

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi patologis pada ginjal yang tidak dapat dipulihkan secara permanen, yang ditandai oleh kelainan struktur dan fungsi ginjal yang mengakibatkan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan uremia. GGK didefinisikan sebagai penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa tahun atau dalam hitungan tahun. kerusakan ginjal atau penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60 ml/min/1,73m² selama minimal 3 bulan (Fitriani et al., 2020). Secara lengkap fungsi ginjal sebagai pengatur keseimbangan asam-basa darah juga mengatur proses pembuangan zat-zat berbahaya tubuh (Manusia et al., 2020). Menurut Nur pada tahun 2012, dimana salah satu metode terapi dari penyakit gagal ginjal kronik adalah dengan cara hemodialisis atau biasa disebut cuci darah.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan (P Putri, 2023) disebutkan bahwa gagal ginjal yang perlu menjalani terapi hemodialisis disebabkan oleh beberapa hal di bawah ini :

Tabel 2. 1 Penyebab gagal ginjal kronik

Penyebab	Presentase
Glomerulonefritis	46,39%
Diabetes Melitus	18,65%
Obstruksi dan Infeksi	12,85%
Hipertensi	8,46%
Sebab lain	13,65%

Kelompok sebab lain ini adalah nefritis lupus, intoksikasi obat, nefropati urat, penyakit ginjal bawaan, tumor atau keganasan pada ginjal serta penyebab yang belum diketahui.

2.1.3 Gejala Gagal Ginjal Kronik

1. Gejala Klinis :

Manifestasi yang muncul pada penyakit ginjal kronik dapat berupa :

- 1) Berdasarkan penyakit yang menyebabkan contohnya pada DM dengan komplikasi, infeksi saluran kencing, batu pada sistem urinaria, tekanan darah tinggi, hiperurisemia, Lupus Eritematosus Sistemik (LES), dan lain lain.
- 2) Muncul adanya sindrom uremia (latargi, lemah badan, anoreksia, mual dan muntah, nocturia, overload cairan, pruritus, neuropati perifer, pericarditis, uremic frost, kejang sampai koma).
- 3) Gejala komplikasi yang terjadi akibat gagal ginjal seperti anemia, hipertensi, gagal jantung, asidosis metabolic, dan terdapat adanya elektrolit yang tidak seimbang.

2. Hasil laboratorium

- 1) Adanya peningkatan dari kadar kreatinin dan ureum serum, kadar LFG yang menurun dan sudah dihitung menggunakan rumus Kockcroft-Gault.

- 2) Kelainan komponen dari darah lengkap berupa penurunan kadar Hb (Hemoglobin), peningkatan uric acid, hiper atau hypokalemia, hyponatremia, hipokalsemia, asidosis metabolic.
- 3) Kelainan pada hasil urin lengkap seperti proteinuria, hematuria.

Gagal ginjal kronik juga dapat diidentifikasi dari skrining serum profil kimia dan hasil pemeriksaan urin. Atau sebagai temuan incidental. Pasien bisa mengeluhkan gross hematuria atau biasa disebut urin berbusa sebagai tanda adanya albuminuria, nyeri pinggang, nocturia, atau penurunan hasil produksi urin. Jika progresivitas sudah semakin memberat, dapat timbul gejala berupa nafsu makan semakin turun, mual dan muntah, penurunan berat badan yang signifikan tanpa disengaja, pruritus, dyspnea, perubahan status mental dan edema perifer. Dalam mengevaluasi pasien yang dicurigai dengan penyakit ginjal kronik, dapat ditanyakan gejala tambahan yang mungkin muncul terjadi karena ada kelainan sistemik seperti hemoptisis, adanya ruam gangguan pendengaran, limfadenopati, neuropati atau adanya sumbatan pada saluran kemih seperti proses kosongnya kandung kemih yang tidak lengkap. Pasien juga dapat dinilai jika memiliki faktor risiko penyakit ginjal, seperti paparan terhadap kemungkinan adanya nefrotoksik dari obat anti inflamasi (NSAID), obat herbal yang di dalamnya terdapat kandungan asam aristolochic, riwayat pemberian antibiotik, kemoterapi, infeksi pada saluran kemih yang berulang, riwayat nefrolitiasis, serta terdapat risiko komorbid seperti diabetes, hipertensi, autoimun dan infeksi kronik (Gliselda, 2021).

2.1.4 Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

Pencegahan yang paling utama dari gagal ginjal kronik adalah dengan mengontrol secara baik dari penyakit awalnya yang paling sering yaitu hipertensi dan diabetes. Pendekatan yang dapat dilakukan menurut (Wardani, 2022) diantaranya adalah :

1. Selalu periksa kesehatan secara teratur dengan cara rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan primer untuk memeriksa gula darah dan tekanan darah sehingga target capaian normalnya dapat tercapai.
2. Menghindari asap rokok baik secara aktif maupun pasif.
3. Rutin melakukan aktivitas fisik yang teratur minimal tiga kali dalam seminggu dan setiap kali aktivitas berdurasi sekitar tiga puluh sampai enam puluh menit dengan intensitas sedang.
4. Diet sehat gizi lengkap mulai dari karbohidrat, protein, lemak, sayuran dan buah agar berat badan selalu ideal. Air putih harus tercukupi dalam satu hari minimal dua liter serta tidak mengonsumsi obat-obatan tanpa adanya resep dari dokter.
5. Istirahat yang cukup minimal 6-8 jam dalam satu hari
6. Kelola stress

2.1.5 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Perjalanan penyakit dari PGK diawali dari adanya pengurangan dari bagian ginjal yang mengakibatkan adanya kompensasi dan terjadi adanya hipertrofi struktural sisa fungsional ginjal yang masih tersisa (*surviving nephron*) yang diperantarai dari molekul vasoaktif sitokin dan *growth factor*. Peristiwa ini menimbulkan filtrasi yang berlebihan dan diikuti oleh meningkatnya aliran darah dan tekanan kapiler pada glomerulus. Peristiwa adaptasi ini berlangsung secara cepat dan bisa berakhir dengan adanya proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Hal ini dapat menyebabkan dari turunnya fungsi nefron

secara berangsur angsur meskipun penyakit awal yang mengawali sudah tidak aktif lagi. Peningkatan dari aktivitas aksis renin angiotensin-aldosteron internal turut serta berkontribusi dalam terjadinya hiperfiltrasi, sclerosis, dan proses yang berangsur angsur dalam ginjal. Peran dari aksis renin-angiotensin-aldosteron yang berkepanjangan diperantai oleh *growth factor* seperti *transforming growth factor* β (TGF- β). Ada beberapa faktor lain yang dianggap berperan terhadap terjadinya penyakit ginjal kronik adalah tingginya kadar albumin, tekanan darah tinggi, hiperglikemia dan dislipidemia.

Pada keadaan yang lebih lanjut dimana kerusakan sudah progresif, akan ditandai dengan adanya peningkatan kadar kreatinin dan urea dalam darah. Pasien dengan LFG sebesar 60% rata rata belum menimbulkan keluhan, namun sudah mulai ada peningkatan kadar kreatinin dan serum. Pada pasien dengan LFG 30% akan mulai menimbulkan beberapa gejala seperti badan terasa lemas, nocturia, mual, penurunan nafsu makan yang sampai menimbulkan penurunan berat badan. Pada pasien dengan LFG <30%, pasien akan mengeluhkan tanda uremia yang cukup terlihat seperti anemia, hipertensi, gangguan metabolisme kalsium dan fosfor, gatal gatal akibat uremia darah tinggi, mual serta muntah. Gejala lain yang mungkin muncul adalah sering terjadi infeksi saluran kencing, infeksi saluran nafas, sampai infeksi pada saluran cerna. Gangguan keseimbangan cairan pada tubuh penderita penyakit ginjal dapat muncul yang ditandai dengan hiper atau hypovolemia, dan gangguan elektrolit (natrium dan kalium). Pada LFG dibawah 15% dapat muncul gejala dan komplikasi yang beragam serta pasien memerlukan terapi yang menggantikan fungsi dari ginjal (*renal replacement therapy*) yaitu dialisis atau transplantasi ginjal (keadaan ini dikatakan stadium gagal ginjal) (Effendi, 2020).

2.1.6 Komplikasi Gagal Ginjal

Berikut ini adalah komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien GGK yaitu :

1. Hyperkalemia

Konsentrasi kalium yang ada pada peredaran darah lebih dari 6 mEq/L. Peristiwa ini terjadi karena fungsi ginjal untuk ekskresi kalium akibat koreksi ion kalium pada ginjal yang tidak adekuat.

2. Asidosis metabolic

Terjadi akibat adanya kelainan fungsi dari ginjal sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal untuk mengabsorpsi hasil sisa metabolisme berupa asam di darah dan membuangnya melalui urin. Sehingga kemampuan untuk menggunakan ammonia untuk mengekskresikan hydrogen yang diproduksi dalam keadaan fisiologis, sebesar 1 mmol/kg BB, turun daripada normalnya.

3. Hipertensi

Komplikasi ini dapat terjadi karena menurunnya fungsi ginjal yang diperparah dengan adanya tekanan darah yang tinggi. Pada saat dilakukan hemodialisis akan menyebabkan kadar natrium dan air berlebih serta ultrafiltrasi tidak adekuat (hipertensi intradialitik). Hipertensi intradialitik ini adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat secara menetap saat proses hemodialisis, dan tekanan darah selama atau saat telah berakhirnya dari proses hemodialisis menjadi lebih tinggi daripada saat awal proses hemodialisis berlangsung. Peningkatan ini dapat menjadi sangat berat hingga krisis hipertensi.

4. Hiperurisemia

Terjadi peningkatan kadar urea dalam darah karena ginjal tidak mampu untuk membuangnya keluar tubuh, yang dapat disebabkan dari proses prerenal, renal dan postrenal.

5. Anemia

Terjadi karena ginjal gagal dalam proses sekresi eritropoetin sehingga tidak bisa menstimulasi proses hematopoiesis (Utami et al., 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan berdasarkan derajat penyakit ginjal menurut (P Putri, 2023) pada GGK derajat 1 dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit yang mendasari, mencegah dan terapi pada kondisi yang memperberat. Pada GGK derajat 2 tatalaksana utamanya adalah memperlambat progresivitas perburukan fungsi ginjal. Pada GGK derajat 3 perlu untuk mengevaluasi dan mengobati dari komplikasi yang menyertai. GGK derajat 4 sudah mulai diperlukan untuk mempersiapkan terapi hemodialisis jika sewaktu waktu kondisi mengalami perburukan. Pada GGK derajat 5 pasien sudah diharuskan untuk menjalani terapi hemodialisis karena fungsi ginjalnya secara total sudah tidak dapat berfungsi dengan baik. Sehingga peran hemodialisis diperlukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah rusak.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah salah satu terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Secara spesifik terapi ini menggantikan fungsi ginjal dalam mengekskresikan hasil dari metabolisme dan atau zat racun di tubuh yang beredar di pembuluh darah seperti natrium, kalium, hidrogen, air, ureum kreatinin, asam urat dan berbagai macam hal zat lain yang dapat melewati membran semipermeabel yang berfungsi untuk memisahkan darah dengan cairan dialis pada

alat pengganti ginjal sehingga proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi dapat terjadi (Maulani et al., 2020).

2.2.2 Prinsip Hemodialisis

Cara kerja dari hemodialisis secara umum dibagi menjadi ultra filtrasi dan difusi. Difusi adalah suatu proses memindahkan molekul dari larutan yang memiliki molekul dari larutan dengan konsentrasi rendah hingga tercapai kondisi yang seimbang. Proses dari peristiwa difusi ini memiliki banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya, viskositas, besar ukuran molekul, dan suhu. Darah dari pasien dipompa kemudian disalurkan menuju kompartemen darah yang memiliki batas selaput semipermeabel buatan dengan kompartemen dialisat. Cairan dialisat dialirkan menuju ke dalam kompartemen dialisat yang sudah terbebas dari pirogen dan berisi larutan yang memiliki komposisi elektrolit menyerupai serum normal di dalam tubuh serta tidak memiliki hasil sisa metabolisme nitrogen. Darah dan cairan dialisis yang sudah terpisah selanjutnya dapat terjadi perubahan konsentrasi yang diakibatkan zat terlarut berpindah yang berawal dari konsentrasinya sama di kedua kompartemen (difusi). Runtutan proses ini dapat disebut sebagai ultrafiltrasi (Purnawinadi, 2021).

2.2.3 Jenis Hemodialisis

Hemodialisis secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam menurut (Masyeni, 2022) antara lain :

1. Hemodialisis yang dilakukan pada pasien gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis yang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik :
 - 1) Konvensional

Terapi dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi empat sampai lima jam setiap proses hemodialisis .

2) *Harian*

Umumnya dilakukan oleh pasien yang menjalani proses hemodialisis sendiri di rumah, setiap hari selama kurang lebih dua jam.

3) *Nocturnal*

Dilakukan pada saat pasien tidur malam dengan durasi enam sampai sepuluh jam saat proses hemodialisis, dan dilakukan tiga sampai enam kali per minggu.

2.2.4 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi bisa terjadi secara cepat pada hemodialisis adalah yang dapat terjadi selama proses hemodialisis terjadi. Beberapa diantaranya dapat terjadi kram otot, hipotensi, mual dan muntah, sakit dada, sakit kepala, gatal gatal, menggigil, dan demam. Ada beberapa komplikasi yang angka kejadiannya lebih jarang, seperti reaksi dialiser, aritmia, emboli udara, hemolisis, perdarahan intrakranial, tamponade jantung, sindrom disequilibrium, neutropenia, dapat juga berupa aktivasi dari komplemen akibat dialysis dan hipoksemia (Purnawinadi, 2021).

Komplikasi yang dapat terjadi dalam jangka waktu lama dapat dibedakan menjadi dua klasifikasi, yaitu :

1. Terjadi komplikasi karena seringnya hemodialisis seperti, anemia, endocarditis, dan hipotensi.
2. Komplikasi yang dapat muncul karena penyakit ginjal primer seperti glomerulonephritis, nefropati, dan glomerulopati.

Menurut (Masyeni, 2022) menyebutkan secara spesifik komplikasi hemodialisis yang dapat terjadi saat tindakan hemodialisis sebagai berikut :

1. Pada penderita

- 1) Hipotensi dan hipertensi
- 2) Sindrom disequilibrium yang dapat terjadi karena perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul di dalam kompartemen tubuh
- 3) Mual muntah
- 4) Sakit kepala
- 5) Kram
- 6) Nyeri dada dan aritmia

2. Teknik

- 1) Hemolisis yang mungkin terjadi karena kontaminan dari air dialisis atau suhu yang kurang tepat
- 2) Darah yang membeku pada saluran maupun tabung dialiser
- 3) Membran dialiser yang bocor
- 4) Terdapat adanya emboli udara
- 5) Reaksi alergi dari heparin
- 6) Reaksi dialiser

2.2.5 Lama Menjalani Hemodialisis

Hemodialisis konvensional masih menjadi pengobatan GJK yang paling umum dilakukan di semua negara, rata-rata dilakukan dengan durasi 4-5 jam, 3 hari per minggu. Namun, program dialisis kini ditawarkan regimen hemodialisis yang lebih “intensif”, yang ditandai dengan durasi yang lebih lama, meningkatnya frekuensi, atau keduanya. Kelompok

Kerja Konferensi Kontroversi KDIGO tentang “*Novel Techniques and Innovation in Blood Purification*” mencatat bahwa tidak ada nomenklatur yang seragam untuk menjelaskan berbagai jenis hemodialisis intensif atau yang lebih sering. Mengingat banyaknya istilah hemodialisis dalam literature (misalnya setiap hari, nocturnal, setiap hari pendek, setiap hari-nocturnal, sehari-hari, sering, intensif). Seringkali sulit untuk mengidentifikasi penelitian yang mengevaluasi hemodialisis yang serupa resep. Laju aliran darah dan dialisat dapat berbeda di setiap kategori terapi. Seperti perbedaan ini dapat menimbulkan perancu ketika program hemodialisis yang berbeda dibandingkan dan variabel-variabel ini tidak dipertimbangkan.

Nomenklatur yang diusulkan dirangkum dalam tabel yang bersumber dari ”**Handbook of Dialysis**” oleh John T. Daugirdas, Peter G. Blake, dan Todd S. Ing.

Tabel 2. 2 Nomenklatur Deskriptif

Nama	Waktu	Durasi (Jam per sesi)	Frekuensi (sesi per minggu)
Konvensional Hemodialisis	Siang hari	3-5	3
<u>Sering hemodialisis</u>			
Singkat HD	Siang hari	<3	5-7
Standart	Siang hari	3-5	5-7
Lama	Malam hari	>5	5-7
<u>Lama Hemodialisis</u>			
Panjang tiga kali	Siang/malam	>5	3

Seminggu

Panjang setiap Malam hari >5 3-5

Malam

Sering kali Malam hari >5 5-7

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai rasa tidak nyaman atau rasa tidak menyenangkan yang dapat muncul akibat adanya ketegangan yang timbul dari tubuh. Efek dorongan baik dari dalam maupun luar yang sepenuhnya dikontrol oleh sistem saraf otonom yang berperan menimbulkan ketegangan tersebut. Reaksi seperti jantung berdegup kencang, frekuensi nafas menjadi semakin cepat atau sesak, bibir yang lebih kering dari biasanya, telapak tangan atau kaki yang basah karena keluarnya keringat saat seseorang merasa adanya keadaan yang dianggap berbahaya dan mengancam, muncul karena adanya reaksi kecemasan (Aninda et al., 2023).

Berdasarkan teori lain dari Stuart, 2016 dalam (Ariviana, 2021) disebutkan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosi dengan tidak adanya objek tertentu. Kecemasan dapat timbul dari peristiwa yang tidak terpikirkan sebelumnya, tanpa diketahui dan dapat membersamai pengalaman yang baru terhadap seseorang. Ciri tertentu dari kecemasan ini yang dapat dibedakan dengan rasa takut. Kecemasan diartikan sebagai respon terhadap keadaan yang dapat mengancam dan termasuk hal yang dianggap normal dengan adanya suatu peningkatan dan pengalaman yang baru didapatkan dalam rangka menemukan identitas

diri dalam kehidupan. Kecemasan selalu terdapat dalam seseorang yang dapat melibatkan fisik yang dapat dikenali dengan adanya perubahan secara fisiologis atau perubahan kognitif dan afektif. Kecemasan adalah suatu pikiran ataupun perasaan yang secara subjektif dirasakan seseorang mengenai suatu ketegangan sehingga menimbulkan kegelisahan sebagai sebab akibat dari reaksi umum ketidakmampuan *management* suatu masalah dan merasa tidak aman. Perasaan yang muncul, pada umumnya merupakan perasaan yang tidak nyaman, tidak menyenangkan, dan dapat menimbulkan perubahan sikap secara fisiologis dan psikologis.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Struat dan Sundeen pada tahun 2016 dalam (Mustika Mirani et al., 2021) menyebutkan faktor yang dapat menyebabkan munculnya suatu kecemasan yaitu :

1. External Factor

1) Ancaman integritas diri

Dapat sebagai ketidakmampuan fungsi fisiologis dari seseorang atau adanya gangguan dalam kebutuhan dasar yang bisa diakibatkan karena suatu penyakit, ketakutan karena akan menjalani prosedur pembedahan, atau post trauma fisik.

2) Ancaman sistem diri

Hal ini berkaitan dengan perasaan tidak tenang yang berkaitan dengan harga diri, identitas dari seseorang, terdapat ada yang berubah dari status seseorang, hubungan sosial dan interpersonal, serta ketakutan akan sebuah kehilangan.

2. Internal Factor

1) Potensial stressor

Keadaan ini adalah sebuah peristiwa yang dialami oleh seseorang, dan dituntut untuk mampu beradaptasi dengan kehidupannya yang mulai berubah

2) Maturitas

Maturitas/ kedewasaan/ kematangan pikiran seseorang berkaitan dengan tingkat kemampuan mengontrol kecemasan yang dialami. Pikiran dan kepribadian seseorang yang lebih minimal untuk terjadi sebuah gangguan kecemasan, karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap serangan kecemasan.

3) Pendidikan

Tingginya pendidikan setiap individu akan berpengaruh terhadap informasi yang sudah ada di setiap orang, sehingga kemampuan dalam beradaptasi ataupun bersikap akan lebih rasional dan terarah dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih rendah

4) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku

5) Status sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah cenderung akan menyebabkan serangan kecemasan yang diakibatkan karena ketakutan tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup. Selain itu, rendahnya status ekonomi dapat menurunkan status sosial di lingkungan masyarakat

6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan

7) Tipe kepribadian

Misal, orang tipe A adalah orang yang memiliki selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih santai, tidak tegang dan tidak gampang merasa cemas saat menjalani sesuatu. Sedangkan di tipe kepribadian yang lain, tipe B adalah seseorang yang memiliki tingkat emosional tinggi, sering curiga kepada orang lain, tipe orang yang mudah tegang dan cenderung kaku, maka tipe B ini memiliki kemungkinan untuk terkena gangguan kecemasan lebih tinggi yang muncul karena stress dan pemicu nya lebih tinggi dari kepribadiannya.

8) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang baru berpindah ke suatu tempat yang baru asing dengan orang-orang yang baru akan lebih berpotensi untuk terserang kecemasan dibanding dengan seseorang yang berada di lingkungan yang sudah dikenal sebelumnya

9) Dukungan sosial

Adanya support dari orang lain dalam menghadapi sebuah peristiwa akan lebih mampu memberikan kesan aman dan nyaman sehingga kemungkinan untuk timbul rasa cemas bisa berkurang

10) Usia

Usia lebih muda lebih gampang mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Hal ini berkaitan dengan tingkat produktivitas, pekerjaan dan *pressure* yang didapatkan di lingkungan pekerjaan dan sosialnya. Selain itu,

tingkat kedewasaan dan kematangan pada usia lebih tua akan semakin meningkat, sehingga lebih mudah adaptasi ketika mulai muncul rasa cemas.

Kategori usia menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia)

Tabel 2. 3 Kategori Usia

No	Kategori	Usia
1.	Masa Balita	0 - 5 tahun
2.	Masa Kanak-Kanak	6 - 11 tahun
3.	Masa Remaja Awal	12 - 16 tahun
4.	Masa Remaja Akhir	17 - 25 tahun
5.	Masa Dewasa Awal	26 - 35 tahun
6.	Masa Dewasa Akhir	36 - 45 tahun
7.	Masa Lansia Awal	46 - 55 tahun
8.	Masa Lansia Akhir	56 - 65 tahun
9.	Masa Manula	65 – atas

Sumber : WHO (Organisasi Kesehatan Dunia)

11) Jenis kelamin

Perempuan memiliki kecenderungan mengalami tingkat waspada dan kepanikan yang cenderung cukup sering jika dibanding dengan seorang laki laki yang berkaitan dengan fisiologis hormonal yang berbeda.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Trowsend yang dikutip dalam (Nurlela, 2022) terdapat 4 tingkat kecemasan seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2. 4 Gejala berdasarkan Tingkat Kecemasan

TINGKAT KECEMASAN	GEJALA
Normal	Dapat berupa adanya rasa tegang pada saat melaksanakan kehidupan dalam keseharian dan menjadikan seseorang menjadi lebih waspada.
Ringan	Dapat muncul beberapa gejala seperti takikardi, mudah merasa lelah, takipnea, otot terasa lebih tegang, tanpa terasa akan bicara dalam kecepatan yang lebih cepat daripada biasanya dan dengan intonasi serta volume yang tinggi, tidak bisa berfokus ketika belajar atau saat berpikir, rasa cemas yang bertambah banyak, mudah merasa tersinggung, pelupa, lebih mudah tersulut emosinya dan menangis.
Sedang	Seseorang bisa sampai merasakan pusing yang terasa seperti ditusuk-tusuk, insomnia, mual, poliuria, dhiarea, terasa detak jantung pada bagian dada yang meningkat, tidak mampu untuk berpikir secara efektif dan cenderung hanya memikirkan diri sendiri serta kecenderungan lebih egois, dan mengalami disorientasi.

Berat	Tidak dapat bekerja ataupun melakukan suatu kegiatan meskipun dengan diberikan arahan, kesulitan dalam bernafas normal, pelebaran dan pembesaran (dilatasi) pada pupil, palpitasi, wajah terlihat pucat, munculnya keringat dingin, berbicara secara ikhoheren, <i>unresponsive</i> meskipun terhadap perintah yang sederhana, teriak-teriak secara tidak jelas dan tanpa adanya pemicu, mengalami gangguan halusinasi dan delusi, meningkatnya aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar serta kemampuan berpikir yang menurun dan tidak berpikir rasional.
-------	---

2.3.4 Alat Ukur Kecemasan

Untuk melihat skor berat ringannya kecemasan dapat diketahui dapat diketahui dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya kecemasan dapat membantu dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi, diantaranya adalah:

1) ***The State – Trait Inventory For Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)***

Alat ukur ini dikembangkan oleh (Soares, 2022) STICSA adalah alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatic dari nilai kecemasan saat ini dan secara umum.

Alat ukur kecemasan ini valid dan reliabel dengan $r_s \geq 0,67$ untuk tingkat kecemasan dan $r_s \geq 0,61$ untuk pengukuran tingkat depresi.

2) *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) dikembangkan oleh **A.S. Zigmond dan R.P. Snaith** pada tahun **1983** yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan dan telah diuji kembali validitas reliabilitasnya sebagai alat ukur kecemasan dan depresi oleh Ioannis (Mehta et al., 2018) dengan hasil HADS valid dengan koefisien α cronbach 0,884 (0.829 untuk cemas dan 0.840 untuk depresi) serta stabil dengan test – retest intraclass correlation coefficient 0,944).

3) *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS) yang dikembangkan oleh **William W.K. Zung** pada tahun **1971** adalah metode pengukuran psikologis yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan. Skala berfokus pada kecemasan umum dan koping dalam mengatasi stress. Yang terdiri dari **20 pernyataan** yang berkaitan dengan gejala kecemasan, termasuk aspek kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku. Uji validitas valid dengan nilai koefisien α cronbach 0,80. Skala ini mencakup berbagai dimensi kecemasan, termasuk gejala kognitif, afektif, somatic, dan otonom. Sistem penilaian menggabungkan respons untuk memberikan skor total yang menunjukkan tingkat keparahan kecemasan, dengan skor yang lebih tinggi mewakili gejala kecemasan yang lebih parah. Meskipun ZSAS dikenal luas karena aksesibilitas dan kemudahan penggunaannya, penting untuk mempertimbangkannya sebagai bagian dari strategi penilaian yang komprehensif (Bmc et al., 2020).

4) *Hamilton Anxiety Scale (HAS atau HAMA)*

Menurut (Nursalam, 2020) HAM dibuat oleh M. Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensorik somatic, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastrointestinal, gejala sistem genitourinaria, gejala otonom dan perilaku. Masing-masing kelompok dalam 14 kategori ini dibagi menjadi beberapa item pertanyaan dengan kategori cemas ringan, sedang dan berat. Kuisisioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh (Dede et al., 2022) koefisien α cronbach 0,83.

2.4 Terapi Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation

2.4.1 Konsep Relaksasi

2.4.1.1 Definisi Relaksasi

Relaksasi adalah proses membuat otot dan pikiran lebih rileks dan tenang. Pengertian relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-beta (Alvionita et al., 2022). Menurut Potter dan Perry, (2012) relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang akan melepaskan ketegangan otot secara progresif pada tubuh. Teknik ini biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri, cemas, kurang tidur, stress, hingga emosi negatif. Relaksasi juga merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan pada pikiran dan tubuh. Ini merupakan teknik yang sangat bermanfaat untuk membuatmu menjadi lebih rileks dan mengurangi stres. Menurut *Good Therapy*, ketegangan dalam tubuh dan pikiran ini bisa memicu masalah kesehatan lain apabila tidak diatasi, seperti *anxiety* dan depresi.

Relaksasi adalah metode yang terdiri dari peregangan dan rileks dari sekelompok otot dan memfokuskan pada perasaan rileks hal ini dapat mengurangi ketegangan otot yang

biasanya menyertai nyeri. Teknik ini didasarkan oleh keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Lestari & Yuswiyanti, 2020).

2.4.1.2 Macam-macam Relaksasi

Jenis relaksasi menurut Miltenberger, (2012) dibedakan menjadi empat macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle*), relaksasi pernafasan (*diaphragmatic*), dan relaksasi perilaku (*behavioural relaxation Training*) dan lain sebagainya.

2.4.1.3 Tujuan Relaksasi

Relaksasi bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas. Tujuan lain relaksasi adalah menjadikan tubuh menjadi rileks dan melancarkan sirkulasi darah (Sintya & Arsa, 2018).

2.4.1.4 Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi adalah salah satu pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis. Ketika otot-otot sudah merilekskan maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan relaksasi dapat membantu tubuhnya menjadi rileks.

Beberapa teknik relaksasi diantaranya :

1. Teknik nafas dalam

Relaksasi ini dilakukan dengan latihan pernapasan dengan tujuan mencapai ventilasi yang lebih terkontrol. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernapasan berupa

suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan menjadi 6-10 kali per menit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi non farmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Kholifah & Arsa, 2022).

Langkah-langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam :

- 1) Ciptakan lingkungan tenang
 - 2) Usahakan tetap rileks dan tenang
 - 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
 - 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 - 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut perlahan-lahan
 - 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - 8) Usahakan agar tetap konsentrasi
 - 9) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks
 - 10) Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan
2. Relaksasi otot progresif

Relaksasi ini dilakukan dengan latihan peregangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan. Biasanya relaksasi ini dilakukan dalam posisi berbaring pada bantal lunak

atau lantai di ruangan yang tenang. Relaksasi progresif adalah latihan terstruktur yang meliputi pembelajaran untuk mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik dimulai dengan kelompok otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasa memerlukan waktu 10-15 menit dapat disertai dengan instruksi yang mengarahkan individu untuk individu memperhatikan kelompok otot direlaksasikan.

Prosedur pelaksanaan relaksasi otot progresif yaitu :

- 1) Kepalkan kedua tangan, kencangkan bicep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Anjurkan memikirkan rasanya dan tegangan otot sepenuhnya kemudian relaksasi selama 15 sampai 20 detik.
- 2) Kerutkan dahi ke atas, pada saat yang tekan dagu sejauh mungkin ke belakang, putar searah jarum jam kebalikannya. Selanjutnya rilekskan kembali kemudian kerutkan otot muka seperti menari yaitu cemberut, mata dikedipkan, bibir dimonyongkan ke depan lidah ditekan di langit-langit dan bahu dibungkukkan. Dilanjutkan selama 5 sampai 7 detik. Anjurkan klien untuk memikirkan rasanya dan tegangan otot sepenuhnya kemudian rileks selama 15 sampai 20 detik.
- 3) Lengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam masuk, tekan keluar, tahan dan rileks kemudian Tarik nafas dalam tahan dalam perut lalu relaksasi.
- 4) Tarik kaki ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan rilekskan melipat ibu jari, kencangkan betis secara serentak, paha dan pantat selama lima sampai tujuh detik. Anjurkan klien untuk memikirkan rasanya dan tegangan otot sepenuhnya kemudian relaksasi rileks selama 15 sampai 20 detik.

3. Biofeedback

Biofeedback adalah jenis terapi atau teknik yang dilakukan mengontrol beberapa fungsi tubuh seperti denyut jantung, suhu tubuh, dan tekanan darah guna mengobati dan meredakan penyakit tertentu. Terapi ini dapat digunakan untuk menangani berbagai kondisi medis mulai dari nyeri kronik, tekanan darah tinggi, sakit kepala tegang (*tension headache*), inkontinensia urine, hingga migraine. Teknik ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang respon fisiologis seseorang. Terapi ini bertujuan menghasilkan relaksasi dalam dan efektif untuk mengatasi ketegangan otot serta nyeri kepala. Teknik relaksasi ini menggunakan instrumen pemantauan berupa elektroda atau sensor listrik yang dipasang pada kulit untuk mengukur dan memberikan umpan balik informasi tentang ketegangan otot, denyut jantung, respon keringat, suhu kulit, atau aktivitas otak (Kurniawan et al., 2021).

2.4.2 Konsep Movement

2.4.2.1 Definisi ROM

Aktivitas fisik merupakan salah satu terapi non farmakologi yang bermanfaat untuk mengatasi berbagai masalah fisik dan psikologis yang muncul pada pasien kanker. Aktivitas fisik yang dianjurkan pada pasien dengan kanker adalah aktivitas fisik yang bersifat aerob serta sesuai dengan kapasitas pasien. Bentuk aktivitas tersebut dapat menggunakan gerakan dasar ROM (*Range Of Motion*) atau gerak rentang sendi, digabungkan dengan berjalan, peregangan dan latihan nafas. *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. *Range Of Motion* adalah gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, di mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif (Koezier, B, 2021).

Range Of Motion (ROM) bisa juga diterjemahkan sebagai istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik dan normal. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan atau untuk menyatakan batas gerakan sendi abnormal (Zhafirah & Palupi, 2019). Menurut (Koezier, B, 2021) rentang gerak atau *Range Of Motion* adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, di salah satu dari tiga bidang, yaitu : sagital, frontal atau transversal.

Klasifikasi latihan ROM meliputi :

1. Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat atau orang lain di setiap gerakan. Pada ROM pasif sendi yang digerakkan yaitu seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan lien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.
2. Latihan ROM aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat atau orang lain di setiap gerakan yang dilakukan. Perawat memberikan motivasi dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Kekuatan otot 75%, pada ROM aktif sendi yang digerakkan adalah seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

2.4.2.2 Tujuan ROM

ROM memiliki banyak tujuan diantaranya yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan otot melancarkan peredaran darah.

Tujuan lain *Range Of Motion* adalah :

1. Mempertahankan atau memelihara derajat kekuatan otot

2. Memelihara mobilitas persendian
3. Merangsang sirkulasi darah
4. Mencegah kelainan bentuk

Sedangkan menurut (Eka Pratiwi Syahrim et al., 2020). tujuan latihan ROM sebagai berikut :

1. Mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstremitas yang sakit
2. Mencegah kontraktur dan pendekatan struktur muskuloskeletal
3. Mencegah komplikasi vascular akibat imobilitas
4. Memudahkan kenyamanan

2.4.2.3 Manfaat ROM

1. Memelihara elastisitas dan kontraktilitas fisiologi dari otot yang terlibat
2. Memberikan umpan balik sensori dari otot yang berkontraksi
3. Memberikan rangsangan untuk tulang dan integritas jaringan persendian
4. Meningkatkan sirkulasi
5. Mengembangkan koordinasi dan keterampilan motoric
6. Mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan ikat
7. Meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur
8. Mempertahankan elastisitas mekanis dari otot
9. Membantu kelancaran sirkulasi
10. Meningkatkan pergerakan sinovial untuk nutrisi tulang rawan serta difusi persendian
11. Menurunkan atau mencegah rasa nyeri
12. Membantu proses penyembuhan pasca cedera dan operasi
13. Membantu mempertahankan kesadaran akan gerak dari pasien

2.4.2.4 Gerakan pada ROM

2.4.2.4.1 Gerakan ROM pasif

1. Gerakan ROM pada bagian jari-jari (Fleksi dan Ekstensi)
 - a. Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan
 - b. Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah
 - c. Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan)
 - d. Gerakkan ke samping kiri kanan (abduksi-adduksi)
 - e. Kembalikan ke posisi awal
2. ROM pada pergelangan kaki (fleksi dan ekstensi)
 - a. Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks
 - b. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien
 - c. Kembalikan ke posisi awal
 - d. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien, jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah
3. ROM pada pergelangan kaki (inversi dan eversi)
 - a. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya
 - b. Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya
 - c. Kembalikan ke posisi semula

- d. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain
 - e. Kembalikan ke posisi awal
4. ROM pada bagian paha (rotasi)
- a. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien
 - b. Putar kaki ke arah pasien
 - c. Putar kaki ke arah pelaksana
 - d. Kembalikan ke posisi semula
5. ROM pada paha (abduksi dan adduksi)
- a. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit
 - b. Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus
 - c. Gerakkan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat
 - d. Gerakan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien
 - e. Kembalikan ke posisi semula
 - f. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
6. ROM pada bagian lutut (fleksi dan ekstensi)
- a. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan lain
 - b. Angkat kaki, ditekuk pada lutut dan pangkal paha
 - c. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien
 - d. Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas

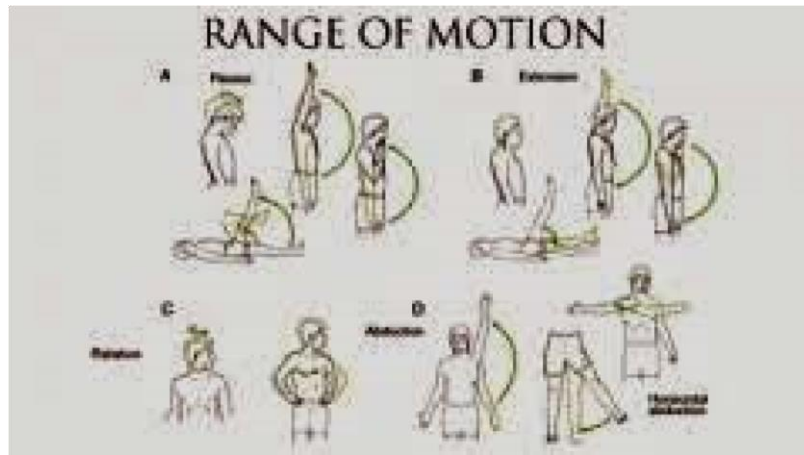
- e. Kembalikan ke posisi semula
- f. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

2.4.2.4.2 Gerakan ROM aktif

Ada berbagai macam gerakan ROM (Zulaikha & Budiman, 2021) yaitu :

1. Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian
2. Ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian
3. Hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut
4. Abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh
5. Adduksi, yaitu gerakan memutar dari tulang
6. Rotasi, yaitu gerakan memutar dari tulang
7. Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian
8. Inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian
9. Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah
10. Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas

11. Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama



Gambar 2. 1 Gerakan Range Of Motion (souch of google)

2.4.3 Konsep Afiriasi

2.4.3.1 Definisi afiriasi

Afiriasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri individu. Afiriasi merupakan harapan yang hampir mirip seperti sebuah doa. Hal tersebut dapat membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya (Zainiyah et al., 2018). Afiriasi merupakan *self hypnotherapy* dalam dunia lebih ringan, disebut juga sugesti diri, di mana seseorang dapat menghipnotis diri sendiri dari emosi negatif. Afiriasi dapat memperkuat rasa percaya diri dan keyakinan pasien dalam mengatasi situasi dan menghasilkan sesuatu yang positif dengan cara pengulangan kalimat penegasan (afiriasi) sehingga tercipta kecenderungan seseorang untuk mengucapkan hal-hal positif yang dapat meningkatkan integritas diri dalam memaknai suatu kehidupan sehingga tercipta *self efficacy* yang baik

(Zainiyah et al., 2018). Afirmasi yang positif dapat membangun pribadi dan jadi motivasi untuk perubahan dan kemajuan dalam kegiatan sehari-hari.

Latihan berpikir membawa banyak dampak positif bagi kondisi kesehatan pasien diantaranya dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen yang dapat membuat kondisi tubuh lebih rileks sehingga secara sadar dapat mengaktifkan kemampuan yang dimiliki oleh pasien, membuat individu mampu bertahan dalam situasi yang rawan distress, meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan berbagai masalah dan tugas. Dengan latihan berpikir positif maka pasien mengenali pola pikir yang negatif dan memahaminya, mengubah pola pikir yang negatif dengan cara melatihnya, sehingga dapat menggunakan pola pikir baru yang lebih positif untuk menghadapi peristiwa kehidupan yang akan datang.

2.4.3.2 Manfaat afirmasi

Berikut manfaat afirmasi untuk memberikan asupan energi positif ke dalam diri, yang dikutip dari laman Fimela. Com

1. Membuat percaya diri

Membuat percaya diri. Afirmasi bisa juga diartikan sebagai sebuah stimulus untuk diri sendiri atau kepada orang lain agar merasa lebih percaya diri. Afirmasi bisa membuat diri sendiri atau orang lain merasa memiliki kelebihan, kreatif dan memiliki keunikan yang tidak dimiliki oleh orang lain.

2. Meningkatkan kesehatan tubuh

Meningkatkan kesehatan tubuh. Pikiran dan perilaku negatif bisa membuat sistem imun tubuh melemah, stress, overthinking, dan lain sebagainya. Dengan melakukan afirmasi

kepada diri sendiri atau orang lain, maka akan memberikan semangat dan itu akan meningkatkan kesehatan diri.

3. Mencegah depresi

Depresi bisa dikurangi dengan melakukan afirmasi. Sebuah afirmasi yang dikatakan sebagai asupan energi positif kepada diri sendiri atau orang lain bisa menyebabkan orang berkurang resikonya terhadap depresi.

4. Memberi kenyamanan hati dan pikiran

Memberikan kenyamanan hati dan pikiran. Jika orang bisa mengutarakan sebuah afirmasi yang positif kepada diri sendiri atau orang lain, maka akan ada perasaan kenyamanan hati dan pikiran pada diri.

5. Membuat kebahagiaan

Afirmasi sebagai sebuah bentuk stimulus positif bisa membuat perasaan bahagia dengan kalimat atau kata-kata penegasan tersebut.

2.4.3.3 Tujuan afirmasi

Tujuan latihan berpikir positif yaitu membantu pasien untuk meningkatkan harga diri serta membebaskan diri dari pikiran negatif, membantu memvisualisasikan dan mempercayai hal yang ditegaskan pada diri sendiri, hal tersebut sangat berkaitan dalam membantu perubahan positif dalam individu menggantikan pemikiran yang negatif sehingga pasien mampu mengambil keputusan dan mencapai tujuan realistis dalam hidupnya serta mengontrol ketidakberdayaannya dengan mengendalikan situasi.

Latihan berpikir positif adalah suatu bentuk latihan terapi kognitif yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengubah cara menafsirkan dan mengubah sudut pandang yang negatif pada saat pasien mengalami kekecewaan, dan mampu membangkitkan aspek positif

dan keyakinan pada diri pasien sehingga merasa lebih baik. Latihan berpikir positif merupakan suatu bentuk keterampilan kognitif yang dapat dipelajari pasien melalui latihan yang bertujuan agar pasien merasakan kepuasan hidupnya, mengarahkan individu untuk yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik pribadinya, serta menunjukkan rasa optimis pada kemampuan yang dimiliki sehingga individu merasa adanya harapan kesuksesan di masa depan.

2.4.3.4 Teknik afirmasi

Sebelum melatih pasien berpikir positif dan mengembangkan harapan positif, terlebih dahulu perawat melakukan pendekatan terlebih dahulu melalui komunikasi terapeutik sesuai standar asuhan dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Kemudian setelah itu menjelaskan kepada pasien mengenai kontrak tindakan yang akan dilakukan. Latihan berpikir positif bisa dilakukan selama 5 – 10 menit. Tahap dalam latihan berpikir positif antara lain :

1. Penangkapan pikiran

- 1) Perawat mengkaji atau mengidentifikasi isi atau bentuk pikiran yang menyimpang serta menentukan isi atau bentuk pikiran menyimpang agar bisa di intervensikan dalam tahap berikutnya.
- 2) Menganjurkan pasien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan, tanyakan keluhan utama pasien dan tanggapilah secukupnya.
- 3) Jelaskan kaitan antara pikiran-perasaan dengan perilaku (perilaku yang ingin dihilangkan).
- 4) Identifikasikan pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.

5) Bantu klien mengenali distorsi kognitifnya.

2. Uji realistik

Bertujuan untuk menciptakan distorsi kognitif klien secara logis rasional sehingga tercapainya kata akhir, bahwa klien benar-benar ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Dalam fase kerja perawat bisa memulai dengan memvalidasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi, tanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya, hadirkan pada klien mengenai bukti-bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya, kemudian meminta respon klien.

3. Penghentian pikiran

Bertujuan agar pasien terbebas dari pikiran yang menyimpang. Dalam fase kerja perawat bisa menganjurkan klien untuk melakukan hal-hal berikut :

- 1) Bersandar pada kursi senyaman mungkin
- 2) Minta klien untuk menutup matanya
- 3) Anjurkan klien mengambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan berulang ulang sampai klien merasa tenang)
- 4) Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan sambil memperhatikan respon klien
- 5) Minta klien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” dan perlahan lahan membuka matanya

4. Mengganti pikiran

Bertujuan untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang pikiran negatif. Memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berpikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional, membantu menargetkan proses berpikir serta perilaku yang menyebabkan panic dan kecemasan. Dalam fase kerja perawat bisa memulai dengan menganjurkan klien untuk :

- 1) Duduk pada kursi yang sudah disediakan
- 2) Tanyakan keluhan utama klien dan tanggapi secukupnya
- 3) Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien
- 4) Meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan pikiran negatif yang ada pada dirinya
- 5) Bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu
- 6) Tanyakan bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didupatkannya
- 7) Tanyakan juga mengenai bukti-bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya
- 8) Minta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru)
- 9) Anjurkan kembali klien bersandar pada kursi nyaman mungkin sambil meminta klien menutup mata

- 10) Anjurkan klien mengambil nafas melalui hidung tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan sampai merasa tenang)
- 11) Meminta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan
- 12) Induksi klien agar dia mampu memikirkan akibat dari pikiran negatif
- 13) Bantu/induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran
- 14) Terakhir minta klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati
- 15) Anjurkan klien membuka mata

2.4.4 Clinical Pathway Terapi Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation

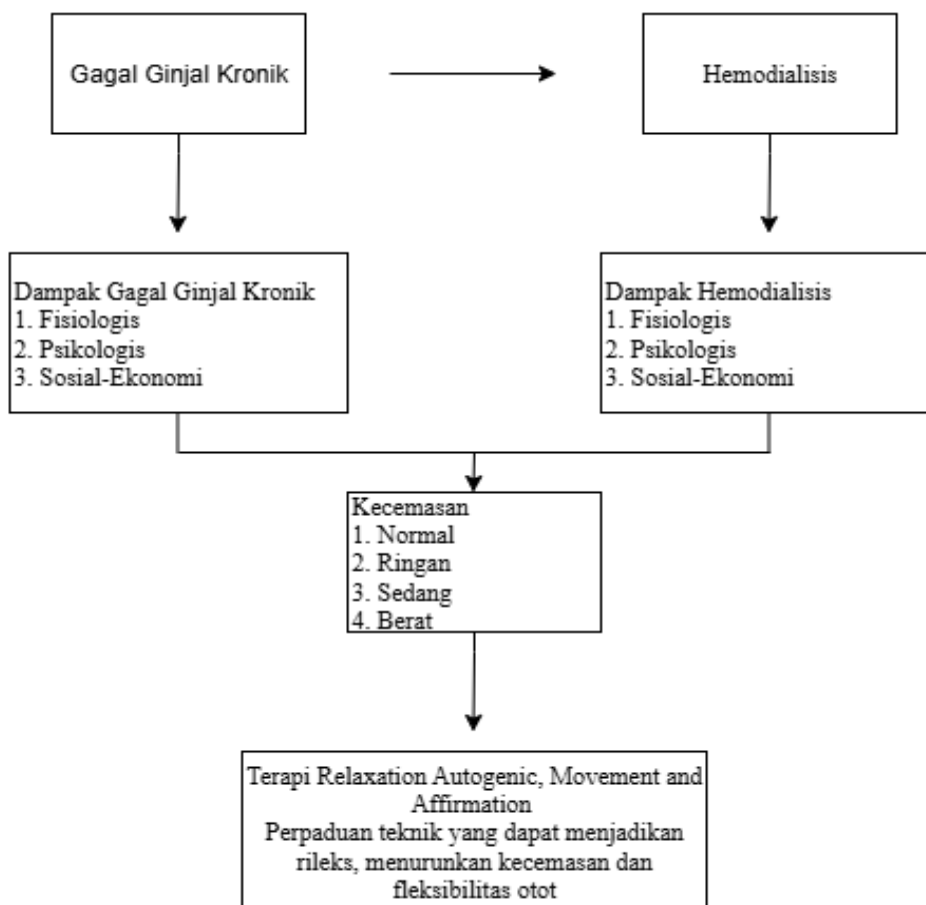
Tabel 2. 5 Tabel Clinical Pathway

Hari / Sesi	Waktu Pelaksanaan	Komponen Terapi	Aktivitas Intervensi	Tujuan	Pelaksana
Sesi 1 (Hari ke-1)	30 menit sebelum hemodialisis	Edukasi & Relaksasi Autogenik	Edukasi teknik Relaxation Autogenic,	Memberikan pemahaman & mengurangi	Peneliti & Perawat HD

			<p>Movement And Affirmation , dilanjutkan dengan latihan pernapasan dalam dan afirmasi seperti "Saya tenang dan siap menerima perawatan ini."</p>	<p>ketegangan awal pasien</p>	
Sesi 2 (Hari ke-4-5)	30 menit sebelum hemodialisis	Movement (ROM aktif)	<p>Latihan gerakan aktif (ROM) pada tangan, kaki, leher sesuai toleransi pasien. Diselingi afirmasi positif.</p>	<p>Meningkatkan relaksasi otot, fleksibilitas, dan sirkulasi darah</p>	Perawat / Peneliti
Sesi 3 (Hari ke-8-9)	30 menit sebelum hemodialisis	Afirmasi Positif & Relaksasi Napas	<p>Pengulangan afirmasi sambil duduk tenang dan mengatur napas perlahan.</p>	<p>Meningkatkan sugesti positif & penguatan psikologis</p>	Pasien didampingi perawat
Sesi 4 (Hari ke-13-14)	30 menit sebelum hemodialisis	Integrasi Teknik Terapi	<p>Pelaksanaan semua komponen terapi: relaksasi autogenik, ROM aktif, dan</p>	<p>Optimalisasi efek terapi terhadap penurunan kecemasan</p>	Peneliti & Pasien

			afirmasi secara bertahap		
--	--	--	--------------------------	--	--

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami masalah pikiran, emosional, kecemasan yang berpengaruh terhadap proses kesembuhannya. Tindakan keperawatan yang akan diberikan terapi *Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation*, dimana relaksasi autogenic adalah suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat. Movement peneliti menerapkan terapi *range of motion* (ROM) aktif adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Dan sedangkan yang dimaksud affirmation adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri sendiri.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kemungkinan atau jawaban sementara terhadap masalah yang diasumsikan oleh penulis yang masih perlu diuji kebenarannya (Yam & Taufik, 2021). Berdasarkan uraian dalam kerangka konsep penelitian ini peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut :

H0 : Tidak terdapat pengaruh terapi *Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation* terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis RS Lavalette.

H1 : Terdapat pengaruh pengaruh terapi *Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation* terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis RS Lavalette.