dalam urin).
4. Urin berbusa akibat adanya albumin (albuminuria).

b. Gejala sistemik

1. Asidosis metabolik: Penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan asam menyebabkan penurunan pH darah.
2. Hiperkalemia: Kadar kalium dalam darah meningkat, yang bisa menyebabkan gangguan irama jantung.
3. Hiponatremia: Kadar natrium darah rendah, menyebabkan pembengkakan atau edema.

c. Gejala yang berhubungan dengan akumulasi produk sisa

1. Uremia: Penumpukan produk sisa metabolisme protein dalam darah yang menyebabkan gejala seperti mual, muntah, kehilangan nafsu makan, kelelahan, dan bau mulut (urin).
2. Pruritus: Gatal-gatal akibat penumpukan zat beracun dalam darah

d. Edema

Pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, atau wajah akibat penurunan kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan. Dengan penilaian derajat edema :

1. Derajat I : kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
2. Derajat II : kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
3. Derajat III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
4. Derajat IV : kedalaman 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik.

e. Gangguan Kardiovaskuler

1. Hipertensi yang disebabkan oleh akumulasi cairan dan garam, atau peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron.
2. Nyeri dada dan sesak napas yang disebabkan oleh perikarditis atau gagal jantung akibat akumulasi cairan yang terkait dengan hipertensi.
3. Gangguan irama jantung yang disebabkan oleh aterosklerosis, ketidakseimbangan elektrolit, dan klasifikasi metastatik.
4. Edema yang terjadi akibat penumpukan cairan.

f. Gangguan Neurologis

1. Kelelahan, kebingungan, atau kesulitan berkonsentrasi akibat akumulasi produk sisa dalam tubuh.
2. Perubahan mental seperti depresi, gangguan tidur, atau bahkan encephalopathy uremik pada tahap lanjut.

g. Gangguan Gastrointestinal

1. Anoreksia, mual, dan muntah yang terkait dengan gangguan metabolisme di usus, pembentukan zat-zat toksik akibat metabolisme bakteri usus seperti amonia dan melil guanidine, serta pembengkakan mukosa usus.
2. Faktor uremik yang disebabkan oleh kelebihan ureum dalam air liur yang diubah oleh bakteri di mulut menjadi amonia, menyebabkan napas berbau amonia.
3. Gastritis erosif, tukak peptik, dan kolitis uremik.

h. Gangguan Endokrin

1. Gangguan Metabolik dan Hormon : Gangguan seksual, libido, fertilitas dan ereksi menurun pada laki-laki akibat testosteron dan spermatogenesis menurun. Pada wanita timbul gangguan menstruasi, gangguan ovulasi sampai aminore.
2. Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin.
3. Gangguan metabolisme lemak.
4. Gangguan metabolisme vitamin D

i. Gangguan Sistem lain

1. Osteodistrofi ginjal, yang meliputi osteomalasia, osteosclerosis, osteitis fibrosa, dan klasifikasi metastatik.

2. Asidosis metabolik yang disebabkan oleh akumulasi asam organik sebagai hasil metabolisme.
3. Gangguan elektrolit: hiperfosfatemia, hiperkalemia, dan hipokalsemia.

2.1.6 Komplikasi GK

Komplikasi yang dapat terjadi akibat gagal ginjal kronik (GKG) meliputi berbagai gangguan pada berbagai sistem tubuh, yang dapat memperburuk kondisi pasien (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Berikut adalah beberapa komplikasi umum yang terkait dengan gagal ginjal kronik:

- a. Hipertensi: Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat retensi cairan, gangguan keseimbangan elektrolit, dan peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- b. Asidosis Metabolik: Penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan asam menyebabkan penumpukan asam dalam tubuh, mengarah pada gangguan keseimbangan asam-basa.
- c. Gangguan Elektrolit:
 1. Hiperfosfatemia: Kadar fosfat yang tinggi akibat penurunan ekskresi ginjal.
 2. Hiperkalemia: Kadar kalium yang meningkat, yang dapat menyebabkan gangguan irama jantung yang fatal.
 3. Hipokalsemia: Penurunan kadar kalsium dalam darah karena gangguan produksi vitamin D aktif.
- d. Anemia : Penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah, yang berujung pada anemia
- e. Osteodistrofi Ginjal : Gangguan pada metabolisme tulang akibat penurunan kadar kalsium dan peningkatan kadar fosfat, yang

dapat menyebabkan osteomalasia, osteosclerosis, osteitis fibrosa, dan perubahan tulang lainnya.

- f. Penyakit Jantung : Hipertensi dan penumpukan cairan dapat menyebabkan gagal jantung, perikarditis uremik, dan gangguan irama jantung.
- g. Edema : Penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan cairan menyebabkan akumulasi cairan dalam tubuh, yang mengarah pada pembengkakan pada kaki, wajah, dan pergelangan kaki.
- h. Uremia : Penumpukan produk sisa metabolisme dalam darah, seperti ureum dan kreatinin, menyebabkan gejala seperti mual, muntah, pruritus (gatal), dan kelelahan.
- i. Gangguan Pencernaan : Mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan gangguan pencernaan lainnya sering terjadi karena penumpukan zat-zat toksik dalam tubuh.
- j. Gangguan Neurologis : Penumpukan produk sampah dalam darah dapat memengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan kebingungan, depresi, gangguan tidur, dan bahkan ensefalopati uremik.
- k. Infeksi: Risiko infeksi meningkat pada pasien GKG, terutama pada tahap akhir, karena penurunan fungsi ginjal, gangguan sistem imun, dan penggunaan prosedur medis seperti dialisis.

Gagal ginjal kronik yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius yang memerlukan pengobatan lebih lanjut, termasuk dialisis atau transplantasi ginjal.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang GGK

Menurut Anggraini (2022), Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk GGK antara lain :

- a. Tes Fungsi Ginjal

1. Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) atau GFR (Glomerular Filtration Rate): Merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk menilai seberapa baik ginjal menyaring limbah dan cairan dari darah. LFG/GFR yang < 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan mengindikasikan adanya gagal ginjal kronik.
2. Kreatinin Serum: Kadar kreatinin dalam darah digunakan untuk menilai fungsi ginjal. Peningkatan kadar kreatinin dapat menunjukkan penurunan fungsi ginjal.
3. Clearance Kreatinin: Pengukuran ini digunakan untuk memperkirakan GFR dengan mengukur jumlah kreatinin yang disaring oleh ginjal per satuan waktu.

b. Tes Urin

1. Albuminuria: Peningkatan kadar albumin dalam urin adalah indikator awal kerusakan ginjal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan tes urin rutin atau menggunakan tes mikroalbuminuria.
2. Sedimen Urin: Pemeriksaan mikroskopis sedimen urin untuk mendeteksi adanya sel darah merah, sel darah putih, atau silinder yang dapat menunjukkan kerusakan ginjal.
3. Proteinuria: Kadar protein dalam urin yang tinggi dapat menunjukkan adanya kerusakan ginjal, terutama pada kondisi seperti glomerulonefritis atau nefropati diabetik.

c. Pemeriksaan Elektrolit

1. Kadar Kalium: Peningkatan kadar kalium (hiperkalemia) dapat terjadi pada gagal ginjal kronik, karena ginjal yang tidak berfungsi dengan baik tidak dapat mengeluarkan kalium dengan efisien.
2. Kadar Fosfat dan Kalsium: Penurunan fungsi ginjal dapat mengganggu keseimbangan fosfat dan kalsium dalam tubuh. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi hipofosfatemia atau hipokalsemia.

3. Kadar Natrium dan Bikarbonat: Penurunan kemampuan ginjal dapat menyebabkan hiponatremia (rendahnya natrium darah) dan asidosis metabolik (rendahnya bikarbonat).

d. Pemeriksaan Pencitraan (*Imaging*)

1. Ultrasonografi Ginjal: Pemeriksaan ini digunakan untuk mengevaluasi ukuran, bentuk, dan kondisi ginjal. Pada gagal ginjal kronik, ginjal dapat terlihat mengecil.
2. CT Scan atau MRI Ginjal: Dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan struktural pada ginjal seperti obstruksi, kista ginjal, atau tumor.
3. Angiografi Ginjal: Digunakan untuk menilai kelainan pada pembuluh darah ginjal, seperti stenosis arteri renalis yang dapat menyebabkan gagal ginjal.

e. Pemeriksaan Sample Darah

1. Ureum Serum (BUN): Mengukur kadar urea dalam darah, yang dapat meningkat pada gagal ginjal karena ginjal tidak dapat membuang produk sisa metabolisme dengan efisien.
2. Asam Urat: Peningkatan kadar asam urat dalam darah dapat terkait dengan gagal ginjal, terutama jika terjadi penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal.

f. Biopsi Ginjal

Pada kasus tertentu, biopsi ginjal dilakukan untuk menilai penyebab gagal ginjal kronik. Prosedur ini memungkinkan pengambilan sampel jaringan ginjal untuk dianalisis secara mikroskopis dan menentukan apakah ada kondisi seperti glomerulonefritis, nefropati diabetik, atau amiloidosis.

g. Tes Hormonal

Eritropoietin: Mengukur kadar eritropoietin (hormon yang diproduksi ginjal) untuk menilai apakah ginjal memproduksi cukup hormon untuk merangsang produksi sel darah merah. Penurunan kadar eritropoietin dapat menyebabkan anemia pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

2.1.8 Penatalaksanaan GGK

Menurut Angie et al (2022), terdapat beberapa hal yang dapat memperbaiki kondisi GGK diantaranya :

a. Konservatif

Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin, observasi balance cairan, observasi adanya edema dan membatasi cairan yang masuk.

b. Dialysis

1. Peritoneal dialysis

Menjaga asupan cairan yang adekuat untuk mendukung kinerja ginjal yang optimal, khususnya bagi mereka yang berisiko mengalami dehidrasi.

2. Hemodialisis

Merupakan dialysis yang dilakukan melalui Tindakan invasive melalui vena menggunakan mesin. Merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lainnya melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialysis pada ginjal buatan Dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Adapun metode hemodialisis diantaranya melalui :

- a. AV Fastule : prosedur dialisis yang menggunakan hubungan langsung antara arteri dan vena. Pada prosedur ini, dokter akan melakukan pembedahan untuk menghubungkan arteri dan vena di lengan pasien, menciptakan saluran (fistula) yang memungkinkan aliran darah yang cukup untuk dialisis. Dengan keuntungan : Durabilitas (tahan lama dan memiliki resiko infeksi yang lebih rendah) dan Aliran darah yang lebih stabil.
- b. Double Lumen : Jenis kateter yang digunakan untuk hemodialisis yang terdiri dari dua saluran (lumen) yang terpisah dalam satu kateter. Kateter ini dimasukkan melalui

vena besar, seringkali di daerah leher atau dada (vena jugularis atau vena subklavia), dan digunakan untuk mengakses aliran darah selama prosedur dialisis. Dengan keunggulan memungkinkan aliran darah yang cukup besar dan stabil untuk dialisis, yang penting untuk efisiensi proses pembersihan darah.

3. Operasi
 - a. Dilakukan untuk pengambilan batu ginjal
 - b. Transplantasi ginjal

2.1.9 Pencegahan GGK

Pencegahan gagal ginjal kronik (GGK) sangat penting untuk mengurangi risiko perkembangan penyakit ini dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Beberapa langkah pencegahan yang dapat diambil menurut Reaginta et al (2019) antara lain:

- a. Mengelola Penyakit Penyerta
 1. Hipertensi : Kontrol tekanan darah dengan obat antihipertensi, diet rendah garam, dan gaya hidup sehat. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah ginjal dan memperburuk fungsi ginjal.
 2. Diabetes : Pengendalian kadar gula darah melalui diet sehat, olahraga, dan obat-obatan. Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal kronik.
 3. Dislipidemia : Mengontrol kadar kolesterol dan trigliserida melalui diet, obat-obatan, dan perubahan gaya hidup untuk mencegah kerusakan pada pembuluh darah ginjal.
- b. Diet Sehat
 1. Mengonsumsi makanan bergizi yang kaya akan buah, sayuran, dan serat untuk mendukung kesehatan ginjal.

2. Membatasi konsumsi garam untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi beban pada ginjal.
3. Mengurangi asupan protein berlebihan, yang bisa memperburuk beban ginjal.
4. Menghindari konsumsi alkohol dan kafein berlebihan.

c. Hidrasi yang cukup

Memastikan asupan cairan yang cukup untuk mendukung fungsi ginjal yang optimal, terutama bagi mereka yang berisiko mengalami dehidrasi.

d. Berhenti Merokok

Merokok dapat memperburuk aliran darah ke ginjal dan meningkatkan risiko hipertensi serta penyakit jantung, yang keduanya dapat merusak ginjal.

e. Pemeriksaan Rutin

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi individu dengan riwayat keluarga atau faktor risiko seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung.

Tes fungsi ginjal, seperti pemeriksaan laju filtrasi glomerulus (LFG), urin mikroalbumin, dan kreatinin darah, dapat membantu deteksi dini penyakit ginjal.

f. Menghindari Obat yang Merusak Ginjal

Menghindari penggunaan obat-obatan yang dapat merusak ginjal, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), tanpa resep dokter. Hati-hati dalam penggunaan suplemen atau obat herbal yang dapat berpotensi membebani ginjal.

g. Menjaga Berat Badan Ideal

Menjaga berat badan yang sehat dengan pola makan seimbang dan olahraga teratur, karena obesitas dapat meningkatkan risiko diabetes, hipertensi, dan penyakit ginjal.

h. Mencegah Infeksi Saluran Kemih

Mengobati infeksi saluran kemih (ISK) dengan tepat untuk mencegah penyebaran infeksi ke ginjal (pielonefritis) yang dapat merusak ginjal jika tidak diobati dengan benar.

i. Penanganan Penyakit Ginjal Akut

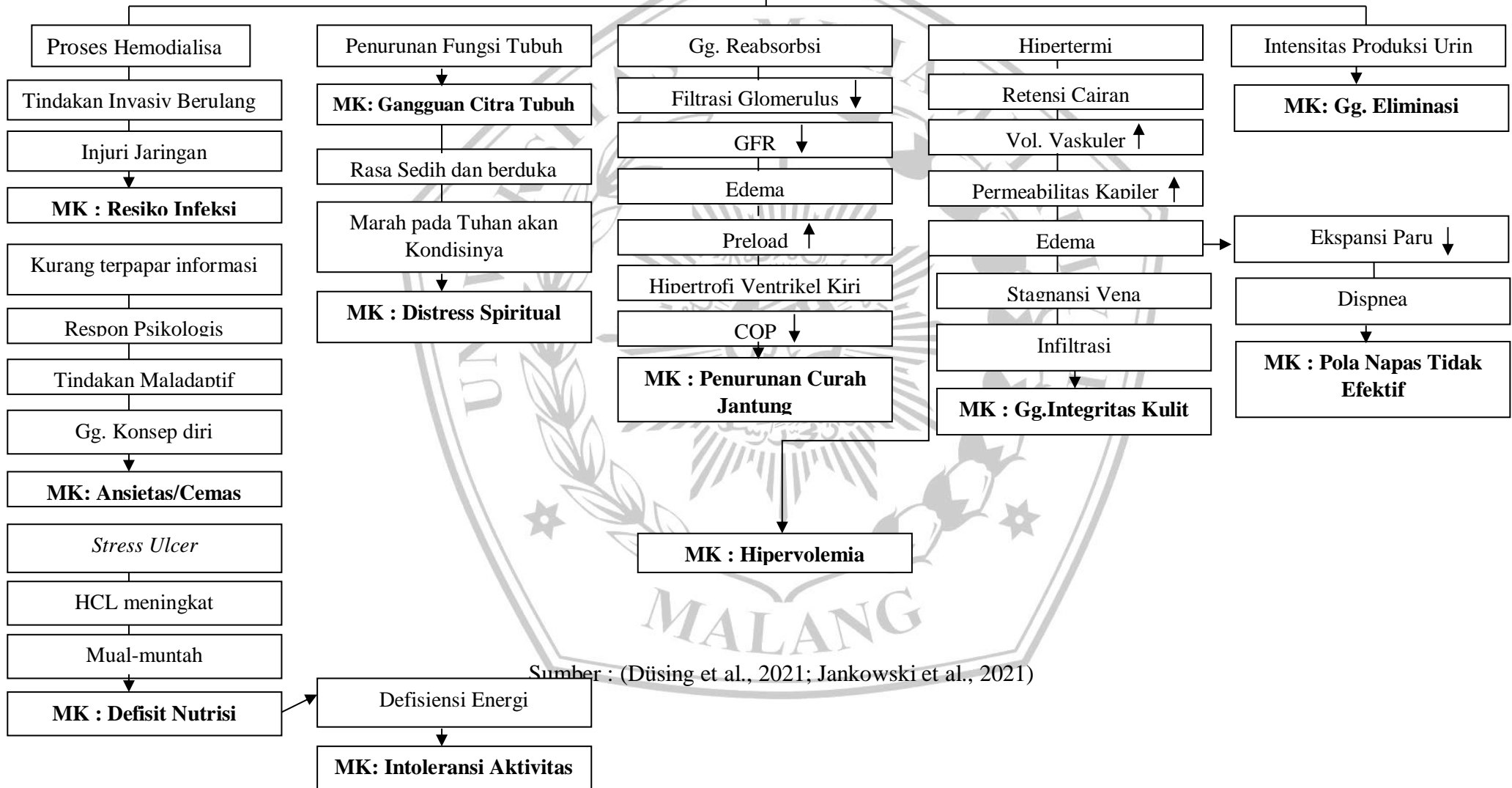
Menangani penyakit ginjal akut dengan cepat dan tepat dapat mencegah kerusakan permanen pada ginjal yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronik.



2.10 Pathway

Glomerulonefritis, Infeksi Kronis, Kongenital, Penyakit Vaskuler, Nephrolithiasis, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Obat Nefrotoksik

Chronic Kidney Disease (CKD)/ Gagal Ginjal Kronis (GGK)



Sumber : (Düsing et al., 2021; Jankowski et al., 2021)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau Ansietas adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan ketidakpastian dan rasa tidak berdaya. Keadaan emosional ini tidak terikat pada objek atau hal tertentu. Ansietas dirasakan secara pribadi dan sering dikomunikasikan dalam interaksi sosial (Damanik, 2020).

Kecemasan merupakan keluhan umum yang dialami oleh pasien, baik yang tidak menjalani hemodialisis maupun yang sedang menjalani prosedur tersebut. Rasa cemas pada pasien seringkali muncul akibat masa penderitaan yang panjang (seumur hidup). Banyak bayangan mengenai berbagai pikiran menakutkan terkait proses penderitaan yang akan dialami, meskipun hal tersebut belum tentu terjadi. Situasi ini memicu perubahan signifikan, tidak hanya pada kondisi fisik tetapi juga pada aspek psikologis (Rini & Suryandari, 2019).

Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, kecemasan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pengalaman nyeri akibat penusukan fistula saat memulai hemodialisis, komplikasi yang mungkin terjadi, ketergantungan pada orang lain, kesulitan mempertahankan pekerjaan, masalah finansial, ancaman kematian, perubahan konsep diri, serta perubahan peran dan interaksi sosial. Kecemasan adalah respons emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai stresor, baik yang jelas maupun tidak terlihat, yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan merasa terancam (Kevin & Wihardja, 2023).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Menurut Stuart dalam Wulandari & Widayati (2020), ansietas dapat terwujud secara langsung melalui munculnya gejala-gejala atau melalui mekanisme koping yang dikembangkan untuk mengatasi atau menjelaskan penyebab dari ansietas tersebut.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang muncul antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id menggambarkan dorongan naluriah dan impuls dasar individu, sementara superego mencerminkan hati nurani yang dipengaruhi oleh norma-norma budaya. Ego berfungsi sebagai penengah antara kedua elemen yang bertentangan ini, dan ansietas berperan sebagai peringatan bagi ego tentang adanya potensi bahaya.

2) Faktor Interpersonal

Ansietas muncul dari rasa takut akan ketidakmampuan untuk diterima atau ditolak dalam hubungan interpersonal. Ansietas juga dapat berhubungan dengan pengalaman trauma, seperti perpisahan atau kehilangan, yang menyebabkan kelemahan emosional tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang lebih berat.

3) Faktor Perilaku

Ansietas adalah hasil dari frustrasi, yang timbul akibat hambatan yang mengganggu seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor yang memicu ansietas dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal. Ancaman terhadap integritas fisik, seperti kemungkinan disabilitas fisiologis atau penurunan kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, juga dapat menjadi pemicu ansietas.

2.2.3 Klasifikasi Kecemasan

Menurut Rahmanti & Haksara (2023) , Klasifikasi kecemasan diantaranya:

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas jenis ini membuat individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan kemampuan persepsi mereka. Hal ini dapat memotivasi dan mendorong pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas pada tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal yang penting dan memprioritaskan hal lainnya. Ansietas ini mempersempit perhatian dan persepsi individu, menyebabkan ketidakperhatian selektif. Namun, individu tetap dapat fokus pada berbagai area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Berat

Ansietas berat sangat membatasi persepsi individu. Seseorang cenderung terfokus pada rincian tertentu dan tidak memikirkan hal-hal lainnya. Semua perilaku individu ini berorientasi pada upaya mengurangi ketegangan. Mereka memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan perhatian pada hal-hal lain.

d. Tingkat Panik

Panik yang merupakan puncak dari ansietas terkait dengan rasa terkejut, ketakutan, dan teror. Detail-detail penting menjadi terpecah dan kehilangan arti. Karena kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik tidak dapat melakukan apapun meskipun diberi arahan. Panik dapat disertai dengan disorganisasi kepribadian dan dapat mengarah pada peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, pandangan yang

menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan normal dan jika berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Arta Marisi Dame et al (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

1. Durasi Menjalani Hemodialisis

Lama waktu yang dihabiskan untuk menjalani terapi hemodialisis adalah faktor penting yang memengaruhi tingkat kecemasan. Penelitian mengindikasikan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 6 bulan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi, dengan odds ratio (OR) mencapai 6,92, yang menunjukkan bahwa durasi terapi hemodialisis memiliki dampak signifikan terhadap kecemasan.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien berkaitan erat dengan pemahaman mereka tentang penyakit dan pengobatan. Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah, karena mereka lebih memahami kondisi kesehatan yang mereka hadapi.

3. Pengetahuan tentang Penyakit

Pemahaman yang baik mengenai penyakit ginjal dan prosedur hemodialisis dapat membantu mengurangi kecemasan. Pasien yang tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang proses hemodialisis dan potensi efek sampingnya cenderung lebih rentan mengalami kecemasan.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan emosional dan praktis dari anggota keluarga memiliki peran yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan keluarga yang kuat merasa lebih dihargai dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

5. Usia

Usia pasien turut memengaruhi tingkat kecemasan. Pasien yang lebih tua cenderung memiliki kekhawatiran yang lebih besar mengenai kesehatan dan masa depan mereka dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

6. Pengalaman Sebelumnya dengan Terapi

Pengalaman negatif sebelumnya selama menjalani terapi hemodialisis dapat meningkatkan kecemasan di sesi-sesi berikutnya. Pasien yang pernah mengalami komplikasi atau efek samping cenderung merasa lebih cemas

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), PPNI (2016):

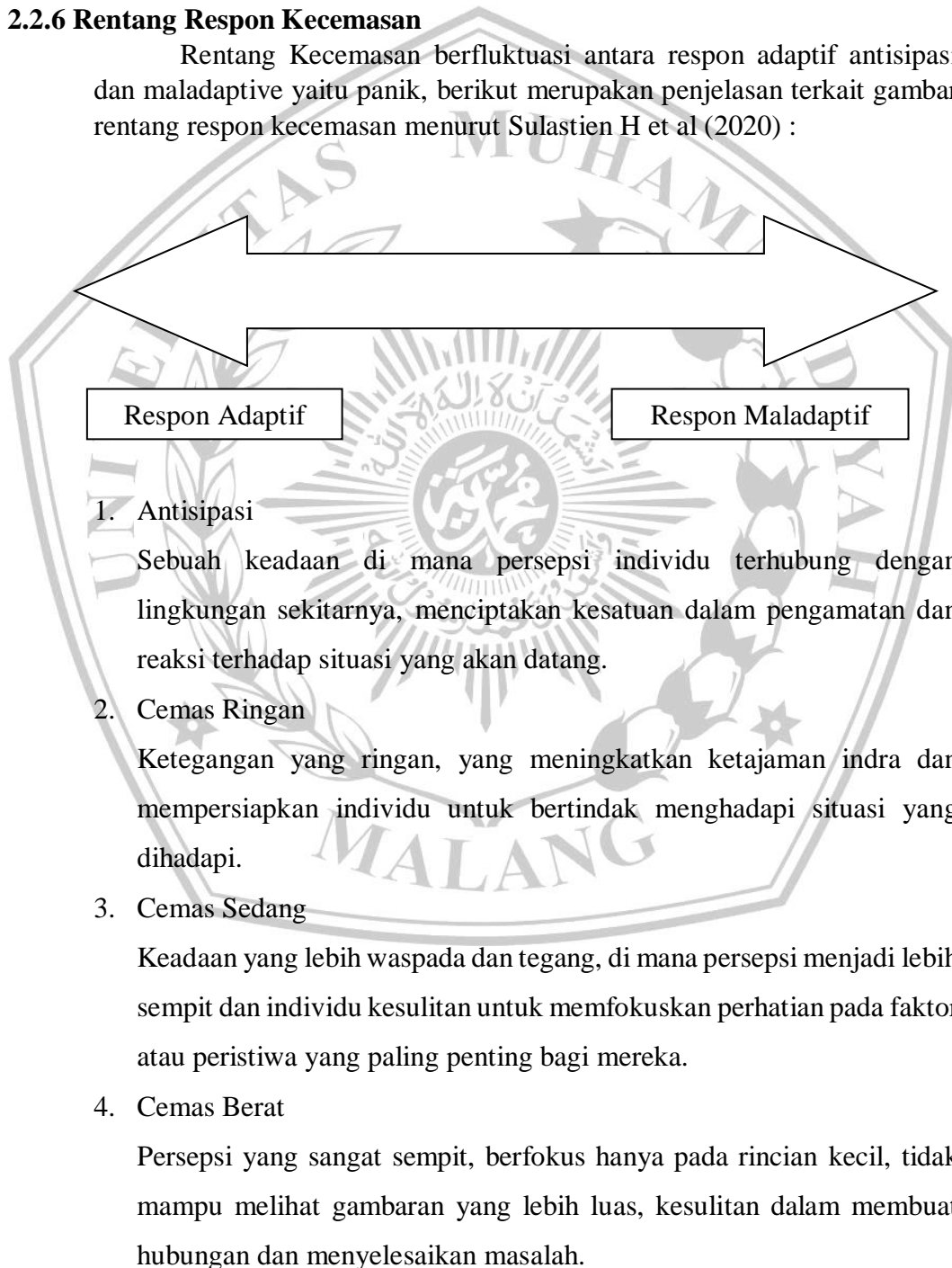
Gejala & Tanda Mayor	
Subyektif	Obyektif
1. Merasa Bingung 2. Merasa Khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi	1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur

Gejala & Tanda Minor	
Subyektif	Obyektif
1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya	1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaphoresis 5. Tremor

	6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu
--	--

2.2.6 Rentang Respon Kecemasan

Rentang Kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan maladaptive yaitu panik, berikut merupakan penjelasan terkait gambar rentang respon kecemasan menurut Sulastien H et al (2020) :



5. Panik

Persepsi yang terdistorsi, sangat kacau, dan tidak terkendali, berpikir secara tidak teratur, perilaku yang tidak sesuai, serta mengalami agitasi atau hiperaktivitas.

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Benson

2.3.1 Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson, yang dikembangkan oleh Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson Hospital, adalah teknik relaksasi yang dapat dilakukan secara mandiri, dalam kelompok, atau dengan bantuan seorang pembimbing. Teknik ini menggabungkan elemen-elemen keyakinan yang dimiliki pasien. Formula kata atau kalimat tertentu dibaca berulang-ulang, yang melibatkan unsur keimanan dan keyakinan untuk memicu respons relaksasi. Meskipun melibatkan keyakinan pasien, teknik ini dapat menenangkan tanpa harus bergantung sepenuhnya pada aspek keyakinan tersebut (Muhith et al., 2024).

Adapun empat komponen dasar yang terdiri dari terapi relaksasi benson (Melastuti et al., 2021) diantaranya:

a. Suasana Tenang

Suasana yang tenang dapat meningkatkan efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata, sehingga mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

b. Perangkat Mental

Untuk mengalihkan pikiran yang berfokus pada hal-hal logis dan eksternal, diperlukan rangsangan yang konstan, seperti kata atau frasa singkat yang menjadi fokus dalam relaksasi Benson. Fokus pada kata atau frasa tersebut dapat memperkuat respon relaksasi dengan memberi ruang bagi keyakinan untuk menurunkan aktivitas saraf simpatik. Biasanya, mata akan terpejam saat mengulang kata atau frasa singkat tersebut. Relaksasi Benson dilakukan satu atau dua kali sehari selama sekitar 15 menit. Waktu yang ideal untuk

melakukannya adalah sebelum makan atau beberapa jam setelah makan, karena saat relaksasi, aliran darah akan mengarah ke kulit, otot ekstremitas, dan otak, sementara jauh dari daerah perut, sehingga tidak mengganggu proses pencernaan.

c. Sikap Pasif

Ketika pikiran-pikiran yang mengganggu muncul, mereka harus diabaikan, dan perhatian kembali diarahkan pada pengulangan kata singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu khawatir tentang seberapa baik melakukannya, karena kecemasan justru menghalangi respon relaksasi Benson. Sikap pasif, dengan membiarkan proses tersebut terjadi secara alami, adalah elemen penting dalam praktik relaksasi Benson.

d. Posisi Nyaman

Posisi tubuh yang nyaman sangat penting untuk mencegah ketegangan otot. Posisi tubuh yang biasanya digunakan adalah duduk atau berbaring di tempat tidur.

2.3.2 Manfaat Relaksasi Benson

Menurut Fera Yolanda & Sri Rahayu (2024), Terapi relaksasi Benson dapat memberikan berbagai manfaat bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, antara lain:

1. Mengurangi Stres dan Kecemasan

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami kecemasan dan stres akibat kondisi kesehatan yang serius, pengobatan yang berkelanjutan, dan ketidakpastian mengenai masa depan. Terapi relaksasi Benson dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa kontrol terhadap kondisi yang dialami.

2. Meningkatkan Kualitas Tidur

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami gangguan tidur akibat rasa cemas, ketidaknyamanan fisik, atau perasaan tidak nyaman selama prosedur dialisis. Relaksasi Benson dapat membantu

pasien mencapai kondisi fisik dan mental yang lebih tenang, yang mendukung peningkatan kualitas tidur.

3. Mengurangi Ketegangan Otot

Prosedur hemodialisis dan kondisi fisik yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik sering kali menyebabkan ketegangan otot dan rasa sakit. Melalui teknik relaksasi Benson, pasien dapat melepaskan ketegangan otot, yang membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan.

4. Meningkatkan Keseimbangan Emosional

Dengan mengurangi stres dan kecemasan, terapi relaksasi Benson dapat membantu pasien lebih seimbang secara emosional. Hal ini penting untuk mendukung kesehatan mental pasien dan membantu mereka menghadapi tantangan psikologis yang sering kali muncul dalam proses pengobatan yang panjang.

5. Menurunkan Tekanan Darah

Hemodialisis dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah, yang sering menjadi masalah bagi pasien gagal ginjal kronik. Terapi relaksasi Benson, yang berfokus pada pernapasan dalam dan relaksasi otot, dapat membantu menurunkan tekanan darah secara alami, sehingga mendukung stabilitas fisiologis pasien.

6. Meningkatkan Perasaan Kontrol Diri

Pasien yang menjalani hemodialisis sering merasa terputus dari kontrol atas kesehatan mereka. Dengan menerapkan teknik relaksasi, pasien dapat merasa lebih diberdayakan dan memiliki kontrol lebih besar terhadap respon tubuh dan pikiran mereka terhadap stres, membantu mereka beradaptasi lebih baik dengan terapi hemodialisis.

7. Meningkatkan Kesejahteraan Secara Umum

Secara keseluruhan, terapi relaksasi Benson membantu meningkatkan kesejahteraan pasien dengan menciptakan rasa tenang dan rileks, memperbaiki suasana hati, serta memberikan rasa kedamaian yang dapat membantu mereka menjalani pengobatan dengan lebih baik.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, serta discharge planning.

2.4.1Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan dan analisis informasi secara terstruktur dan berkelanjutan. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dan penyusunan data tersebut dalam format yang terorganisir.

1. Identitas

Identitas yang mencakup informasi seperti nama klien, usia, alamat, nomor rekam medis, agama, pendidikan, suku bangsa, tanggal masuk, dan diagnosis medis, serta identitas penanggung jawab.

2. Usia

Jumlah penderita CKD cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada kelompok usia 35-44 tahun dibandingkan dengan usia 25-34 tahun.

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan Pernefri 2012, prevalensi CKD lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

4. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gejala yang dirasakan pasien sebelum dirawat di rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal kronik, keluhan utama umumnya bervariasi, mulai dari jumlah urin yang sedikit hingga tidak bisa buang air kecil, perasaan gelisah hingga penurunan kesadaran, kesulitan tidur, kecemasan yang meningkat, kehilangan nafsu makan (anoreksia), mual, muntah, mulut kering, kelelahan, bau napas (ureum), dan gatal-gatal pada kulit.

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengalami penurunan frekuensi buang air kecil, penurunan kesadaran, kesulitan tidur, kecemasan yang meningkat, perubahan pola pernapasan, kelemahan tubuh, perubahan pada kulit, bau napas yang menyerupai amonia, sakit kepala, nyeri pada panggul, penglihatan yang kabur, perasaan tidak berdaya, serta perubahan dalam pemenuhan nutrisi.

6. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Pasien berkemungkinan mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obat nefrotoksik, penyakit batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan berulang, penyakit diabetes melitus, hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi prdisposisi penyebab. Penting untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat kemudian dokumentasikan.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien memiliki anggota keluarga yang pernah menderita penyakit serupa, yaitu gagal ginjal kronik, serta penyakit diabetes melitus dan hipertensi, yang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya gagal ginjal kronik.

8. Pengkajian Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan

a. Persepsi Terhadap Penyakit

Pasien dengan penyakit ginjal kronik sering mengalami kecemasan yang tinggi. Biasanya, pasien memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, dan menggunakan obat-obatan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Pola Nutrisi/Metabolisme

Terjadinya penambahan berat badan yang cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), kehilangan nafsu makan (anoreksia), nyeri di area ulu hati, serta mual dan muntah. Pola minum kurang dari kebutuhan tubuh akibat rasa metalik tak sedap pada mulut (pernafasan ammonia).

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Biasanya abdomen kembung, diare atau konstipasi

2) BAK

Terjadinya penurunan frekuensi urin kurang dari 400 ml per hari hingga anuria, dengan warna urin yang keruh atau berwarna coklat, merah, dan kuning pekat.

d. Pola Aktivitas

Kemampuan pasien dalam merawat diri dan menjaga kebersihan diri terganggu, sehingga biasanya memerlukan bantuan orang lain. Pasien sering kesulitan dalam menilai kondisinya, misalnya tidak mampu bekerja atau mempertahankan fungsi dan perannya dalam keluarga.

e. Pola Istirahat Tidur

Pasien mengalami gangguan tidur, perasaan gelisah, nyeri panggul, sakit kepala, dan kram otot/kaki yang semakin buruk pada malam hari.

f. Pola Kognitif-Persepsi

Tingkat kecemasan pasien terkait penyakit ginjal kronik ini berada pada tingkat sedang hingga berat.

g. Pola Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Pasien sering mengalami perubahan ukuran fisik, gangguan fungsi tubuh, keluhan terkait kondisi tubuh, pernah menjalani operasi, mengalami kegagalan fungsi tubuh, serta prosedur pengobatan yang mengubah fungsi organ tubuh.

2) Identitas Diri

Pasien biasanya merasa kurang percaya diri, tertekan, kesulitan menerima perubahan, dan merasa tidak mampu mengembangkan potensi diri.

3) Harga Diri

Pasien sering merasa bersalah, menolak kepuasan diri, merendahkan diri, dan mengeluhkan kondisi fisik.

4) Ideal Diri

Pasien cenderung merasa masa depan mereka suram, menyerah pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, tidak punya harapan, dan merasa tidak berdaya.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Keadaan umum pasien tampak lemah, lelah, dan terlihat sangat sakit. Tingkat kesadaran pasien menurun sesuai dengan tingkat uremia yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat, dengan laju pernapasan (RR) meningkat dan tekanan darah (TD) yang juga meningkat.

b. Sistem Respirasi

Pasien mengalami napas yang pendek dan cepat (Kussmaul), dengan fremitus teraba pada sisi kiri dan kanan. Saat diperkusi, terdengar suara sonor, dan terdengar suara vesikuler saat auskultasi.

c. Sistem Kardiovaskuler

Ictus cordis tidak teraba, namun teraba pada ruang interkostal kedua di garis mid-klavikula kiri. Biasanya ada rasa nyeri dan irama jantung yang cepat.

d. Sistem Pencernaan

Terjadi distensi abdomen, asites (penumpukan cairan), pasien mengalami mual dan muntah, serta nyeri tekan pada bagian pinggang. Pada stadium akhir, ditemukan pembesaran hati (hepar), yang biasanya terdengar pekak akibat asites. Bising usus terdengar normal, sekitar 5-35 kali per menit.

e. Genitourinaria

Terjadi penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria, distensi abdomen, serta keluhan diare atau konstipasi. Warna urin berubah menjadi kuning pekat.

f. Ekstermitas

Pasien mengalami nyeri panggul, edema pada ekstremitas, kram otot, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, dan keterbatasan gerakan pada sendi.

g. Sistem Integumen

Warna Kulit Abu-abu, kulit gatal, kering dan bersisik, adanya area ekimosis pada kulit dan lainnya.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah istilah yang digunakan oleh perawat profesional untuk menggambarkan masalah kesehatan, kondisi kesehatan, dan respons pasien terhadap penyakit atau kondisi tertentu (baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi) akibat penyakit yang diderita. Berdasarkan data yang ditemukan pada pasien yang mengalami kecemasan, menurut Smeltzer & Bare (2013) yang disesuaikan dengan SDKI, beberapa diagnosa keperawatan yang dapat muncul antara lain:

1. Kecemasan berkaitan dengan krisis situasional, kebutuhan yang tidak terpenuhi, krisis perkembangan, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran akan mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, serta hubungan orang tua dan anak yang tidak memuaskan. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi termasuk keturunan (temperamen yang mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, paparan terhadap bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dll.), dan kurangnya paparan informasi.

a. Data Mayor

Subyektif : Merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.

Obyektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetas, kontak mata buruk

b. Data Minor

Subyektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya

Obyektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetas, kontak mata buruk

2. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka Panjang, lingkungan tidak mendukung perawatan/pengobatan. Interaksi interpersonal tidak memuaskan.

a. Data Mayor

Subyektif : Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya

Obyektif : Bergantung pada orang lain

b. Data Minor

Subyektif : merasa diasingkan, menyatakan keraguan tentang kinerja peran, menyatakan kurang control, menyatakan rasa malu, merasa tertekan

Obyektif : Tidak berpartisipasi dalam perawatan, pengasingan

2.4.3 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi telah terbentuk dan ditujukan pada tindakan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan (Ramadia et al., 2023)

2.4.4 Intervensi

Adapun perencanaan pengambilan diagnose keperawatan, luaran, dan intervensi berdasarkan buku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI,2017), Buku Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI,2017), dan buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2017). Berikut diagnose beserta rencana intervensi yang dapat diambil pada diagnose medis Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Kecemasan (hidayat, 2017).

Diagnosa	Luaran	Intervensi
<p>Ansietas : D.0080 (Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman)</p> <p><u>Penyebab</u> 1. Krisis situasional</p>	<p>Tingkat Ansietas : L.09093 (Kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan</p>	<p>Terapi Relaksasi : I.09326 (Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan)</p> <p><u>Tindakan</u> <u>Observasi</u></p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain) 12. Kurang terpapar informasi 	<p>tindakan untuk menghadapi ancaman)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 																				
<p><u>Gejala & tanda mayor</u></p>	<p><u>Ekspektasi</u> Menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Subyektif</th> <th>Obyektif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Merasa bingung</td> <td>1. Tampak gelisah</td> </tr> <tr> <td>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</td> <td>2. Tampak tegang</td> </tr> <tr> <td>3. Sulit berkonsentrasi</td> <td>3. Sulit tidur</td> </tr> </tbody> </table>	Subyektif	Obyektif	1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah	2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang	3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur	<p><u>Kriteria Hasil</u> Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 												
Subyektif	Obyektif																					
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah																					
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang																					
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur																					
<p><u>Gejala & tanda minor</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Perilaku tegang 5. Keluhan pusing 6. Anoreksia 7. Palpitasi 8. Diaforesis 9. Tremor 10. pucat 	<ol style="list-style-type: none"> 4. periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. monitor respon terhadap terapi relaksasi 																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Subyektif</th> <th>Obyektif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Mengeluh pusing</td> <td>1. Frekuensi napas meningkat</td> </tr> <tr> <td>2. Anoreksia</td> <td>2. Frekuensi nadi meningkat</td> </tr> <tr> <td>3. Palpitasi</td> <td>3. Tekanan darah meningkat</td> </tr> <tr> <td>4. Merasa tidak berdaya</td> <td>4. Diaforesis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. Tremor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. Muka tampak pucat</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. Suara bergetar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8. Kontak mata buruk</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. Sering berkemih</td> </tr> </tbody> </table>	Subyektif	Obyektif	1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat	2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat	3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat	4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis		5. Tremor		6. Muka tampak pucat		7. Suara bergetar		8. Kontak mata buruk		9. Sering berkemih	<p>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p>	<p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan
Subyektif	Obyektif																					
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat																					
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat																					
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat																					
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis																					
	5. Tremor																					
	6. Muka tampak pucat																					
	7. Suara bergetar																					
	8. Kontak mata buruk																					
	9. Sering berkemih																					
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsentrasi 2. Pola tidur 3. Frekuensi pernapasan 4. Frekuensi nadi 5. Tekanan darah 6. Kontak mata 7. Pola berkemih 8. orientasi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. gunakan pakaian longgar 4. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai 																				
		<p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik. Meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 																				

	10. Berorientasi pada masa lalu		<p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangn, atau imajinasi terbimbing)</p>								
<p><u>Kondisi klinis terkait</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit auto imun) 2. Penyakit akut 3. Hospitalisasi 4. Rencana operasi 5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6. Penyakit neurologis 7. Tahap tumbuh kembang 		<p>Keberdayaan : L.09071 (Persepsi bahwa tindakan seseorang mampu mempengaruhi hasil secara signifikan)</p> <p><u>Ekspektasi</u> Meningkat</p> <p><u>Kriteria Hasil</u> Skor : Menurun 1, Cukup menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mampu melaksanakan aktivitas 2. Verbalisasi keyakinan tentang kinerja peran 3. Berpartisipasi dalam perawatan <p>Skor: Meningkat 1, Cukup meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi frustrasi ketergantungan pada orang lain 	<p>Promosi Harapan : I.09307 (Meningkatkan kepercayaan dan kemampuan untuk memulai dan mempertahankan tindakan)</p> <p><u>Tindakan Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting 2. Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan 3. Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan 4. Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok 6. Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual <p><u>Edukasi</u></p>								
<p>Ketidakterdayaan: D.0092 (Persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang terkontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang)</p>											
<p><u>Penyebab</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang 2. Lingkungan tidak mendukung perawatan/ pengobatan 3. Interaksi interpersonal tidak memuaskan 											
<p><u>Gejala & tanda minor</u></p> <table border="1" data-bbox="164 1312 655 1576"> <thead> <tr> <th>Subyektif</th> <th>Obyektif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya</td> <td>1. Bergantung pada orang lain</td> </tr> </tbody> </table>		Subyektif	Obyektif	1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya	1. Bergantung pada orang lain						
Subyektif	Obyektif										
1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya	1. Bergantung pada orang lain										
<p><u>Gejala & tanda mayor</u></p> <table border="1" data-bbox="164 1639 655 2047"> <thead> <tr> <th>Subyektif</th> <th>Obyektif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Merasa diasingkan</td> <td>1. Tidak berpartisipasi dalam perawatan</td> </tr> <tr> <td>2. Menyatakan keraguan tentang kinerja peran</td> <td>2. Pengasingan</td> </tr> <tr> <td>3. Menyatakan kurang kontrol</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Subyektif	Obyektif	1. Merasa diasingkan	1. Tidak berpartisipasi dalam perawatan	2. Menyatakan keraguan tentang kinerja peran	2. Pengasingan	3. Menyatakan kurang kontrol			
Subyektif	Obyektif										
1. Merasa diasingkan	1. Tidak berpartisipasi dalam perawatan										
2. Menyatakan keraguan tentang kinerja peran	2. Pengasingan										
3. Menyatakan kurang kontrol											

4. Menyatakan rasa malu 5. Merasa tertekan (depresi)		2. Perasaan diasingkan 3. Pernyataan kurang kontrol 4. Pernyataan rasa malu 5. Perasaan tertekan depresi 6. Pengasingan	1. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis 2. Anjurkan mempertahankan hubungan (mis. Menyebutkan nama orang yang dicintai) 3. Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain 4. Latihan menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan 5. Latih cara mengembangkan spiritual diri 6. Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu (mis. Prestasi, pengalaman, dan lainnya)
<u>Kondisi Klinis Terkait</u> 1. Diagnosis yang tidak terduga atau baru 2. Peristiwa traumatis 3. Diagnosa penyakit kronis 4. Diagnosa penyakit terminal 5. Rawat inap			

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

2.4.5 Evaluasi

Setelah melaksanakan prosedur asuhan keperawatan, langkah selanjutnya adalah evaluasi terkait tingkat kecemasan pasien. Evaluasi yang dilakukan mencakup evaluasi formatif, yang dilakukan setiap kali setelah tindakan, dengan penulis mengevaluasi skala kecemasan pasien. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan minimal setelah 4-6 jam atau saat pergantian shift. Evaluasi sumatif dicatat dalam format SOAP, yang terdiri dari S (subjektif), O (objektif), A (analisis), dan P (perencanaan berdasarkan analisis). Evaluasi ini akan mencakup respon pasien terhadap tindakan relaksasi Benson, tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah tindakan, serta tingkat keberdayaan pasien dalam menghadapi kondisinya.