

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN INTERVENSI EFEKTIVITAS
AFIRMASI POSITIF DAN STABILISASI DZIKIR VIBRASI SEBAGAI
MEDIA TERAPI PSIKOLOGIS UNTUK MENGATASI KECEMASAN
PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
DWI FITRIANA, S.KEP.
NIM.17.111.0241.200.18**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease dengan Intervensi Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi sebagai Media Terapi Psikologis untuk Mengatasi Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan

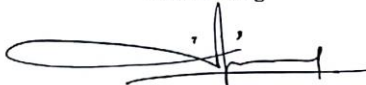


**Disusun Oleh:
Dwi Fitriana, S.Kep.
NIM.17.111.0241.200.18**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien
Dengan *Chronic Kidney Disease* Dengan Intervensi Efektivitas Afiriasi Positif
Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis
Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa
Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018**

KARYA ILMIAH ALHIR NERS**Disusun Oleh:****Dwi Fitriana. S. Kep****17.111.0241.200.18****Disetujui untuk diujikan****Pada tanggal, 23 Juli 2018****Pembimbing****Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep****NIDN. 1119018202****Mengetahui,****Koordinator Mata Kuliah Elektif****Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., S.Kep, M.Kep****NIDN. 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien
Dengan *Chronic Kidney Disease* Dengan Intervensi Efektivitas Afiriasi Positif
Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis
Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa
Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2018

KARYA ILMIAH ALHIR NERS

Disusun Oleh:

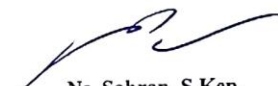
Dwi Fitriana, S.Kep.

17.111024.12.0018

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 23 Juli 2018

Penguji I



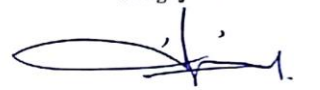
Ns. Sahran, S.Kep.
NIP. 19685201988011002

Penguji II



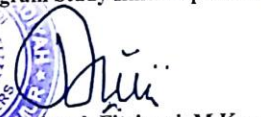
Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN: 1121018501

Penguji III



Ns. Enok Sureskiarti, M.kep.
NIDN. 1119018202

Mengetahui,
Ketua Program Study Ilmu Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriyani, M.Kep
NIDN: 1119097601

Nursing Clinical Practice Analysis in Patients with Chronic Kidney Disease with Intervention Effectiveness Positive Affirmation and Stabilization Dzikir Vibration as Psychological Therapy Media to Overcome Anxiety in Hemodialysis Patients in Room Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2018

Dwi Fitriana¹, Enok Sureskiarti²

ABSTRAK

Latar Belakang : Psychological problems are also experienced by many GJK patients who undergo hemodialysis, one of which is anxiety. Anxiety that is often encountered in clients with CPR, can worsen the state of the client if not handled immediately. One of the treatments that can be used to treat anxiety is to use positive affirmation avektifitas therapy and vibration dzikir stabilization.

Tujuan : The Final Scientific Work of Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of positive affirmation avektifitas therapy and the stabilization of vibration dhikr to decrease of anxiety level in GJK patients undergoing hemodialysis at RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda 2018.

Metode : Penelitian ini mengukur skor kecemasan menggunakan instrument BAI (*Beck Anxiety Inventory*) sebelum dan sesudah intervensi pemberian terapi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi.

Hasil : The results of the analysis on 3 interventions were the first scores of the anxiety scale from 36 to 35, the second intervention score of the anxiety scale 34 to 22, and the third intervention scores the anxiety scale of 20 to 15.

Kesimpulan : Based on the results obtained, avektifitas positive affirmation and stabilization dzikir vibrasi positive impact in reducing the anxiety level of patients who undergo hemodialis CPR. Conclusion relaxation therapy avektifitas positive affirmation and stabilization of vibration dzikir can be considered as one of nursing intervention to overcome anxiety in patient GJK undergoing hemodialysis at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata kunci : Positive Affirmation Effectiveness and Stabilization Dzikir Vibration, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Anxiety.

-
1. Ners Students of Nursing UMKT
 2. UMKT Lecturer

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease dengan Intervensi Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi sebagai Media Terapi Psikologis untuk Mengatasi Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Dwi Fitriana¹, Enok Sureskiarti²

INTISARI

Latar Belakang : Masalah psikologis juga banyak dialami oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisa, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang sering dijumpai pada klien dengan GGK, dapat memperburuk keadaan klien apabila tidak segera ditangani. Salah satu penanganan yang dapat digunakan untuk menangani kecemasan tersebut adalah dengan menggunakan pemberian terapi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi pemberian terapi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018.

Metode : Penelitian ini mengukur skor kecemasan menggunakan instrument BAI (*Beck Anxiety Inventory*) sebelum dan sesudah intervensi pemberian terapi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi.

Hasil : Hasil analisis pada 3 kali intervensi yaitu yang pertama skor skala kecemasan dari 36 menjadi 35, intervensi kedua skor skala kecemasan 34 menjadi 22, dan intervensi ketiga skor skala kecemasan 20 menjadi 15.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil yang didapat, avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Kesimpulan terapi relaksasi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata kunci : Avektifitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Kecemasan.

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan UMKT
 2. Dosen UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem perkemihan atau urinari (*tractus urinarius*) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolisme dan toksin (Price & Wilson, 2005, dalam Pangaribuan 2016).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di negara maju maupun negara berkembang adalah penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Penyakit ginjal kronik atau CKD (*Chronic kidney disease*) adalah proses patofisiologi dengan etiologi beragam, yaitu ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, *progresif* dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya *uremia* dan *azotemia* (Smeltzer & Bare, 2012).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia WHO (2013) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan berdasarkan data mortality WHO South East Asia Region pada tahun 2010-2012 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa. Di Amerika Serikat setiap tahun selalu mengalami peningkatan 2,1 % dan pada tahun 2011 lebih dari 380.000 orang penderita penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisa reguler (United States Renal Data System, 2011).

Di Indonesia berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (2013) pada tahun 2011 tercatat sebanyak 15.353 pasien baru gagal ginjal yang mengalami hemodialisis, meningkat pada tahun 2012 sebanyak 19.621 pasien baru yang menjalani hemodialisis. Angka yang cukup tinggi untuk jumlah penderita gagal ginjal secara keseluruhan di Indonesia baru 20 % yang dapat ditangani, artinya ada 80 % pasien tidak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012).

Pada gagal ginjal kronik fungsi renal akan menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya dieksresikan ke dalam urin tertimbun di dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Penurunan jumlah glomerulo yang normal menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Dengan menurunnya *glomerulo filtrate rate* (GFR) mengakibatkan penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum.

Hal ini menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang menyebabkan anoreksia, nausea, maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan pada syaraf, terutama neurosensori. Selain itu *Blood Ureum Nitrogen* (BUN) biasanya juga meningkat. Pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urin tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan.

Dan akibat tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema dan asites. Hal ini menimbulkan resiko kelebihan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu dimonitor *balance* cairannya. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada pasien GGK seperti edema, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, mual, muntah serta gangguan jantung.

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medis, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011). Penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan

cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD).

Pada penyakit ginjal tahap akhir terapi pengganti ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisa dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien. Bagi penderita gagal ginjal kronis hemodialisa akan mencegah kematian (Barnet, et al., 2012). Namun demikian hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2011).

Diet juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak (Almaitser, 2006). Pasien GGK harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & bare, 2012).

Hemodialisa sendiri merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil. Selain itu pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik, perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK (Hudak & Gallo, 2012). Di Indonesia hemodialisa biasa dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu (Tjokronegoro, 2001 dalam Rumondang, 2016). Pasien menjalani terapi HD harus membatasi asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu HD adalah 1,5 kg (Kimmel et al, 2002, dalam Welas, 2011).

Selain dari masalah medis yang dapat muncul pada pasien gagal ginjal kronis, masalah psikologis juga banyak dialami oleh pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang diakibatkan oleh perubahan dalam kesehariannya seperti perubahan penampilan, peran, mobilitas fisik dan pekerjaan sehari-hari. Perubahan fungsi ginjal akan membuat pasien tidak dapat menjalankan aktifitas keseharian dengan optimal. Waktu terapi semakin memendek, resiko kematian semakin besar, komplikasi yang muncul dan harapan kesembuhan yang tidak pasti adalah beberapa hal yang membuat pasien menjadi stress dan depresi jika tidak mampu membangun mekanisme koping yang positif.

Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik menetap, tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengobatan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut tentu saja menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan yang meliputi perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien. Cemas menjadi salah satu permasalahan psikologis yang sering muncul pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa (Mahdavi, Gorji, Yazdani & Ardebil, 2013).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 2011). Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa (Cukor, Coplan, Brown & Friedman, 2011; Najmuddin, 2013). Kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai hemodialisis, ketergantungan pada orang lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, ancaman kematian, perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahan interaksi sosial (Smetlzer dan Bare, 2012). Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronis memerlukan hubungan yang erat dengan orang lain terutama keluarga sebagai

support group sehingga pasien dapat menumpahkan rasa cemas dan rasa pesimis/kehilangan semangat (Smetlzer dan Bare, 2013).

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* dengan intervensi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan. Penulis sendiri ingin melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan di salah satu rumah sakit Rujukan yang terdapat fasilitas Ruang Hemodialisa dan terdapat di wilayah Samarinda, yaitu RSUD A.W. Sjahrani Samarinda. Dan untuk data di rumah sakit RSUD A.W. Sjahrani Samarinda, jumlah pasien penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan juni 2018 yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 256 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore, dan dibagi juga dalam 6 hari senin sampai sabtu. Sedangkan jumlah bed yang tersedia di ruang HD RSUD Abdul Wahab Sjahrane saat ini sebanyak 35 bed dan dilengkapi dengan 35 mesin hemodialisa.

Karyawan yang ada di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane sendiri saat ini berjumlah 29 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Szigia Hascarini), kepala ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga administrasi, 2 orang POS, dan 2 orang CS. Ruang Hemodialisa yang terdapat di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda terbagi dalam beberapa ruangan yaitu, ruangan pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang

dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re_use* dan bilas, 1 gudang alkes dan 1 gudang BPH, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 untuk pasien dan keluarga pasien).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimanakah Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD (*Chronuic Kidney Disease*) dengan intervensi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan di ruangan hemodialisa RSUD A.W. Sjahrani Samarinda 2018.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien ginjal kronik dengan intervensi avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD A.W. Sjahrani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis *Cronic Kidney Disease*.
- b. Untuk menganalisa intervensi terapi inovasi dengan pemberian avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media

terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan pada klien kelolaan dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Terapi inovasi ini bisa memberikan manfaat kepada klien untuk dapat merasakan pikiran positif agar klien juga merasa lebih nyaman selama proses pelepasan alat hemodialisa. Dan juga agar masalah psikologis klien seperti cemas dapat diturunkan dengan klien merasa tenang dan nyaman sehingga klien dapat berfikir lebih positif.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mngurangi memburuknya keluhan dan komplikasi klien CKD yang melakukan hemodialisa dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri sebagai seorang perawat.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang teknik avektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan selama proses pelepasan alat hemodialisa sehingga bisa diterapkan dan memberikan manfaat pada klien lain dengan kasus yang sama dan keluhan yang berbeda.

b. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan terapi ini sebagai standar operasional prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan selama klien menjalani hemodialisa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, pedoman, acuan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan keterampilan demi perkembangan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat.

d. Bagi Penelitian

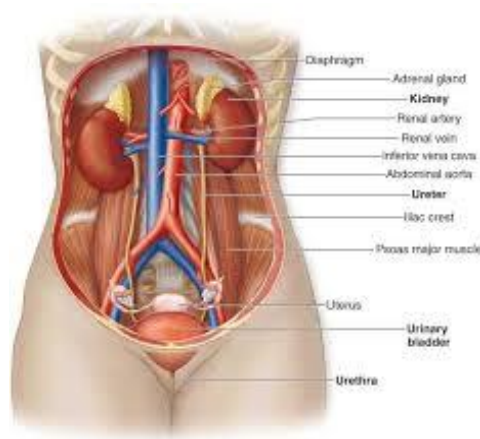
Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai teknik relaksasi otot progresif pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi dan fisiologi ginjal

1. Anatomi ginjal



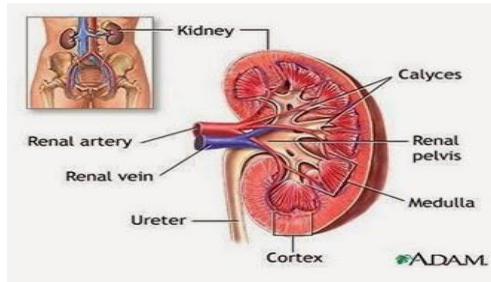
Gambar 2.1
Anatomi ginjal tampak dari depan
Sumber : anatomi Fisiologi Sobotta

Anatomi ginjal menurut price dan Wilson (2006) dan Smeltzer dan Bare (2008), Ginjal merupakan organ berbentuk seperti kacang yang terletak di kedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena tertekan kebawah oleh hati. Kutub atasnya terletak setinggi iga keduabelas, sedangkan kutub atas ginjal kiri terletak setinggi iga kesebelas. Ginjal dipertahankan oleh bantalan lemak yang tebal agar terlindung dari trauma langsung, disebelah posterior dilindungi oleh iga dan otot-otot yang meliputi iga, sedangkan anterior dilindungi oleh bantalan usus yang tebal. Ginjal kiri yang berukuran

normal biasanya tidak teraba pada waktu pemeriksaan fisik karena dua pertiga atas permukaan anterior ginjal tertutup oleh limfa, namun katub bawah ginjal kanan yang berukuran normal dapat diraba secara bimanual.

Ginjal terbungkus oleh jaringan ikat tipis yang dikenal sebagai kapsula renis. Disebelah anterior ginjal dipisahkan dari kavum abdomen dan isinya oleh lapisan peritoneum. Disebelah posterior organ tersebut dilindungi oleh dinding toraks bawah. Darah dialirkan kedalam setiap ginjal melalui arteri renalis dan keluar dari dalam ginjal melalui vena renalis. Arteri renalis berasal dari aorta abdominalis dan vena renalis membawa darah kembali kedalam vena kava inferior.

Pada orang dewasa panjang ginjal adalah sekitar 12 sampai 13 cm (4,7-5,1 inci) lebarnya 6 cm (2,4 inci) tebalnya 2,5 cm (1 inci) dan beratnya sekitar 150 gram. Permukaan anterior dan posterior katub atas dan bawah serta tepi lateral ginjal berbentuk cembung sedangkan tepi lateral ginjal berbentuk cekung karena adanya hilus. Pembuluh darah ginjal semuanya masuk dan keluar melalui hilus. Diatas setiap ginjal menjulang kelenjar suprarenal. Gambar anatomi ginjal dapat dilihat dalam gambar. 2.



Gambar 2.2 Potongan vertikal ginjal

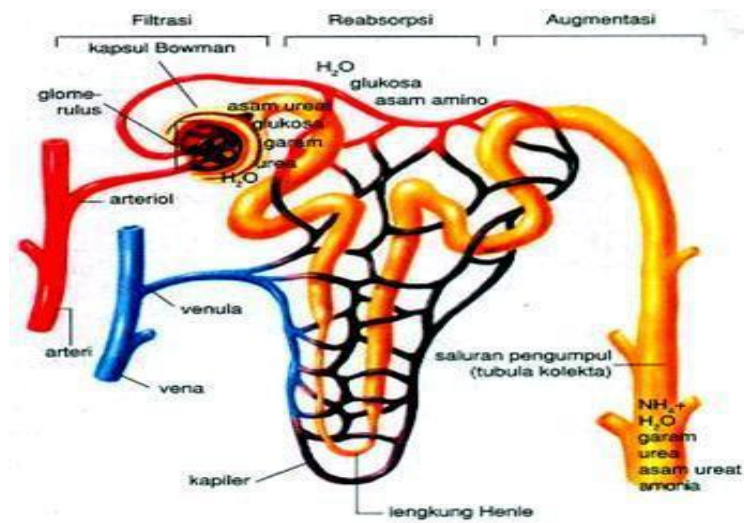
Sumber : anatomi Fisiologi Sobotta

Apabila dilihat melalui potongan longitudinal, ginjal terbagi menjadi dua bagian yaitu korteks bagian luar dan medulla di bagian dalam. Medulla terbagi-bagi menjadi biji segitiga yang disebut *piramid*, piramid-piramid tersebut diselingi oleh bagian korteks yang disebut *kolumna bertini*. Piramid-piramid tersebut tampak bercorak karena tersusun oleh segmen-segmen tubulus dan duktus pengumpul nefron. *Papilla (apeks)* dari piramid membentuk *duktus papilaris bellini* dan masuk ke dalam perluasan ujung pelvis ginjal yang disebut *kaliks minor* dan bersatu membentuk *kaliks mayor*, selanjutnya membentuk pelvis ginjal.

Setiap ginjal dilengkapi kapsul tipis dan jaringan fibrus yang membungkusnya, dan membentuk pembungkus yang halus serta didalamnya terdapat struktur-struktur ginjal warnanya ungu tua dan terdiri dari bagian kapiler disebelah luar, dan medulla disebalah dalam. Bagian medulla tersusun atas 15 sampai 16 bagian yang berbentuk piramid, yang disebut sebagai piramid ginjal. Puncaknya mengarah kehilus dan berakhir di kalies, kalies akan menghubungkan dengan pelvis ginjal.

Ginjal tersusun dari beberapa nefron. Struktur halus ginjal terdiri atas banyak nefron yang merupakan satuan fungsional ginjal, jumlahnya sekitar satu juta pada setiap ginjal yang pada dasarnya mempunyai struktur dan fungsi yang sama. Setiap nefron terdiri dari kapsula bowman yang mengitari rumbai kapiler glomerulus, tubulus kontortus proksimal, lengkung henle dan tubulus kontortus distal yang mengosongkan diri ke duktus pengumpul. Kapsula bowman merupakan suatu invaginasi dari tubulus proksimal.

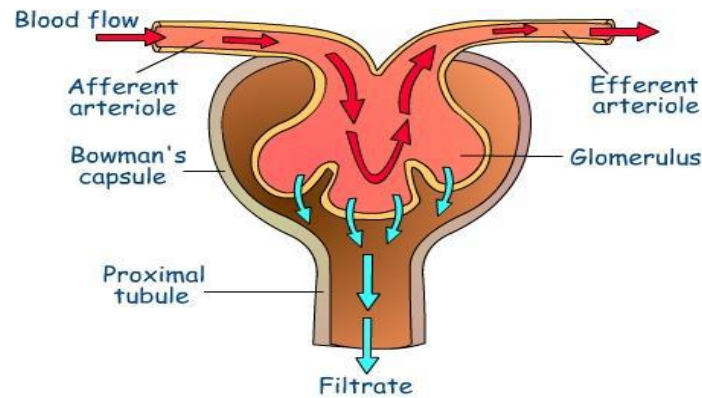
Terdapat ruang yang mengandung urine antara rumbai kapiler dan kapsula bowman dan ruang yang mengandung urine ini dikenal dengan nama ruang bowman atau ruang kapsular. Kapsula bowman dilapisi oleh sel - sel epitel. Sel epitel parielalis berbentuk gepeng dan membentuk bagian terluar dari kapsula, sel epitel viseralis jauh lebih besar dan membentuk bagian dalam kapsula dan juga melapisi bagian luar dari rumbai kapiler. Sel viseral membentuk tonjolan - tonjolan atau kaki - kaki yang dikenal sebagai pedosit, yang bersinggungan dengan membrana basalis pada jarak - jarak tertentu sehingga terdapat daerah-daerah yang bebas dari kontak antar sel epitel. Daerah - daerah yang terdapat diantara pedosit biasanya disebut celah pori - pori.



Gambar 2.3. Bagian microscopic ginjal

Sumber : anatomi Fisiologi Sobotta

Vaskilari ginjal terdiri dari arteri renalis dan vena renalis, setiap arteri renalis bercabang waktu masuk kedalam hilus ginjal. Cabang tersebut menjadi arteri interlobaris yang berjalan diantara pyramid dan selanjutnya membentuk arteri arkuata yang melengkung melintasi basis pyramid-piramid ginjal. Arteri arkuata kemudian membentuk arteriola-arteriola interlobaris yang tersusun oleh parallel dalam korteks, arteri ini selanjutnya membentuk arteriola aferen dan berakhir pada rumbai-rumbai kapiler yaitu glomerulus. Rumbai-rumbai kapiler atau glomeruli bersatu membentuk arteriola eferen yang bercabang-cabang membentuk sistem portal kapiler yang mengelilingi tubulus dan kapiler peritubular.



Gambar 2.4. Anatomi Glomerulus

Sumber : buku anatomi fisiologi Sobotta

Darah yang mengalir melalui system portal akan dialirkan ke dalam jalinan vena menuju vena intelobaris dan vena renalis selanjutnya mencapai vena kava inferior. Ginjal dilalui oleh darah sekitar 1.200 ml permenit atau 20%-25% curah jantung (1.500 ml/menit).

2. Fisiologi ginjal

a. Fungsi ginjal

Menurut Price dan Wilson (2006), ginjal mempunyai berbagai macam fungsi yaitu ekskresi dan fungsi non-ekskresi. Fungsi ekskresi diantaranya adalah :

- 1) Mempertahankan osmolaritas plasma sekitar 285 mOsmol dengan mengubah-ubah ekskresi air.
- 2) Mempertahankan kadar masing-masing elektrolit plasma dalam rentang normal.
- 3) Mempertahankan pH plasma sekitar 7,4 dengan mengeluarkan kelebihan H^+ dan membentuk kembali HCO_3

- 4) Mengekresikan produk akhir nitrogen dari metabolisme protein, terutama urea, asam urat dan kreatinin.

Sedangkan fungsi non-ekresi ginjal adalah :

- 1) Menghasilkan rennin yang penting untuk pengaturan tekanan darah.
- 2) Menghasilkan eritropoetin sebagai faktor penting dalam stimulasi produksi sel darah merah oleh sumsum tulang.
- 3) Metabolisme vitamin D menjadi bentuk aktifnya.
- 4) Degradasi insulin.
- 5) Menghasilkan prostaglandin.

Fungsi ginjal menurut (Syaeifudin 2007), adalah sebagai berikut:

Ginjal adalah organ tubuh yang mempunyai peranan penting dalam sistem organ tubuh. Kerusakan ginjal akan mempengaruhi kerja organ lain dan sistem lain dalam tubuh. Ginjal dua peranan penting yaitu sebagai organ ekresi dan non ekresi. Sebagai sistem ekresi ginjal bekerja sebagai filteran senyawa yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh tubuh seperti urea, natrium dan lain-lain dalam bentuk urine, maka ginjal juga berfungsi sebagai pembentuk urin.

Selain sebagai sistem ekresi ginjal juga sebagai sistem non ekresi dan bekerja sebagai penyeimbang asam basa, cairan dan elektrolit tubuh serta fungsi hormonal. Ginjal mengekresi hormon renin yang mempunyai peran dalam mengatur tekanan darah (sistem

renin angiotensin aldosteron).pengatur hormo eritropoesis sebagai hormon pengaktif sum-sum tulang untuk menghasilkan eritrosit. Disamping itu ginjal juga menyalurkan hormon dihidroksi kolekasi feron (vitamin D aktif), yang dibutuhkan dalam absorsi ion kalsium dalam usus.

b. Fisiologi pembentukan urine

Pembentukan urine diginjal dimulai dari proses filtrasi plasma pada glomerulus. Sekitar seperlima dari plasma atau 125 ml/menit plasma dialirkan di ginjal melalui glomerulus ke kapsula bowman. Hal ini dikenal dengan istilah laju filtrasi glomerulus/*glomerular filtration rate* (GFR) dan proses filtrasi pada glomerulus disebut ultrafiltrasi glomerulus. Tekanan darah menentukan beberapa tekanan dan kecepatan aliran darah yang melewati glomerulus.

Ketika darah berjalan melewati struktur ini, filtrasi terjadi. Air dan molekul-molekul yang kecil akan dibiarkan lewat sementara molekul-molekul besar tetap bertahan dalam aliran darah. Cairan disaring melalui dinding jonjot-jonjot kapilerglomerulus dan memasuki tubulus, cairan ini disebut filtrate. Filtrat terdiri dari air, elektrolit dan molekul kecil lainnya. Dalam tubulus sebagian substansi ini secara selektif diabsorpsi ulang kedalam darah. Substansi lainnya diekresikan dari darah kedalam filtrat ketika filtrat tersebut mengalir di sepanjang tubulus. Filtrate akan

dipekatkan dalam tubulus distal serta duktus pengumpul dan kemudian menjadi urine yang akan mencapai pelvis ginjal.

Sebagian substansi seperti glukosa normalnya akan diabsorpsi kembali seluruhnya dalam tubulus dan tidak akan terlihat dalam urine. Berbagai substansi yang secara normal disaring oleh glomerulus, diabsorpsi oleh tubulus dan dieskresikan kedalam urine mencakup natrium, klorida, bikarbinat, kalium, glukosa, ureum, kreatinin dan asam urat.

Terdapat 3 proses penting yang berhubungan dengan proses pembentukan urine, yaitu :

- a. Filtrasi (penyaringan) : kapsula bowman dari badan malpighi menyaring darah dalam glomerus yang mengandung air, garam, gula, urea dan zat bermolekul besar (protein dan sel darah) sehingga dihasilkan filtrat glomerus (urine primer). Di dalam filtrat ini terlarut zat yang masih berguna bagi tubuh maupun zat yang tidak berguna bagi tubuh, misal glukosa, asam amino dan garam-garam.
- b. Reabsorpsi (penyerapan kembali): dalam tubulus kontortus proksimal zat dalam urine primer yang masih berguna akan direabsorpsi yang dihasilkan filtrat tubulus (urine sekunder) dengan kadar urea yang tinggi.

- c. Ekskresi (pengeluaran) : dalam tubulus kontortus distal, pembuluh darah menambahkan zat lain yang tidak digunakan dan terjadi reabsorpsi aktif ion Na^+ dan Cl^- dan sekresi H^+ dan K^+ . Di tempat sudah terbentuk urine yang sesungguhnya yang tidak terdapat glukosa dan protein lagi, selanjutnya akan disalurkan ke tubulus kolektifus ke pelvis renalis.

B. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik (*Chronic Kidney Disease*)

1. Definisi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50ml/menit. Gagal ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (Callghan, 2009).

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer dan Bare, 2008).

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal (Nursalam dan Efendi, 2011).

Menurut Roesli (2012), *Chronic Kidney Disease* biasanya berakibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap. Penyebab termasuk *glomerulonefritis*, infeksi kronis, penyakit vascular (*nefrosklerosis*), proses obstruktif (*kalkuli*), penyakit kolagen (*lupus sistemik*), agen nefrotik (*aminoglikosida*), penyakit endokrin (*diabetes*). Bertahapnya sindrom ini melalui tahap dan menghasilkan perubahan utama pada semua sistem tubuh. Gagal ginjal kronik (*Chronic Renal Failure*) terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan yang cocok untuk kelangsungan hidup, yang bersifat *irreversible*. (Baradero, Mary. 2013).

Gagal ginjal kronik (*end stage renal disease/ESRD*) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) adalah penyimpangan *progresif* fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Adam, 2013). Berdasarkan beberapa pengertian menurut para ahli diatas dapat diambil kesimpulan bahwa gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang *irreversible* dan berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyebabkan uremia.

2. Stadium gagal ginjal kronik

Adapun tahap *chronic kidney disease* (CKD) adalah (Roesli, 2012). :

- a. Tahap I : kerusakan ginjal dengan GFR normal arau meningkat, GFR > 90 ml/menit/1,73 m.
- b. Tahap II : penurunan GFR ringan, GFR 60-89 ml/ menit/ 1,73m.
- c. Tahap III : penurunan GFR sedang yaitu 30-59 ml/ menit/ 1,73 m.
- d. Tahap IV : penurunan GFR berat yaitu 15-29 ml/ menit/ 1,73m.
- e. Tahap V : gagal ginjal dengan GFR < 15 ml/ menit/ 1,73m.

Untuk menilai GFR (Glomelular Filtration Rate) / CCT (Clearance Creatinin Test) dapat digunakan dengan rumus :

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

72 X creatinin serum

Pada wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85.

3. Etiologi

Menurut Price dan Wilson (2006) klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial : Pielonefritis kronik atau refluksnefropati
- 2) Penyakit peradangan : Glomerulonefritis
- 3) Penyakit vaskuler hipertensif : Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis

- 4) Gangguan jaringan ikat : Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
- 5) Gangguan congenital dan herediter : Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
- 6) Penyakit metabolik: Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
- 7) Nefropati toksik : Penyalahgunaan analgesik, nefropati timah
- 8) Nefropati obstruktif : Traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertropi prostat, striktur uretra, anomaly congenital leher vesika urinaria dan uretra).

4. Patofisiologi

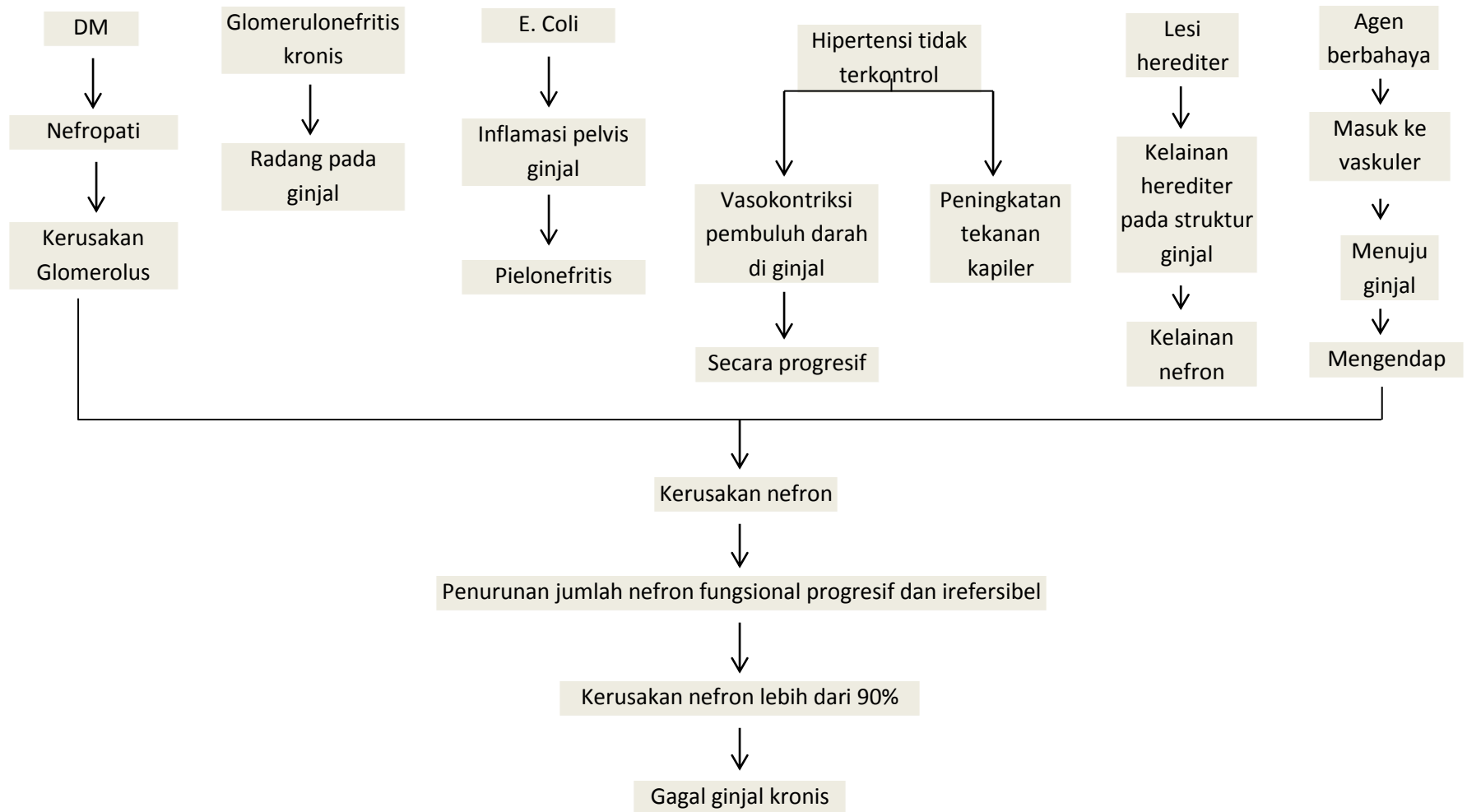
Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab pada akhirnya akan terjadi kerusakan nefron. Bila nefron rusak maka akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan terjadilah penyakit gagal ginjal kronik yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan dan fungsi non-ekskresi. Gangguan fungsi non-ekskresi diantaranya adalah gangguan metabolisme vitamin D yaitu tubuh mengalami defisiensi vitamin D yang mana vitamin D berguna untuk menstimulasi usus dalam mengabsorpsi kalsium, maka absorpsi kalsium di usus menjadi berkurang akibatnya terjadi hipokalsemia dan menimbulkan demineralisasi ulang yang akhirnya tulang menjadi rusak.

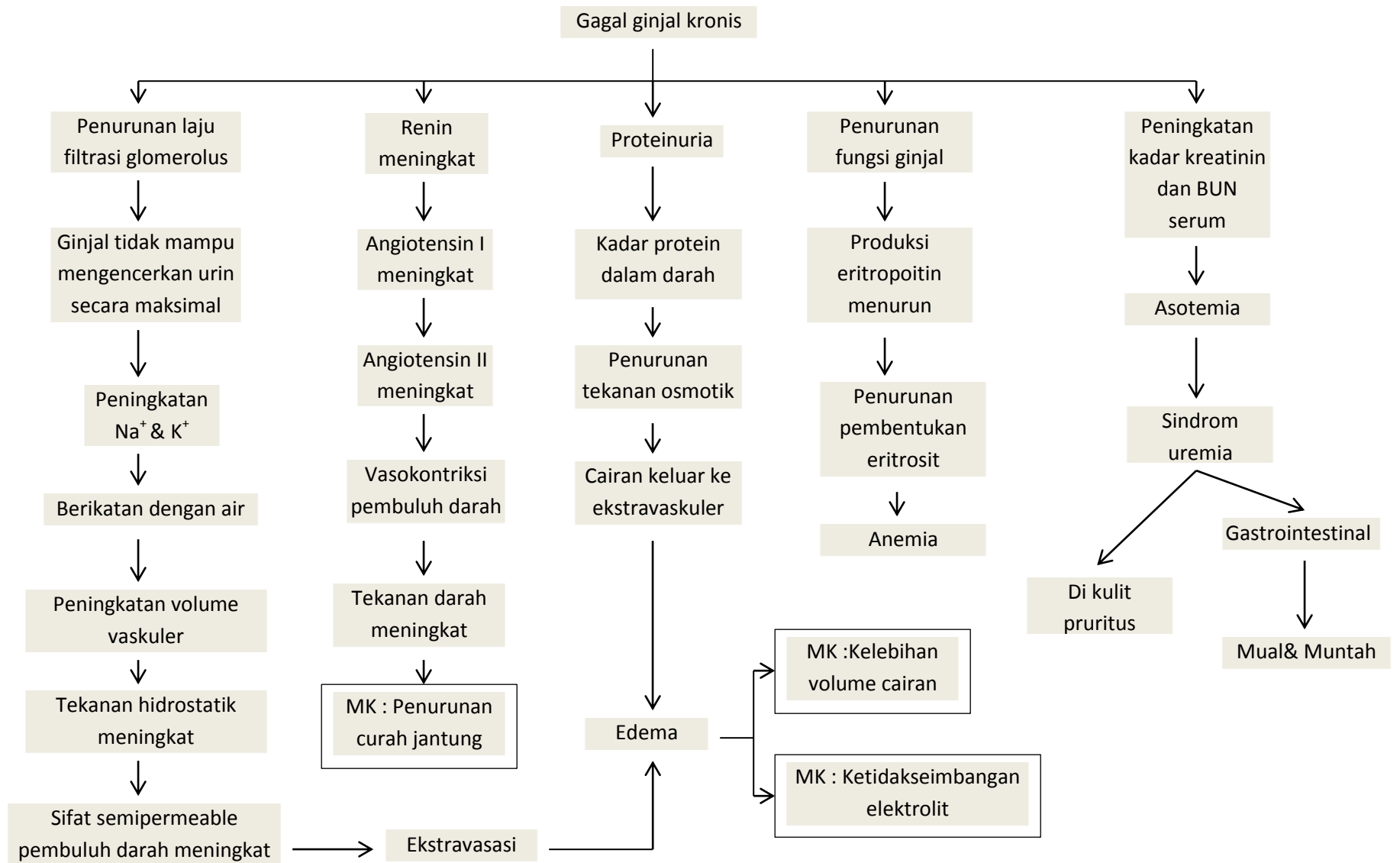
Penurunan sekresi eritropoetin sebagai faktor penting dalam stimulasi produksi sel darah merah oleh sumsum tulang menyebabkan produk hemoglobin berkurang dan terjadi anemia sehingga peningkatan oksigen oleh hemoglobin (*oksihemoglobin*) berkurang maka tubuh akan mengalami keadaan lemas dan tidak bertenaga.

Gangguan *clerence renal* terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus di deteksi dengan memeriksa clerence kreatinin urine tampung 24 jam yang menunjukkan penurunan clerence kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema, Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan timbal balik. Jika salah satunya meningkat maka fungsi yang lain akan menurun.

Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal maka meningkatkan kadar fosfat serum, dan sebaliknya, kadar serum kalsium menurun. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parah hormon dari kelenjar paratiroid, tetapi gagal ginjal tubuh tidak dapat merespons normal terhadap peningkatan sekresi parathormon sehingga kalsium ditulang menurun, menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang. (Nursalam, 2011).

5. Patways CKD / Gagal Ginjal :





6. Manifestasi klinis

a. Gangguan pada sistem gastrointestinal

- 1) Anoreksia, mual dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat-zat toksik akibat metabolisme bakteri usus seperti amonia dan metil guanidin, serta sebabnya mukosa.
- 2) *Foetor uremik* disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri di mulut menjadi amonia sehingga nafas berbau amonia. Akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis.
- 3) Gastritis erosif, ulkus peptik dan kolitis uremik

b. Sistem Integumen

- 1) Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom. Gatal-gatal dengan eksoriasi akibat toksin uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit
- 2) Ekimosis akibat gangguan hematologis
- 3) Bekas-bekas garukan karena gatal-gatal

c. Sistem Hematologi

- 1) Anemia, dapat disebabkan berbagai faktor, antara lain :
 - a) Berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun
 - b) Hemolisis, akibat berkurangnya massa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik

- c) Defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain, akibat nafsu makan yang berkurang
 - d) Perdarahan, paling sering pada saluran pencernaan dan kulit
 - e) Fibrosis sumsum tulang akibat hiperparatiroidisme sekunder
- 2) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia mengakibatkan perdarahan
- d. Sistem saraf dan otot
- 1) *Restless leg syndrome*, klien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan
 - 2) *Burning feet syndrome*, klien merasa kesemutan dan seperti terbakar, terutama ditelapak kaki
 - 3) Ensefalopati metabolik, klien tampak lemah tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, mioklonus, kejang
 - 4) Miopati, klien tampak mengalami kelemahan dan hipotrofi otot-otot ekstremitas proximal
- e. Sistem Endokrin
- 1) Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin
 - 2) Gangguan metabolisme lemak
 - 3) Gangguan metabolisme vitamin D
 - 4) Gangguan seksual

f. Sistem Kardioovaskular

- 1) Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem rennin-angiotensin-aldosteron
- 2) Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi pericardial, penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini dan gagal jantung akibat penimbunan cairan
- 3) Gangguan irama jantung aterosklerosis dini, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastatic
- 4) Edema akibat penimbunan cairan

g. Gangguan sistem lainnya

- 1) Tulang : Osteodistrofirenal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis dan klasifikasi metastatic
- 2) Asidosis : Metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme
- 3) Elektrolit : Hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia

Manifestasi klinik menurut Price dan Wilson (2012), Smeltzer dan Bare (2008) dapat dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh yaitu :

- a. Manifestasi kardiovaskuler : hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, disritmia, kardiomiopati, efusi pericardial, tamponade pericardial.

- b. Gejala dermatologis/sistem integumen : gatal-gatal hebat (pruritus), warna kulit abu-abu, mengkilat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ecimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (purpura).
- c. Manifestasi pada pulmoner yaitu krekels, edema pulmoner, sputum kental dan liat, nafas dangkal, pernapasan kusmaul, pneumonitis.
- d. Gejala gastrointestinal : nafas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidung dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastrointestinal.
- e. Perubahan musculoskeletal : kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, kulai kaki (*foot drop*).
- f. Manifestasi pada neurologi yaitu kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada tungkai kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, tidak mampu berkonsentrasi, perubahan tingkat kesadaran, neuropati perifer.

- g. Manifestasi pada system reproduktif : amenore, atropi testikuler, impotensi, penurunan libido, kemandulan.
- h. Manifestasi pada hematologic yaitu anemia, penurunan kualitas trombosit, masa pembekuan memanjang, peningkatan kecenderungan perdarahan.
- i. Manifestasi pada system imun yaitu penurunan jumlah leukosit, peningkatan resiko infeksi.
- j. Manifestasi pada system urinaria yaitu perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, nokturia, aliguria.
- k. Manifestasi pada sisitem endokrin yaitu hiperparatiroid dan intoleran glukosa.
- l. Manifestasi pada proses metabolic yaitu peningkatan urea dan serum kreatinin (azotemia), kehilangan sodium sehingga terjadi: dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia dan hipokalsemia.

Fungsi psikologis yaitu perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

7. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smletzer dan Bare (2012) yaitu:

- a. Hiperkalemia akibat penurunan eksresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diet berlebihan.

- b. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Radiologi : Untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal
- b. Foto polos abdomen : Menilai bentuk dan besar ginjal serta adakah batu/obstruksi lain
- c. Pielografi Intra Vena : Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, DM dan nefropati asam urat
- d. USG : Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih serta prostat
- e. Renogram : Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkim) serta sisa fungsi ginjal.

9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smeltzer dan Bare (2008) yaitu :

a. Penatalaksanaan untuk mengatasi komplikasi

- 1) Hipertensi diberikan *antihipertensi* yaitu *Metildopa (Aldomet)*, *Propranolol (Inderal)*, *Minoksidil (Loniten)*, *Klonidin (Catapres)*, *Beta Blocker*, *Prazonin (Minipress)*, *Metropolol Tartrate (Lopressor)*.
 - 2) Kelebihan cairan diberikan diuretic diantaranya adalah *Furosemid (Lasix)*, *Bumetanid (Bumex)*, *Torsemid*, *Metolazone (Zaroxolon)*, *Chlorothiazide (Diuril)*.
 - 3) Peningkatan trigliserida diatasi dengan Gemfibrozil.
 - 4) Hiperkalemia diatasi dengan Kayexalate, Natrium Polisteren Sulfanat.
 - 5) Hiperurisemia diatasi dengan Allopurinol.
 - 6) Osteodistofia diatasi dengan Dihidroksikalksiferol, aluminium hidroksida.
 - 7) Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, aluminium hidroksida.
 - 8) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen.
 - 9) Ulserasi oral diatasi dengan antibiotic.
- b. Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat

- c. Asidosis metabolik diatasi dengan suplemen natrium karbonat.
- d. Abnormalitas neurologi diatasi dengan Diazepam IV (valium), fenitonin (dilantin).
- e. Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolon dekanoat/deca durabolin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfuse Paket Red Cell/PRC.
- f. Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa.
- g. Transplantasi ginjal.

C. Hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisa merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik (Smeltzer, S.C dan Bare, 2012). Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan gagal ginjal akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

Hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan diluar tubuh, darah dikeluarkan dari tubuh melalui kateter arteri, kemudian masuk ke dalam sebuah mesin besar, di dalam mesin besar tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semi permeable.

Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan per dialisis dan diantara keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena. Pada akhir interval 2 – 3 hari diantara terapi, keseimbangan garam, air dan pangkat hydrogen (PH) sudah tidak normal lagi dan penderita biasanya merasa tidak sehat (Corwin, 2012).

Hemodialisa memerlukan sebuah mesin dialisa dan sebuah filter khusus yang dinamakan dializer (suatu membran semipermeabel) yang digunakan untuk membersihkan darah, darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh. Hemodialisa memerlukan jalan masuk ke aliran darah, maka dibuat suatu hubungan buatan antara arteri dan vena (Fistula arteriovenosa) melalui pembedahan (NKF, 2011).

Sehelai membran sintetik yang semipermeable menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai renal serta bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya. Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal (Smeltzer, 2012).

Dialisis adalah pergerakan cairan dan butir-butir (partikel) melalui membran semipermeabel. Dialisis merupakan suatu tindakan yang dapat memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan keseimbangan asam-basa dan mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik dari tubuh (Baradero et.al, 2013)

2. Tujuan Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisa, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Terdapat 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Pada proses difusi toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi yang lebih rendah.

Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (*dialyzate bath*) secara tepat. Perlu diingat, difusi membersihkan darah dari toksin dan menyeimbangkan kadar elektrolit. Kemudian pada proses osmosis, air yang berlebihan dikeluarkan dari tubuh melalui proses osmosis.

Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan dengan kata lain, air bergerak dari daerah tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi. Tekanan negatif diterapkan sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air kekuatan ini diperlukan

untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan) (Smeltzer, 2012).

3. Fungsi Sistem Ginjal Buatan

- a. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan, biasanya terdiri atas tekanan positif dalam arus darah dan tekanan negatif (penghisap) dalam kompartemen dialisat (proses ultrafiltrasi).
- c. Mempertahankan atau mengembalikan sistem nafas tubuh.
- d. Mempertimbangkan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

4. Indikasi Dialisis

Menurut konsesus Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2006) secara ideal semua pasien dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 15 mL/menit, LFG kurang dari 10 mL/menit dengan gejala uremia/malnutrisi dan LFG kurang dari 5 mL/menit walaupun tanpa gejala dapat menjalani dialisis. Selain indikasi tersebut juga disebutkan adanya indikasi khusus yaitu: apabila terdapat komplikasi akut seperti edema paru, hiperkalemia, asidosis metabolik berulang, dan nefropatik diabetik.

Pada umumnya indikasi dari terapi hemodialisa pada gagal ginjal kronis adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah:

- a. Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- b. Kreatinin serum >6 mEq/L
- c. Ureum darah > 200 mg/DL
- d. Ph darah $<7,1$
- e. Oliguria atau anuria berkepanjangan (> 5 hari)
- f. *Fluid overloaded*

Menurut Price dan Wilson (2013) kontra indikasi dari hemodialisa adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik. Sedangkan menurut PERNEFRI (2006) kontra indikasi dari hemodialisa adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisa yang lain diantaranya adalah penyakit Alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut. Selain dari yang disebutkan diatas, adapula kontra indikasi yang berdasarkan keadaan pasien, yaitu, pasien yang kesadarannya menurun, keadaan umum lemah, dan hipotensi dengan tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg, dan HB < 6 .

5. Kontra indikasi Dialisis

Selain beberapa indikasi medis diatas, terdapat **kontra indikasi** untuk pasien yang akan melakukan hemodialisa, antara lain :

1. Malignansi stadium lanjut (kecuali multiple myeloma) Terkait tumor, cenderung mengarahkan ke keadaan buruk

2. Penyakit [Alzheimer's](#)

Penyakit *Alzheimer* adalah suatu kondisi di mana sel-sel saraf di otak mati, sehingga sinyal-sinyal otak sulit ditransmisikan dengan baik.

3. Multi-infarct dementia

4. Sindrom Hepatorenal

5. Sirosis hati tingkat lanjut dengan enselopati

Sirosis adalah perusakan jaringan hati normal yang meninggalkan jaringan parut yang tidak berfungsi di sekeliling jaringan hati yang masih berfungsi.

6. Hipotensi

Hipotensi (tekanan darah rendah) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan.

7. Penyakit terminal

Penyakit terminal adalah penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama yang tidak dapat disembuhkan bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup).

8. Organic brain syndrome

Organic Brain Syndrom adalah ketidaknormalan kelainan mental akibat gangguan struktur atau fungsi otak. Pasien-pasien yang memiliki kelainan diatas akan disarankan untuk tidak melakukan terapi hemodialisa karena ditakutkan terapi yang dilakukan justru berakibat pada kegagalan (kematian).

6. Persiapan peralatan pre dan terminasi Hemodialisa

Persiapan Alat/Mesin

1. Komponen utama dalam proses dialisis adalah:

- a. Darah : dalam proses hemodialisis darah terbagi menjadi 2 yaitu darah sistemik yang berada dalam tubuh pasien dan darah ekstrakorporal yaitu darah yang berada diluar tubuh pasien/berada di mesin.
- b. Dializer : merupakan ginjal buatan dimana berbentuk tabung yang didalamnya terdapat membran semipermeabel untuk komponen darah dan cairan dialisat, berguna untuk menyaring darah(komponen darah) pasien.
- c. Cairan Dializat : cairan acid dan bikarbonat sebagai cairan yang membantu dalam proses pemisahan komponen darah dalam dializer.

2. Setting mesin

a. Perlengkapan

- Mesin hemodialisis
- Listrik
- Air yang dimurnikan (reverse osmosis/RO)
- Saluran pembuangan (drainage)
- Cairan dialisat (acid dan bikarbonat)

3. Persiapan Alat

a. Arterial Venos Blood Line (AVBL) terdiri dari:

- 1) Arterial Blood Line (ABL) adalah line plastik yang menghubungkan line akses vaskuler tubuh pasien ke dializer(warna merah diatas) disebut inlet yang ditandai dengan warna merah.
- 2) Venous Blood Line (VBL) adalah line plastik yang menghubungkan darah dari dializer ke akses vaskuler pasien disebut dengan outlet dengan warna biru(posisi bawah).

Bagian dari AVBL adalah konektor yang runcing, segmen pump, tubing arterial, venous pressure, tubing udara, bubble trap(mengontrol udara dan cairan yang masuk), tubing infus, tubing obat, pot darah/heparin, tubing heparin.

b. Dializer/ginjal buatan adalah alat dimana proses dialisis terjadi dalam 2 ruang/komponen, yaitu:

- 1) Komponen darah yaitu ruangan yang berisi darah.
- 2) Komponen dializat yaitu ruangan yang berisi dializat.

Kedua komponen tersebut dipisahkan oleh membrane semipermeabel. Dializer memiliki 4 lubang atas dan bawah untuk akses inlet dan outlet serta lubang samping untuk dializat.

c. Infus set digunakan untuk menghubungkan NaCl 0,9% dengan AVBL dan komponen darah pada dializer.

d. NaCl 0,9% 4 flabot berfungsi untuk preming dan membersihkan zat-zat sterilan.

e. Heparin berguna untuk antikoagulan:

- Dosis sirkulasi : 5000 IU
- Dosis awal : 1500 IU dalam 10 cc NaCl, dimasukkan ke dalam AVL
- Dosis continuous : 1500 IU dalam 15 cc NaCl, dialirkan di syringe pump.

f. Lidocain spray berguna untuk anestesi tempat penusukan.

g. Spuit 1 cc(1), 10 cc(1) untuk pemberian heparin.

h. Jarum pungsi/AV fistula adalah jarum yang dipakai saat melakukan akses vaskuler. AVF merah untuk akses arteri dan biru

untuk akses vena. Sebelum ditusuk selang jarum diberi heparin untuk antikoagulan.

- i. Gelas ukur untuk mengukur volume preming.
- j. Timbangan badan untuk menimbang BB pre dan post Hd
- k. Bak instrumen berisi duk, kassa steril, pinset, handscoon steril
- l. Betadine dan alkohol untuk desinfektan.

7. Prinsip Dialisis

Baradero et.al, (2012) menyebutkan ada tiga prinsip yang mendasari dialisis yaitu *difusi, osmosis dan ultrafiltrasi*. Pada saat dialisis, prinsip osmosis dan difungsi atau ultrafiltrasi digunakan secara stimulan atau bersamaan.

- a. Difusi adalah pergerakan butir-butir (partikel) dari tempat yang berkonsentrasi rendah. Dalam tubuh manusia, hal ini terjadi melalui *membransemipermiabel*. Difusi menyebabkan *urea, kreatinin* dan asam urat dari darah pasien masuk ke dalam dialisat. Walaupun konsentrasi *eritrosit* dan protein dalam darah tinggi, materi ini tidak dapat menembus membran semipermiabel karena eritrosit dan protein mempunyai molekul yang besar.
- b. Osmosis mengangkut pergerakan air melalui membran semipermiabel dari tempat yang berkonsentrasi rendah ke tempat yang berkonsentrasi tinggi (osmolaritas).

- c. Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan melalui membran semipermeabel sebagai tekanan gradien buatan. Tekanan gradien buatan dapat bertekanan positif (didorong) atau negatif (ditarik). Ultrafiltrasi lebih efisien dari pada osmosis dalam mengambil cairan.

8. Metode Dialisa

Nursalam (2011) menyebutkan bahwa metode dialisis terdiri dari tiga metode meliputi :

- a. Dialisis Peritoneum

Pada dialisis peritoneum, membran peritoneum penderita digunakan sebagai sawar semipermeabel alami. Larutan dialisis yang telah dipersiapkan sebelumnya (sekitar 2 liter) dimasukkan ke dalam rongga peritoneum melalui sebuah kateter menetap yang diletakkan di bawah kulit abdomen. Larutan dibiarkan berada di dalam rongga peritoneum selama waktu yang telah ditentukan (biasanya antara 4 sampai 6 jam).

Nursalam (2012) membagi dialisis peritoneum menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Dialisis peritoneum intermitten (pada gagal ginjal akut atau kronis).
- 2) Dialisis peritoneum ambulatori kontinu (CAPD)

CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) merupakan suatu bentuk dialisis yang dilakukan pada banyak pasien penyakit renal stadium terminal.

Pada keadaan ini ditanamkan sampai dua liter larutan glukosa isotonik atau hipertonik dalam rongga peritoneal pasien melalui pemasangan kateter silastik permanen, terjadilah ekuilibrium cairan melalui membran peritoneal seluas 2 m² dengan darah kapiler peritoneum. Setelah beberapa jam cairan yang mengandung sisa buangan toksik ditarik keluar. Prosedur ini diulang tiga atau empat kali sehari.

3) Dialisis peritoneum siklus kontinu.

b. Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD/ *end stage renal disease*) yang memerlukan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

c. Terapi pengganti renal kontinu

Transplantasi ginjal adalah terapi pilihan yang sebagian besar pasien, namun terbatas karena sedikitnya suplai organ donor.

9. Penatalaksanaan Jangka Panjang

a. Diet

Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang

bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal dengan gejala uremik dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Lebih banyak toksin yang menumpuk, lebih berat gejala yang timbul.

Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan dengan demikian meminimalkan gejala. Penumpukan cairan juga dapat terjadi dan dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Dengan penggunaan hemodialisa yang efektif, asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun biasanya memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan.

b. Masalah Cairan

Pembatasan asupan cairan sampai 1 liter perhari sangat penting karena meminimalkan resiko kelebihan cairan antar sesi hemodialisa. Jumlah cairan yang tidak seimbang dapat menyebabkan terjadinya edema paru ataupun hipertensi pada 2-3 orang pasien hemodialisa. Ketidakseimbangan cairan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertropi pada ventrikel kiri. Beberapa laporan menyatakan bahwa pembatasan cairan pada pasien hemodialisa sangat dipengaruhi oleh perubahan musim dan masa-masa tertentu dalam hidupnya.

Seperti penelitian Argiles (2012) menyatakan bahwa asupan cairan pasien akan sangat tidak terkontrol pada musim panas dan pada masa liburan Natal dan Tahun Baru karena pada musim panas merangsang rasa haus dan pada masa liburan natal dan tahun baru banyak mengkonsumsi makanan ringan yang kering dan mengandung garam sehingga memacu keinginan untuk minum (Welch, 2013).

Jumlah asupan cairan pasien baik cairan yang diminum langsung ataupun yang dikandung oleh makanan dapat dikaji secara langsung dengan mengukur kenaikan berat badan antar sesi hemodialisa (Interdialytic weight gain/IDWG) (Welch, 2012). IDWG adalah peningkatan berat badan antar hemodialisa yang paling utama dihasilkan oleh asupan garam dan cairan.

Secara teori, konsekuensi dari asupan tersebut terdiri atas dua bagian yaitu *on the one hand* yang artinya asupan air dan salin dapat bekerja sama dengan kalori dan protein dalam makanan, yang akan disatukan untuk memperoleh status nutrisi yang lebih baik. Tetapi *on the other hand*, asupan air dan garam dapat menimbulkan peningkatan cairan tubuh. Yang menjadi kunci untuk kejadian hipertensi dan hipertropi ventrikel kiri (Villaverde, 2012). IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 1,0-1,5 kg (Lewis et al., 2012) atau tidak lebih dari 3 % dari berat kering (Fisher, 2011).

Berat kering adalah berat tubuh tanpa adanya kelebihan cairan yang menumpuk diantara dua terapi hemodialisa. Berat kering ini dapat disamakan dengan berat badan orang dengan ginjal sehat setelah buang air kecil. Berat kering adalah berat terendah yang dapat ditoleransi oleh pasien sesaat setelah terapi dialysis tanpa menyebabkan timbulnya gejala turunnya tekanan darah, kram atau gejala lainnya yang merupakan indikasi terlalu banyak cairan dibuang.

Berat kering ditentukan oleh dokter dengan mempertimbangkan masukan dari pasien. Dokter akan menentukan berat kering dengan mempertimbangkan kondisi pasien sebagai berikut : tekanan darah normal, tidak adanya edema atau pembengkakan, tidak adanya indikasi kelebihan cairan saat pemeriksaan paru – paru, tidak ada indikasi sesak nafas. Dengan demikian pembatasan cairan juga merupakan bagian dari resep diet untuk pasien ini. Cairan dibatasi, yaitu dengan menjumlahkan urin/24jam ditambah 500-750 ml (Almatsier, 2012). Urin 24 jam ditambah 500-700 ml adalah jumlah cairan yang dapat dikonsumsi pasien dan masih dapat ditoleransi oleh ginjal pasien.

c. Pertimbangan medikasi

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Apabila seseorang pasien menjalani dialisis, semua jenis obat dan dosisnya harus dievaluasi dengan cermat. Terapi antihipertensi yang sering merupakan bagian dari susunan terapi

dialisis, merupakan salah satu contoh dimana komunikasi, pendidikan dan evaluasi dapat memberikan hasil yang berbeda.

10. Bahan Makanan yang Dianjurkan untuk pasien GGK

- Sumber Karbohidrat: nasi, bihun, mie, makaroni, jagng, roti, kwethiau, kentang, tepung-tepungan, madu, sirup, permen, dan gula.
- Sumber Protein Hewani: telur, susu, daging, ikan, ayam. Bahan Makanan Pengganti Protein Hewani Hasil olahan kacang kedele yaitu tempe, tahu, susu kacang kedele, dapat dipakai sebagai pengganti protein hewani untuk pasien yang menyukai sebagai variasi menu atau untuk pasien vegetarian asalkan kebutuhan protein tetap diperhitungkan. Beberapa kebaikan dan kelemahan sumber protein nabati untuk pasien penyakit ginjal kronik akan dibahas.
- Sumber Lemak: minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedele, margarine rendah garam,mentega.
- Sumber Vitamin dan Mineral, Semua sayur dan buah, kecuali jika pasien mengalami hipekalemi perlu menghindari buah dan sayur tinggi kalium dan perlu pengelolaan khusus yaitu dengan cara merendam sayur dan buah dalam air hangat selama 2 jam, setelah itu air rendaman dibuang, sayur/buah dicuci kembali dengan air yang mengalir dan untuk buah dapat dimasak menjadi stup buah/coktail buah.

Bahan Makanan yang Dihindari

- Sumber Vitamin dan MineralHindari sayur dan buah tinggi kalium jika pasien mengalami hiperkalemi. Bahan makanan tinggi kalium diantaranya adalah bayam, gambas, daun singkong, leci, daun pepaya, kelapa muda, pisang, durian, dan nangka. Hindari/batasi makanan tinggi natrium jika pasien hipertensi, edema dan asites. Bahan makanan tinggi natrium diantaranya adalah garam, vetsin, penyedap rasa/kaldu kering, makanan yang diawetkan, dikalengkan dan diasinkan (Almatsier, S. 2013).

11. Komplikasi

Komplikasi terapi dialisis sendiri dapat mencakup hal-hal berikut;

- a. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- b. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- f. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

g. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi.

12. Pendidikan Pasien

Tujuan untuk mempersiapkan pemulangan pasien dialisis dari rumah sakit sering menjadi tantangan yang menarik. Penyakit tersebut dan terapi yang dilakukannya akan mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan klien. Biasanya pasien tidak memahami sepenuhnya dampak dialisis dan kebutuhan untuk mempelajarinya mungkin baru disadari lama sesudah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Pasien hemodialisa yang akan memulai terapi memerlukan pengajaran tentang topik-topik berikut:

Rasional dan tujuan terapi dialisis, hubungan antara obat-obat yang diresepkan dengan dialisis, efek samping obat dan pedoman kapan diberikan, perawatan akses vaskuler; pencegahan, pendeteksian dan penatalaksanaan komplikasi yang berkaitan dengan akses vaskuler, dasar pemikiran untuk diet dan pembatasan cairan; konsekuensi akibat kegagalan dalam mematuhi pembatasan ini, pedoman pencegahan dan pendeteksian kelebihan cairan, strategi untuk pendeteksian, penatalaksanaan dan pengurangan gejala pruritus, neuropati serta gejala-gejala lainnya, penatalaksanaan komplikasi dialisis yang lain dan efek samping terapi, strategi untuk menangani dan mengurangi kecemasan serta ketergantungan pasien sendiri dan anggota keluarga mereka, pilihan lain yang tersedia buat pasien, pengaturan finansial untuk dialisis, strategi untuk mempertahankan kemandirian dan mengatasi kecemasan anggota keluarga.

D. Kecemasan

1. Pengertian

Lubis (2012), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2011).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir,takut yang tidak diketahui jelas dan sebabnya. Kecemasan juga merupakan sesuatu kekuatan yang sangat besar dalam menggerakkan sesuatu tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2012).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat di atas bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut atau perasaan khawatir pada situasi atau kondisi tertentu yang sangat atau dapat mengancam di mana hal tersebut dapat menyebabkan kegelisahan.

a. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Wirahmihardja (2012), beberapa gejala-gejala dari kecemasan

antara lain :

- 1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- 2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga diinggapi depresi.
- 3) Diikuti oleh bermacam-macam perasaan seperti adanya fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion ofpersecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Wirahmihardja (2011), ada beberapa faktor yang dapat menunjukkan suatu reaksi dari kecemasan, diantaranya adalah :

1) Lingkungan

Lingkungan atau disekitar tempat tinggal sangat mempengaruhi bagaimana cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa saja terjadi jika individu tersebut tidak mampu untuk menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan seaktu pulih dari suatu penyakit.

Menurut Yustinus (2012), mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya suatu bahaya yang dapat mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contohnya: Seseorang yang menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, individu yang tiba-tiba di kejar anjing menggonggong.
- 2) Kecemasan Sedang yaitu Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya : pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan), individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.
- 3) Kecemasan Berat yaitu lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area

lain. Contoh: individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.

- 4) Panik yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contoh: individu dengan kepribadian pecah/despersonalisasi.(Suliswati, 20012).

d. Jenis-Jenis Kecemasan

Wirahmihardja (2005), membagi kecemasan menjadi tiga jenis

kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil dari suatu ujian ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok yang memang normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2) Kecemasan Irasional

Mengalami suatu emosi dibawah suatu keadaan yang lebih spesifik yang biasanya tidak dipandang sebagai suatu yang mengancam.

3) Kecemasan Fundamental

Kecemasan Fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya akan berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai suatu kecemasan eksistensial yang mempunyai atau memiliki peran yang fundamental bagi kehidupan manusia.

Stressor yang menyebabkan cemas pada pasien GGK cenderung menetap, oleh karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada. Salah satu strategi efektif untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (Benson, 2011).

Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2012) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu

menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

Seseorang yang sedang mengalami cemas, cenderung mengalami perubahan persepsi dan memiliki pikiran negatif terkait permasalahan yang dihadapinya (Stuart & Sundeen, 2012; Paul dkk., 2012). Jika seorang selalu berpikiran negatif maka ada beberapa dampak diantaranya: menurunnya status kesehatan, menurunnya fungsi adaptasi seseorang terhadap perubahan lingkungan, sikap pesimistik terhadap masa depan dan kecenderungan depresi serta penurunan kualitas hidup (Palos & Viscu, 2014). Selain itu pikiran negatif akan menstimulasi otak bagian prefrontal korteks untuk berusaha memfokuskan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga seseorang akan lebih berfikiran negatif lagi terhadap permasalahan yang dialami (Bherking & Whitley, 2013). Oleh karena itu diperlukan suatu intervensi yang dapat memutuskan siklus pikiran negatif yang dialami individu yang sedang mengalami cemas. Teknik pemusatan pikiran terhadap kalimat-kalimat positif ternyata mampu untuk memutuskan siklus pikiran negatif seseorang (Newberg & Waldman, 2013).

Teknik pemusatan pikiran dapat dilakukan melalui teknik relaksasi dzikir. Pelaksanaan teknik relaksasi dzikir pada penelitian berupa penggabungan teknik relaksasi dengan bacaan dzikir yang diulang-ulang. Bacaan dzikir yang diulang-ulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat dzikir. Kalimat

dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir.

Makna yang terkandung dari kalimat dzikir Allah bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa (Newberg & Waldman, 2013); bentuk permohonan taubat kepada Tuhan sehingga akan menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan yang akan terjadi seperti kematian dan komplikasi akibat sakit yang dialami (Nuraeni, 2011); bentuk rasa syukur kepada Tuhan, sehingga dengan bersyukur senantiasa berpikiran positif, selalu melihat sesuatu dari sisi positif, memberi makna positif dari setiap kejadian, dan bersabar terhadap kesulitan (Sukaca, 2014). Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif diyakini mampu untuk menghasilkan pikiran serta emosi positif (Newberg & Waldman, 2013). Emosi positif mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) seseorang hingga membuat seseorang berenergi (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

E. Lansia

Dari Pengertian Lansia secara umum, dapat kita simpulkan bahwa seseorang disebut lansia jika ia telah berusia 65 tahun ke atas. Namun, terdapat beberapa batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur orang

yang masuk di dalam kategori lansia, diantaranya adalah 60 tahun (UU No. 13 Tahun 2013) dan 60-74 tahun (WHO).

Lansia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan ditandai oleh gagalnya seorang untuk mempertahankan kesetimbangan kesehatan dan kondisi stres fisiologisnya. Lansia juga berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Selain pengertian lansia secara umum di atas, terdapat juga beberapa pengertian lansia menurut para ahli. Usia lanjut juga dapat dikatakan sebagai usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia lanjut tersebut, maka jika seseorang telah berusia lanjut akan memerlukan tindakan keperawatan yang lebih, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia.

Selain pengertian tadi, ada juga beberapa pengertian lansia menurut para ahli. Berikut ini beberapa pengertian lansia menurut beberapa ahli:

1. Pengertian Lansia Menurut Smith (1999): Lansia terbagi menjadi tiga, yaitu: young old (65-74 tahun); middle old (75-84 tahun); dan old old (lebih dari 85 tahun).
2. Pengertian Lansia Menurut Setyonegoro: Lansia adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Selanjutnya terbagi ke dalam 70-75 tahun (young old); 75-80 tahun (old); dan lebih dari 80 tahun (very old).

3. Pengertian Lansia Menurut UU No. 13 Tahun 2012: Lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.
4. Pengertian Lansia Menurut WHO: Lansia adalah pria dan wanita yang telah mencapai usia 60-74 tahun.
5. Pengertian Lansia Menurut Sumiati AM: Seseorang dikatakan masuk usia lansia jika usianya telah mencapai 65 tahun ke atas.

F. Dzikir

Dalam kehidupan sehari-hari, berdoa dan berdzikir sangat penting untuk diterapkan khususnya bagi umat Muslim, karena kedua aktivitas tersebut merupakan hubungan antara seorang hamba dengan Tuhannya, Allah SWT.

1. Pengertian Dzikir

Menurut bahasa adalah ingat akan sesuatu atau menyebut akan sesuatu. Dzikir menurut istilah Ahli Sufi adalah ingat Asma Allah SWT. dengan sarana apa saja baik secara dhohir atau dalam bathin. Orang yang senantiasa berdzikir maka akan merasa tenang dan tenang dalam hidupnya sebagaimana firman Allah SWT. dalam Q.S. Al-Ra'd/13:28 yang berbunyi:

(28) لَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.” [2]) (Q.S. Al-Ra'd:28).

2. Jenis Dzikir

Jenis dzikir terbagi menjadi dua, adapun jenis-jenisnya sebagai berikut :

a. Dzikir Pagi

Dzikir pagi yang dimana patut diamalkan karena akan membuat kita lebih semangat di pagi hari dan dimudahkan Allah dalam segala urusan. Untuk waktunya, yang utama dibaca saat masuk waktu shubuh hingga matahari terbit. Namun boleh juga dibaca sampai matahari akan bergeser ke barat (mendekati waktu Zhuhur).

b. Dzikir Petang

Dzikir petang berikut patut diamalkan karena akan membuat kita lebih semangat di petang hari dan dimudahkan Allah dalam segala urusan serta dihindarkan dari berbagai bahaya. Untuk waktunya, menurut pendapat yang paling tepat adalah dari tenggelam matahari atau waktu Maghrib hingga pertengahan malam. Pertengahan malam dihitung dari waktu Maghrib hingga Shubuh, taruhlah sekitar 10 jam, sehingga pertengahan malam sekitar jam 11 malam.

Adapun bacaan yang diamalkan ketika dzikir pagi dan petang adalah:

WARNA HITAM UNTUK DZIKIR PAGI DAN PETANG (SORE)

WARNA BIRU UNTUK DZIKIR PAGI

WARNA MERAH UNTUK DZIKIR PETANG

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

“Aku berlindung kepada Allah dari godaan syaitan yang terkutuk.”

[1] Membaca ayat Kursi

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ، لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ، لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ، مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ، يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ، وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ، وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ، وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا، وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

“Allah, tidak ada ilah (yang berhak disembah) melainkan Dia, yang hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya). Dia tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi-Nya tanpa seizin-Nya. Dia mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka. Mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. Dia tidak merasa berat memelihara keduanya. Dan Dia Maha Tinggi lagi Maha besar.” (QS. Al Baqarah: 255) **(Dibaca 1 x)**.

[2] Membaca surat Al Ikhlas, Al Falaq, An Naas

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ اللَّهُ الصَّمَدُ لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Katakanlah: Dialah Allah, Yang Maha Esa. Allah adalah ilah yang bergantung

kepada-Nya segala urusan. Dia tidak beranak dan tiada pula diperanakkan, dan tidak ada seorang pun yang setara dengan Dia.” (QS. Al Ikhlas: 1-4) **(Dibaca 3 x)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Katakanlah: Aku berlindung kepada Rabb yang menguasai Shubuh, dari kejahatan makhluk-Nya, dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita, dan dari kejahatan-kejahatan wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul, dan dari kejahatan orang yang dengki apabila ia dengki”. (QS. Al Falaq: 1-5) **(Dibaca 3x).**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ مَلِكِ النَّاسِ إِلَهِ النَّاسِ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Katakanlah: Aku berlindung kepada Rabb manusia. Raja manusia. Sembahan manusia, dari kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi, yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari jin dan manusia.” (QS. An Naas: 1-6) **(Dibaca 3 x)**

Faedah: Siapa yang mengucapkannya masing-masing tiga kali ketika pagi dan petang, maka segala sesuatu akan dicukupkan untuknya.

[3]

أَصْبَحْنَا وَأَصْبَحَ الْمَلِكُ لِلَّهِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ
وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ. رَبِّ أَسْأَلُكَ خَيْرَ مَا فِي هَذَا الْيَوْمِ وَخَيْرَ مَا بَعْدَهُ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ
مَا فِي هَذَا الْيَوْمِ وَشَرِّ مَا بَعْدَهُ، رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكَسَلِ وَسُوءِ الْكِبَرِ، رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ
عَذَابِ فِي النَّارِ وَعَذَابِ فِي الْقَبْرِ

*Ash-bahnaa wa ash-bahal mulku lillah walhamdulillah, laa ilaha illallah wahdahu
laa syarika lah, laahul mulku walahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai-in qodir. Robbi
as-aluka khoiro maa fii hadzal yaum wa khoiro maa ba'dahu, wa a'udzu bika min
syarri maa fii hadzal yaum wa syarri maa ba'dahu. Robbi a'udzu bika minal kasali
wa su-il kibar. Robbi a'udzu bika min 'adzabin fin naari wa 'adzabin fil qobri.*

Artinya: “Kami telah memasuki waktu pagi dan kerajaan hanya milik Allah, segala puji bagi Allah. Tidak ada ilah (yang berhak disembah) kecuali Allah semata, tiada sekutu bagi-Nya. Milik Allah kerajaan dan bagi-Nya pujian. Dia-lah Yang Mahakuasa atas segala sesuatu. Wahai Rabbku, aku mohon kepada-Mu kebaikan di hari ini dan kebaikan sesudahnya. Aku berlindung kepada-Mu dari kejahatan hari ini dan kejahatan sesudahnya. Wahai Rabbku, aku berlindung kepada-Mu dari kemalasan dan kejelekan di hari tua. Wahai Rabbku, aku berlindung kepada-Mu dari siksaan di neraka dan siksaan di alam kubur.” **(Dibaca 1 x)**

Faedah: Meminta pada Allah kebaikan di hari ini dan kebaikan sesudahnya, juga agar terhindar dari kejelekan di hari ini dan kejelekan sesudahnya. Di dalamnya berisi pula permintaan agar terhindar dari rasa malas padahal mampu untuk beramal, juga agar terhindar dari kejelekan di masa tua. Di dalamnya juga berisi permintaan agar terselamatkan dari siksa kubur dan siksa neraka yang merupakan siksa terberat di hari kiamat kelak.

[3]

أَمْسَيْنَا وَأَمْسَى الْمُلْكُ لِلَّهِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ
الْحَمْدُ، وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ، رَبِّ أَسْأَلُكَ خَيْرَ مَا فِي هَذِهِ اللَّيْلَةِ وَخَيْرَ مَا بَعْدَهَا،
وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا فِي هَذِهِ اللَّيْلَةِ وَشَرِّ مَا بَعْدَهَا، رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكَسَلِ وَسُوءِ الْكِبَرِ،
رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابٍ فِي النَّارِ وَعَذَابٍ فِي الْقَبْرِ

Amsaynaa wa amsal mulku lillah walhamdulillah, laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah, lahul mulku walahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai-in qodir. Robbi as-aluka khoiro maa fii hadzihil lailah wa khoiro maa ba'dahaa, wa a'udzu bika min syarri maa fii hadzihil lailah wa syarri maa ba'dahaa. Robbi a'udzu bika minal kasali wa suu-il kibar. Robbi a'udzu bika min 'adzabin fin naari wa 'adzabin fil qobri.

Artinya: “Kami telah memasuki waktu petang dan kerajaan hanya milik Allah, segala puji bagi Allah. Tidak ada ilah (yang berhak disembah) kecuali Allah semata, tiada sekutu bagi-Nya. Milik Allah kerajaan dan bagi-Nya pujian. Dia-lah Yang Mahakuasa atas segala sesuatu. Wahai Rabbku, aku mohon kepada-Mu kebaikan di

malam ini dan kebaikan sesudahnya. Aku berlindung kepadaMu dari kejahatan malam ini dan kejahatan sesudahnya. Wahai Rabbku, aku berlindung kepadaMu dari kemalasan dan kejelekan di hari tua. Wahai Rabbku, aku berlindung kepada-Mu dari siksaan di neraka dan siksaan di kubur.” (Dibaca 1 x)

Faedah: Meminta pada Allah kebaikan di malam ini dan kebaikan sesudahnya, juga agar terhindar dari kejelekan di malam ini dan kejelekan sesudahnya. Di dalamnya berisi pula permintaan agar terhindar dari rasa malas padahal mampu untuk beramal, juga agar terhindar dari kejelekan di masa tua. Di dalamnya juga berisi permintaan agar terselamatkan dari siksa kubur dan siksa neraka yang merupakan siksa terberat di hari kiamat kelak.

[4]

اللَّهُمَّ بِكَ أَصْبَحْنَا، وَبِكَ أَمْسَيْنَا، وَبِكَ نَحْيَا، وَبِكَ نَمُوتُ وَإِلَيْكَ النُّشُورُ

Allahumma bika ash-bahnaa wa bika amsaynaa wa bika nahyaa wa bika namuutu wa ilaikan nusyuur.

Artinya: “Ya Allah, dengan rahmat dan pertolongan-Mu kami memasuki waktu pagi, dan dengan rahmat dan pertolongan-Mu kami memasuki waktu petang. Dengan rahmat dan pertolongan-Mu kami hidup dan dengan kehendak-Mu kami mati. Dan kepada-Mu kebangkitan (bagi semua makhluk).” (Dibaca 1 x)

[4]

اللَّهُمَّ بِكَ أَمْسَيْنَا، وَبِكَ أَصْبَحْنَا، وَبِكَ نَحْيَا، وَبِكَ نَمُوتُ، وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ

Allahumma bika amsaynaa wa bika ash-bahnaa wa bika nahyaa wa bika namuutu wa ilaikal mashiir.

Artinya: “Ya Allah, dengan rahmat dan pertolongan-Mu kami memasuki waktu petang, dan dengan rahmat dan pertolongan-Mu kami memasuki waktu pagi. Dengan rahmat dan pertolonganMu kami hidup dan dengan kehendakMu kami mati. Dan kepada-Mu tempat kembali (bagi semua makhluk).” **(Dibaca 1 x)**

[5] **Membaca Sayyidul Istighfar**

اللَّهُمَّ أَنْتَ رَبِّي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، خَلَقْتَنِي وَأَنَا عَبْدُكَ، وَأَنَا عَلَى عَهْدِكَ وَوَعْدِكَ مَا اسْتَطَعْتُ، أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا صَنَعْتُ، أَبُوءُ لَكَ بِنِعْمَتِكَ عَلَيَّ، وَأَبُوءُ بِذَنْبِي فَاغْفِرْ لِي فَإِنَّهُ لَا يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا أَنْتَ.

Allahumma anta robbii laa ilaha illa anta, kholaqtanii wa anaa ‘abduka wa anaa ‘ala ‘ahdika wa wa’dika mas-tatho’tu. A’udzu bika min syarri maa shona’tu. Abu-u laka bi ni’matika ‘alayya wa abu-u bi dzambii. Fagh-firlii fainnahu laa yagh-firudz dzunuuba illa anta.

Artinya: “Ya Allah, Engkau adalah Rabbku, tidak ada ilah yang berhak disembah kecuali Engkau, Engkaulah yang menciptakanku. Aku adalah hamba-Mu. Aku akan setia pada perjanjianku pada-Mu (yaitu aku akan mentauhidkan-Mu) semampuku dan aku yakin akan janji-Mu (berupa surga untukku). Aku berlindung kepada-Mu dari

kejelekan yang kuperbuat. Aku mengakui nikmat-Mu kepadaku dan aku mengakui dosaku. Oleh karena itu, ampunilah aku. Sesungguhnya tiada yang mengampuni dosa kecuali Engkau.” (Dibaca 1 x).

Faedah: Barangsiapa mengucapkan dzikir ini di siang hari dalam keadaan penuh keyakinan, lalu ia mati pada hari tersebut sebelum petang hari, maka ia termasuk penghuni surga. Barangsiapa yang mengucapkannya di malam hari dalam keadaan penuh keyakinan, lalu ia mati sebelum pagi, maka ia termasuk penghuni surga.

[6]

اللَّهُمَّ إِنِّي أَصْبَحْتُ أَشْهَدُ وَأَشْهَدُ حَمَلَةَ عَرْشِكَ، وَمَلَائِكَتَكَ وَجَمِيعَ خَلْقِكَ، أَنْتَ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ وَحْدَكَ لَا شَرِيكَ لَكَ، وَأَنْ مُحَمَّدًا عَبْدُكَ وَرَسُولُكَ

Allahumma inni ash-bahtu usy-hiduka wa usy-hidu hamalata 'arsyika wa malaa-ikatak wa jami'a kholqik, annaka antallahu laa ilaha illa anta wahdaka laa syariikalak, wa anna Muhammadan 'abduka wa rosuuluk.

Artinya: “Ya Allah, sesungguhnya aku di waktu pagi ini mempersaksikan Engkau, malaikat yang memikul ‘Ary-Mu, malaikat-malaikat dan seluruh makhluk-Mu, bahwa sesungguhnya Engkau adalah Allah, tiada ilah yang berhak disembah kecuali Engkau semata, tiada sekutu bagi-Mu dan sesungguhnya Muhammad adalah hamba dan utusan-Mu.” (Dibaca 4 x)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan dzikir ini ketika pagi dan petang hari sebanyak empat kali, maka Allah akan membebaskan dirinya dari siksa neraka.

[6]

اللَّهُمَّ إِنِّي أَمْسَيْتُ أُشْهِدُكَ وَأُشْهِدُ حَمَلَةَ عَرْشِكَ، وَمَلَائِكَتَكَ وَجَمِيعَ خَلْقِكَ، أَنْتَ اللَّهُ
لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ وَحَدَّكَ لَا شَرِيكَ لَكَ، وَأَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُكَ وَرَسُولُكَ

*Allahumma inni amsaytu usy-hiduka wa usy-hidu hamalata 'arsyika wa malaa-ikatak
wa jami'a kholqik, annaka antallahu laa ilaha illa anta wahdaka laa syariika lak, wa
anna Muhammadan 'abduka wa rosuuluk.*

Artinya: “Ya Allah, sesungguhnya aku di waktu petang ini mempersaksikan Engkau, malaikat yang memikul ‘Arys-Mu, malaikat-malaikat dan seluruh makhluk-Mu, bahwa sesungguhnya Engkau adalah Allah, tiada ilah yang berhak disembah kecuali Engkau semata, tiada sekutu bagi-Mu dan sesungguhnya Muhammad adalah hamba dan utusan-Mu.” (Dibaca 4 x)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan dzikir ini ketika pagi dan petang hari sebanyak empat kali, maka Allah akan membebaskan dirinya dari siksa neraka.

[7]

اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فِي دِينِي وَدُنْيَايَ وَأَهْلِي وَمَالِي
اللَّهُمَّ اسْتُرْ عَوْرَاتِي وَآمِنْ رَوْعَاتِي. اللَّهُمَّ احْفَظْنِي مِنْ بَيْنِ يَدَيْ، وَمِنْ خَلْفِي، وَعَنْ يَمِينِي وَعَنْ شِمَالِي، وَمِنْ
فَوْقِي، وَأَعُوذُ بِعَظَمَتِكَ أَنْ أُغْتَالَ مِنْ تَحْتِي

*Allahumma innii as-alukal 'afwa wal 'aafiyah fid dunyaa wal aakhirah. Allahumma
innii as-alukal 'afwa wal 'aafiyah fii diinii wa dun-yaya wa ahlii wa maalii.
Allahumas-tur 'awrootii wa aamin row'aatii. Allahummahfazh-nii mim bayni*

yadayya wa min kholfi wa 'an yamiinii wa 'an syimaalii wa min fawqii wa a'udzu bi 'azhomatik an ughtala min tahtii.

Artinya: “Ya Allah, sesungguhnya aku memohon kebajikan dan keselamatan di dunia dan akhirat. Ya Allah, sesungguhnya aku memohon kebajikan dan keselamatan dalam agama, dunia, keluarga dan hartaku. Ya Allah, tutupilah auratku (aib dan sesuatu yang tidak layak dilihat orang) dan tenteramkanlah aku dari rasa takut. Ya Allah, peliharalah aku dari muka, belakang, kanan, kiri dan atasku. Aku berlindung dengan kebesaran-Mu, agar aku tidak disambar dari bawahku (oleh ular atau tenggelam dalam bumi dan lain-lain yang membuat aku jatuh).” (Dibaca 1 x)

Faedah: Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* tidaklah pernah meninggalkan do'a ini di pagi dan petang hari. Di dalamnya berisi perlindungan dan keselamatan pada agama, dunia, keluarga dan harta dari berbagai macam gangguan yang datang dari berbagai arah.

[8]

اللَّهُمَّ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَاطِرَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ، رَبَّ كُلِّ شَيْءٍ وَمَلِيكَهُ، أَشْهَدُ أَنْ
لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ نَفْسِي، وَمِنْ شَرِّ الشَّيْطَانِ وَشَرِّكَه، وَأَنْ أَقْتَرِفَ عَلَى
نَفْسِي سُوءًا أَوْ أَجُرَّهُ إِلَى مُسْلِمٍ

Allahumma 'aalimal ghoiybi wasy syahaadah faathiros samaawaati wal ardh. Robba kulli syai-in wa maliikah. Asyhadu alla ilaha illa anta. A'udzu bika min syarri nafsii

wa min syarrisyy syaythooni wa syirkihi, wa an aqtarifa 'alaa nafsii suu-an aw ajurruhu ilaa muslim.

Artinya: “Ya Allah, Yang Maha Mengetahui yang ghaib dan yang nyata, wahai Rabb pencipta langit dan bumi, Rabb segala sesuatu dan yang merajainya. Aku bersaksi bahwa tidak ada ilah yang berhak disembah kecuali Engkau. Aku berlindung kepadaMu dari kejahatan diriku, setan dan balatentaranya (godaan untuk berbuat syirik pada Allah), dan aku (berlindung kepada-Mu) dari berbuat kejelekan terhadap diriku atau menyeretnya kepada seorang muslim.” (Dibaca 1 x)

Faedah: Do’a ini diajarkan oleh Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* pada Abu Bakr Ash Shiddiq *radhiyallahu ‘anh*u untuk dibaca pada pagi, petang dan saat beranjak tidur.

[9]

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

*Bismillahilladzi laa yadhurru ma’asmih*i syai-un fil ardhi wa laa fis samaa’ wa huwas samii’ul ‘aliim.

Artinya: “Dengan nama Allah yang bila disebut, segala sesuatu di bumi dan langit tidak akan berbahaya, Dia-lah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui.”

(Dibaca 3 x).

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan dzikir tersebut sebanyak tiga kali di pagi hari dan tiga kali di petang hari, maka tidak akan ada bahaya yang tiba-tiba memudaratkannya.

[10]

رَضِيْتُ بِاللَّهِ رَبًّا، وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا، وَبِمُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نَبِيًّا

Rodhiitu billaahi robbaa wa bil-istaami diinaa, wa bi-muhammadin shallallaahu 'alaihi wa sallama nabiyya.

Artinya: “Aku ridha Allah sebagai Rabb, Islam sebagai agama dan Muhammad shallallahu ‘alaihi wa sallam sebagai nabi.” (Dibaca 3 x)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan dzikir ini sebanyak tiga kali di pagi hari dan tiga kali di petang hari, maka pantas baginya mendapatkan ridha Allah.

[11]

يَا حَيُّ يَا قَيُّوْمُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيْثُ، وَأَصْلِحْ لِيْ شَأْنِيْ كُلَّهُ وَلَا تَكْلِفْنِيْ إِلَى نَفْسِيْ طَرْفَةَ عَيْنٍ
أَبَدًا

Yaa Hayyu Yaa Qoyyum, bi-rohmatika as-taghiits, wa ash-lih lii sya'nii kullahu wa laa takilnii ilaa nafsii thorfata 'ainin Abadan.

Artinya: “Wahai Rabb Yang Maha Hidup, wahai Rabb Yang Berdiri Sendiri (tidak butuh segala sesuatu), dengan rahmat-Mu aku minta pertolongan, perbaikilah segala urusanku dan jangan diserahkan kepadaku sekali pun sekejap mata (tanpa mendapat pertolongan dariMu).” (Dibaca 1 x)

Faedah: Dzikir ini diajarkan oleh Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* pada Fathimah supaya diamankan pagi dan petang.

[12]

أَصْبَحْنَا عَلَى فِطْرَةِ الْإِسْلَامِ وَعَلَى كَلِمَةِ الْإِخْلَاصِ، وَعَلَى دِينِ نَبِيِّنَا مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ
وَسَلَّمَ، وَعَلَى مِلَّةِ أَبِينَا إِبْرَاهِيمَ، حَنِيفًا مُسْلِمًا وَمَا كَانَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ

Ash-bahnaa ‘ala fithrotil islaam wa ‘alaa kalimatil ikhlaash, wa ‘alaa diini nabiyyinaa Muhammadin shallallahu ‘alaihi wa sallam, wa ‘alaa millati abiina Ibraahiima haniifam muslimaaw wa maa kaana minal musyrikin

Artinya: “Di waktu pagi kami memegang agama Islam, kalimat ikhlas (kalimat syahadat), agama Nabi kami Muhammad shallallahu ‘alaihi wa sallam, dan agama bapak kami Ibrahim, yang berdiri di atas jalan yang lurus, muslim dan tidak tergolong orang-orang musyrik.” (Dibaca 1x).

[12]

سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ

Subhanallah wa bi-hamdih.

Artinya: “Maha suci Allah, aku memuji-Nya.” (Dibaca 100 x)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan kalimat ‘*subhanallah wa bi hamdih*’ di pagi dan petang hari sebanyak 100 x, maka tidak ada yang datang pada hari kiamat yang lebih baik dari yang ia lakukan kecuali orang yang mengucapkan semisal atau lebih dari itu.

[13]

سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ

Subhanallah wa bi-hamdih.

Artinya: “Maha suci Allah, aku memuji-Nya.” (Dibaca 100 x)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan kalimat ‘*subhanallah wa bi hamdih*’ di pagi dan petang hari sebanyak 100 x, maka tidak ada yang datang pada hari kiamat yang lebih baik dari yang ia lakukan kecuali orang yang mengucapkan semisal atau lebih dari itu.

[13]

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

*Laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah, lahul mulku walahul hamdu wa huwa
'ala kulli syai-in qodiiir.*

Artinya: “Tidak ada ilah yang berhak disembah selain Allah semata, tidak ada sekutu bagi-Nya. Bagi-Nya kerajaan dan segala pujian. Dia-lah yang berkuasa atas segala sesuatu.” (Dibaca 10 x)

Faedah: Barangsiapa yang membaca dzikir tersebut di pagi hari sebanyak sepuluh kali, Allah akan mencatatkan baginya 10 kebaikan, menghapuskan baginya 10 kesalahan, ia juga mendapatkan kebaikan semisal memerdekakan 10 budak, Allah akan melindunginya dari gangguan setan hingga petang hari. Siapa yang mengucapkannya di petang hari, ia akan mendapatkan keutamaan semisal itu pula.

[14]

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

*Laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah, lahul mulku walahul hamdu wa huwa
'ala kulli syai-in qodiiir.*

Artinya: “Tidak ada ilah yang berhak disembah selain Allah semata, tidak ada sekutu bagiNya. Bagi-Nya kerajaan dan segala pujian. Dia-lah yang berkuasa atas segala sesuatu.” (Dibaca 10 x)

Faedah: Barangsiapa yang membaca dzikir tersebut di pagi hari sebanyak sepuluh kali, Allah akan mencatatkan baginya 10 kebaikan, menghapuskan baginya 10 kesalahan, ia juga mendapatkan kebaikan semisal memerdekakan 10 budak, Allah akan melindunginya dari gangguan setan hingg petang hari. Siapa yang mengucapkannya di petang hari, ia akan mendapatkan keutamaan semisal itu pula.

[14]

أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّاتِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ

A'udzu bikalimaatillahit-tammaati min syarri maa kholaq.

Artinya: “Aku berlindung dengan kalimat-kalimat Allah yang sempurna dari kejahatan makhluk yang diciptakanNya.” (Dibaca 3x)

Faedah: Siapa yang mengucapkannya di petang hari, niscaya tidak ada racun atau binatang (seperti: kalajengking) yang mencelakakannya di malam itu.

[15]

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah, lahul mulku walahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai-in qodiir.

Artinya: “Tidak ada ilah yang berhak disembah selain Allah semata, tidak ada sekutu bagi-Nya. Milik Allah kerajaan dan segala pujian. Dia-lah yang berkuasa atas segala sesuatu.” (Dibaca 100 x dalam sehari)

Faedah: Barangsiapa yang mengucapkan dzikir tersebut dalam sehari sebanyak 100 x, maka itu seperti membebaskan 10 orang budak, dicatat baginya 100 kebaikan, dihapus baginya 100 kesalahan, dirinya akan terjaga dari gangguan setan dari pagi hingga petang hari, dan tidak ada seorang pun yang lebih baik dari yang ia lakukan kecuali oleh orang yang mengamalkan lebih dari itu.

[16]

سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ: عَدَدَ خَلْقِهِ، وَرِضَا نَفْسِهِ، وَزِينَةَ عَرْشِهِ وَمَدَادَ كَلِمَاتِهِ

Subhanallah wa bi-hamdih, 'adada kholqih wa ridhoo nafsih. wa zinata 'arsyih, wa midaada kalimaatih.

Artinya: “Maha Suci Allah, aku memujiNya sebanyak makhluk-Nya, sejauh kerelaan-Nya, seberat timbangan ‘Arsy-Nya dan sebanyak tinta tulisan kalimat-Nya.”

(Dibaca 3x)

Faedah: Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* mengatakan pada Juwairiyah bahwa dzikir di atas telah mengalahkan dzikir yang dibaca oleh Juwairiyah dari selepas Shubuh sampai waktu Dhuha.

[17]

اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ عِلْمًا نَافِعًا، وَرِزْقًا طَيِّبًا، وَعَمَلًا مُتَقَبَّلًا

Allahumma innii as-aluka 'ilman naafi'a, wa rizqon thoyyibaa, wa 'amalan mutaqqobbalaa.

Artinya: “Ya Allah, sungguh aku memohon kepada-Mu ilmu yang bermanfaat (bagi diriku dan orang lain), rizki yang halal dan amal yang diterima (di sisi-Mu dan mendapatkan ganjaran yang baik).”(Dibaca 1 x setelah salam dari shalat Shubuh)

[18]

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

Artinya: “Aku memohon ampun kepada Allah dan bertobat kepada-Nya.” (Dibaca 100 x dalam sehari).

2. Macam-macam Dzikir

Dzikir terbagi menjadi beberapa macam, adapun macam-macam Dzikir adalah sebagai berikut:

a. Dzikir dengan lidah (lisan).

Dzikir dengan lisan dilakukan dengan mengucapkan kalimat-kalimat dzikir, baik dengan suara jelas (jahar) atau samar (sir). Kalimat-kalimat dzikir yang telah dicontohkan oleh Rasulullah SAW. adalah merupakan kalimat thayyibah antara lain sebagai berikut:

“subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar”, “subhanallah wa bihamdih”, “laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa ‘ala kulli syai-in qodiir”.

b. Dzikir dengan fikir

Dzikir dengan fikir dilakukan dengan merenungkan ciptaan Allah SWT. dan merupakan dzikir yang sangat tinggi nilainya, di samping dapat memantapkan iman, juga dapat memberikan manfaat bagi kehidupan.

c. Dzikir dengan perasaan

Dzikir dengan perasaan dilakukan dengan berhuznuzan kepada Allah SWT. Dan merasakan indahnya rahmat yang telah dikururkan-Nya kepada kita, sehingga dapat merubah perasaan negatif menjadi positif. Beberapa contoh dzikir dengan perasaan adalah dengan merasa dekat dengan Allah SWT., merasa dilindungi Allah SWT., merasa disayangi Allah SWT., mendapat karunia dari Allah SWT. Allah SWT memberikan segala kebaikan, sedangkan yang buruk diakibatkan oleh kesalahan kita.

d. Dzikir dengan keyakinan

Dzikir dengan keyakinan adalah mantapnya aqidah tauhid dalam perjalanan hidup, bahwa segala sesuatu terjadi hanya menurut kehendak Allah SWT. yang disebut dengan Tauhid Rububiyah, dan adanya keyakinan yang utuh bahwa hanya Allah SWT. lah yang berha disembah, yang kemudian dikenal dengan Tauhid Uluhiyah. Orang yang selalu mengamalkan dzikir dengan keyakinan yang sampai ke lubuk hati terdalam tidak akan terkagum-kagum kepada apapun dan siapapun,

kecuali hanya kepada Allah SWT. Godaan terbesar dalam Dzikir ini adalah syirik.

e. Dzikir dengan perbuatan

Dzikir dengan perbuatan dilakukan dengan sikap taat dan patuh terhadap aturan Allah SWT., baik dalam hal aqidah, ibadah maupun mu'amalah . Sehingga segala gerak dan langkah serta tutur kata memancarkan akhlak Allah SWT. yang penuh rahmah, berbudi luhur dan jauh dari akhlak tercela (madzmumah).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Anamnesis

- a. Identitas pasien : terdiri dari nama, No. rekam medis, umur (lebih banyak terjadi pada usia 30 – 60 tahun), agama, jenis kelamin (pria lebih beresiko daripada wanita, pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk, cara masuk RS, diagnose medis, identitas penanggung jawab (nama, umur, hubungan dengan pasien, pekerjaan, alamat).

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan hal-hal yang dirasakan oleh pasien sebelum masuk ke rumah sakit. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik biasanya didapatkan keluhan utama yang bervariasi, mulai dari urine keluar sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak

selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, napas bau (ureum), dan gatal pada kulit.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien mengalami penurunan frekuensi urine, penurunan kesadaran, perubahan pola nafas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya nafas berbau amoniak, rasa sakit kepala, nyeri panggul, penglihatan kabur, perasaan tak berdaya dan perubahan pemenuhan nutrisi.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien berkemungkinan mempunyai riwayat gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, penyakit batu saluran kemih, infeksi system yang berulang, penyakit DM, hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi predisposisi penyebab, riwayat pemakaian obat masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pasien mempunyai anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu gagal ginjal kronik, maupun DM dan hipertensi yang bias menjadi factor pencetus terjadinya gagal ginjal kronik.

3. Pengkajian pola fungsional Gordon

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien

Gejalanya adalah pasien mengungkapkan kalau dirinya saat ini sedang sakit parah. Pasien juga mengungkapkan telah menghindari larangan dari dokter. Tandanya adalah pasien terlihat lesu dan khawatir, pasien terlihat bingung kenapa kondisinya seperti ini meski segala hal yang telah dilarang telah dihindari.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Gejalanya adalah pasien tampak lemah, terdapat penurunan BB dalam kurun waktu 6 bulan. Tandanya adalah anoreksia, mual, muntah, asupan nutrisi dan air naik atau turun.

c. Pola eliminasi

Gejalanya adalah terjadi ketidak seimbangan antara output dan input. Tandanya adalah penurunan BAK, pasien terjadi konstipasi, terjadi peningkatan suhu dan tekanan darah atau tidak sinkronnya antara tekanan darah dan suhu.

d. Aktivitas dan latihan

Gejalanya adalah kemampuan perawatan diri dan kebersihan diri terganggu dan biasanya membutuhkan pertolongan atau bantuan orang lain, biasanya tidak mampu bekerja dan mempertahankan fungsi dalam keluarga.

e. Pola istirahat dan tidur

Gejalanya adalah klien mengalami gangguan tidur, gelisah karena adanya nyeri panggul, sakit kepala dan kram otot / kaki.

f. Pola persepsi dan kognitif

Gejalanya adalah ansietas pasien dari sedang sampai berat.

g. Pola hubungan dengan orang lain

Gejalanya adalah pasien tidak bias menjalankan peran dan tugasnya sehari-hari karena perawatan yang lama.

h. Pola reproduksi

Gejalanya penurunan keharmonisan pasien, dan adanya penurunan kepuasan dalam hubungan. Tandanya terjadi penurunan libido, keletihan saat berhubungan, penurunan kualitas hubungan.

i. Pola persepsi diri

1) Body image / gambaran diri

Gejalanya adalah mengalami perubahan ukuran fisik, fungsi alat tubuh terganggu, keluhan karena kondisi tubuh, pernah operasi, kegagalan fungsi tubuh, prosedur pengobatan yang mengubah fungsi alat tubuh.

2) Role / peran

Gejalanya adalah mengalami perubahan peran karena penyakit yang diderita.

3) Identity / identitas diri

Gejalanya adalah biasanya kurang percaya diri, merasa terkekang, tidak mampu menerima perubahan, merasa kurang memiliki potensi.

4) Self esteem / harga diri

Gejalanya adalah mengalami rasa bersalah, menyangkal kepuasan diri, mengecilkan diri, keluhan fisik.

5) Self ideal / ideal diri

Gejalanya adalah mengalami masa epan suram, terserah pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, tidak memiliki harapan, merasa tidak berdaya.

j. Pola mekanisme koping

Gejalanya biasanya pasien mengaami factor stress contoh financial, hubungan dan sebabnya, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, menolak, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung, perubahan kepribadian dan perilaku serta perubahan proses kognitif.

k. Pola kepercayaan

Gejalanya adalah biasanya tampak gelisah, pasien mengatakan merasa bersalah meninggalkan perintah agama.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Keadaan umum klien lemah, terlihat sakit berat, dan letargi. Pada TTV sering didapatkan adanya perubahan, yaitu pada fase oliguri sering didapatkan suhu tubuh meningkat, frekuensi denyut nadi mengalami peningkatan dimana frekuensi meningkat sesuai dengan peningkatan suhu tubuh dan denyut nadi. tekanan darah terjadi perubahan dari hipetensi ringan sampai berat.

b. Pemeriksaan pola fungsi

1) B1 (*Breathing*)

Pada periode oliguri sering didapatkan adanya gangguan pola napas dan jalan napas yang merupakan respons terhadap azotemia dan sindrom akut uremia. Klien bernapas dengan bau urine (feton uremik) sering didapatkan pada fase ini. Pada beberapa keadaan respons uremia akan menjadikan asidosis metabolik sehingga didapatkan pernapasan kussmaul.

2) B2 (*Blood*)

Pada kondisi azotemia berat, saat perawat melakukan auskultasi akan menemukan adanya friction rub yang merupakan tanda khas efusi perikardial sekunder dari sindrom uremik. Pada sistem hematologi sering didapatkan adanya anemia. Anemia yang menyertai gagal ginjal akut merupakan kondisi yang tidak dapat dielakkan sebagai akibat dari penurunan produksi eritropoetin, lesi

gastrointestinal uremik, penurunan usia sel darah merah, dan kehilangan darah, biasanya dari saluran GI.

Adanya penurunan curah jantung sekunder dari gangguan fungsi jantung akan memberat kondisi GGA. Pada pemeriksaan tekanan darah sering didapatkan adanya peningkatan.

3) B3 (*Brain*)

Gangguan status mental, penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan memori, kacau, penurunan tingkat kesadaran (azotemia, ketidakseimbangan elektrolit/asam/basa). Klien berisiko kejang, efek sekunder akibat gangguan elektrolit, sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot/kejang biasanya akan didapatkan terutama pada fase oliguri yang berlanjut pada sindrom uremia.

4) B4 (*Bladder*)

Perubahan pola kemih pada aperiode oliguri akan terjadi penurunan frekuensi dan penurunan urine output <400 ml/hari, sedangkan pada periode diuresis terjadi peningkatan yang menunjukkan peningkatan jumlah urine secara bertahap, disertai tanda perbaikan filtrasi glomerulus. Pada pemeriksaan didapatkan perubahan warna urine menjadi lebih pekat/gelap.

5) B5 (*Bowel*)

Didapatkan adanya mual dan muntah, serta anoreksia sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan.

6) B6 (*Bone*)

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum efek sekunder dari anemia dan penurunan perfusi perifer dari hipotensi

5. Pemeriksaan penunjang

a. Urine

- 1) Volume : kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria)
- 2) Warna : biasanya didapati urine keruh disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat atau urat.
- 3) Berat jenis : kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).
- 4) Osmolalitas : kurang dari 350 mOsm/kg (menunjukkan kerusakan tubular)
- 5) Klirens kreatinin : agak sedikit menurun
- 6) Natrium : lebih dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 7) Proteinuri : terjadi peningkatan protein dalam urine (3-4+).

b. Darah

- 1) Kadar ureum dalam darah (BUN) : meningkat dari normal
- 2) Kreatinin : meningkat sampai 10 mg/dl (normal : 0,5 – 1,5 mg/dl)
- 3) Hitung darah lengkap (Ht : menurun akibat anemia, Hb : kurang dari 7-8 g/dl)

- c. Ultrasono ginjal : menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran kemih bagian atas
 - d. Pyelogram retrograde : menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter
 - e. Endoskopi ginjal : menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif
 - f. Elektrokardiogram : menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa
 - g. Menghitung laju filtrasi glomerulus : normalnya lebih kurang 125 ml/menit, 1 jam dibentuk 7,5 liter, 1 hari dibentuk 180 liter
6. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hemodialysis adalah : diagnosa yang berhubungan dengan penyakit ginjal tahap akhir dan diagnosa yang muncul selama prosedur hemodialysis terkait dengan komplikasi saat hemodialysis. Gulanick & Myers (2012) mengidentifikasi beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin timbul meliputi:

- a. Kelebihan volume cairan
- b. Risiko penurunan curah jantung
- c. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- d. Risiko injuri : anemia / trombositopenia
- e. Risiko harga diri rendah
- f. Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan edema, neuropati perifer

g. Risiko tidak efektifnya manajemen regimen terapi.

Sedangkan diagnosa yang muncul selama prosedur hemodialisis terkait dengan komplikasi saat hemodialysis, meliputi :

- a. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan hipotensi intradialisis, aritmia dan nyeri dada
- b. Risiko perubahan perfusi jaringan (perifer, renal, kardiak, serebral) berhubungan dengan penurunan sirkulasi sekunder terhadap adanya hipotensi dan hipertensi
- c. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penurunan perfusi
- d. Risiko terjadi injuri (perdarahan) berhubungan dengan prosedur tindakan

7. Intervensi (perencanaan)

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan

keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Intervensi untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit disusun sesuai diagnose keperawatan. Intervensi keperawatan terkait penyakit ginjal tahap akhir adalah :

a. Manajemen cairan dan elektrolit

Intervensi untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yaitu menghitung masukan dan haluaran cairan. Asupan cairan diberikan sesuai dengan penghitungan kebutuhan dalam 24 jam, dan melakukan koreksi elektrolit bila terjadi ketidakseimbangan.

b. Monitoring cairan dan elektrolit

Kegiatan yang dilakukan dalam upaya mengatur keseimbangan cairan, dilakukan kegiatan memonitor penambahan berat badan setiap hari, mencatat asupan dan keluaran cairan secara akurat; memonitor distensi vena leher, bunyi ronkhi pada paru, adanya edema perifer, membatasi dan mengatur asupan cairan dan melakukan dialysis serta pemantauan dan koreksi keseimbangan elektrolit seperti : kalium, natrium, kalsium, fosfat.

c. Mempertahankan hemodinamik

Kegiatan yang dilakukan dalam mempertahankan hemodinamik adalah memantau tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi perifer, tingkat

kesadaran, warna kulit, adanya disritmia, irama jantung, distensi vena jugularis.

- d. Memberikan intervensi keperawatan selama prosedur hemodialisis
Mempertahankan curah jantung dengan melakukan monitoring hemodinamik secara berkala selama prosedur hemodialisis.
- e. Mencegah terjadinya komplikasi
Perdarahan, mempertahankan kepatenan sirkuit hemodialysis, dan memberikan kenyamanan dengan tindakan meminimalkan nyeri dan support mental.

8. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.

9. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Hasil analisis pada 3 kali intervensi *pretest* dan *posttest* yaitu yang pertama skor tingkat kecemasan dari 36 (parah) menjadi 35 (sedang), intervensi kedua skor tingkat 34 (sedang) tetap pada skor tingkat kecemasan 22 (sedang), dan intervensi ketiga skor tingkat 20 (Rendah) menjadi 15 (rendah), ini menunjukkan efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.
2. Masalah kecemasan pada klien yang melaksanakan hemodialisa bisa di kurangi dengan terapi efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan pikiran, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang klien rasakan.
3. Intervensi yang diberikan pada klien dengan kecemasan adalah perawat melakukan tindakan terapi efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi dengan terlebih dahulu, bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan klien untuk membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Penggunaan terapi efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi

dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

B. Saran

1. Institusi akademik

Institusi akademik sebaiknya lebih sering mengadakan diskusi tentang penerapan tindakan inovasi yang islami pada suatu kasus. Saat ini inovasi efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi diberikan pada pasien GGK untuk mengurangi kecemasan, penulis berharap agar terapi tersebut bisa dikembangkan dan diterapkan kembali dengan kasus-kasus chronic kidney disease, atau kasus yang berbeda. Sehingga yang membaca dapat termotivasi dan mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat harus bisa lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari rasa cemas dan depresi, dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang Hipertensi.

3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya bisa menerapkan tindakan terapi efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi pada pasien yang mengalami rasa cemas atau depresi. Sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain yang di dapatkan kasus yang sama diharapkan dapat diterapkan. Sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai efektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi.

4. Responden/Pasien

Untuk responden/pasien yang telah diajarkan oleh penulis/perawat tentang intervensi inovasi ini, diharapkan pasien dapat melakukannya secara rutin dan diterapkan di rumah intervensi inovasi tersebut yang telah diberikan, yang sesuai dengan yang diajarkan dan dianjurkan agar pasien merasa rileks dan rasa cemas yang dialami oleh pasien dapat berkurang ataupun hilang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier. 2013. *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Utama
- Al- Ma'tsurat 2013. *Panduan Dzikir dan Doa Rasulullah Pagi dan Petang*. Semarang : Penerbit Pustaka Nuun
- Anggraeni, A. C. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Proses*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arsip Rekam Medik. 2015. *Prevalensi Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo*.
- Baca Selengkapnya : <https://rumaysbo.com/1699-mengenal-jenis-dzikir.html>
- Bahasa Nukman, E. F. Bandung: Mizan.
- Benson, H.(2011). *The relaxation response*. Harper Collins. ISBN 0380-81595-8.
- Bherking & Whitley. (2013). *Affect regulation training: A practitioner's*. New York London:
- Brunner dan Suddarth. 2012. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Cahyaningsih, N. D. 2009 dalam Hidayati 2012. *Hemodialisa (cuci dara)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Cahyaningsih, Niken. 2011. *Hemodialisis : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.

Corwin, Elizabeth J. 2013. *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi subekti)*. Jakarta : EGC

Darwis D, Moenajat Y, Nur B. M, Madjid A.S, Siregar P, Aniwidyaningsih W, dkk. *Fisiologi Keseimbangan Air dan Elektrolit dalam Gangguan Keseimbangan Air-Elektrolit dan Asam-Basa, Fisiologi, Patofisiologi*,

Fritiwi DH. 2009. *Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan Keluarga Pasien Hemodialisis Mengenai Gagal Ginjal Kronik di Klinik Rasyida Medan*. [Skripsi]. Medan: USU

Green, L. W dan Kreuter, M. W. 2012. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill

Gunarso, Singgih. Psikologi Perawatan, Jakarta: Gunung Mulia, 2012

Hidayat, A. Aziz Alimul, 2012, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

[http://ikcc.or.id/article/apa-itu-gagal-ginjal-kronik-gagal-ginjal-kronik-adalah/16 Feb 2017](http://ikcc.or.id/article/apa-itu-gagal-ginjal-kronik-gagal-ginjal-kronik-adalah/16-Feb-2017).

<https://id.scribd.com/doc/74307455/Distress-Dan-Depresi>

<https://rumaysho.com/1638-bacaan-dzikir-petang.html>

<https://www.kanalinfo.web.id/2016/06/pengertian-kenyamanan.html>.

Publikasi Achmad Maulidi 2 Juni 2016

[https://www.referensibebas.com/2016/03/pengertian-lansia-dan-](https://www.referensibebas.com/2016/03/pengertian-lansia-dan-batasan-lanjut.html)

[batasan-lanjut.html](https://www.referensibebas.com/2016/03/pengertian-lansia-dan-batasan-lanjut.html). dikutip pada Selasa, 15 Juli 2018

Mosby: Elsevier. Musfir, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani Press, 2013.

Newberg, A., & Waldman, M. (2013). *Born To Believe: Gen iman dalam otak*.

Nuraeni, A. (2011). *Eksplorasi makna Spiritualitas pada klien dengan sindrom koroner akut yang menjalani perawatan di ruang intensif jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Thesis program pasca sarjana fakultas Ilmu Keperawatan Unpad: Bandung.

Palos, R., & Loredana, V. (2014). Automatic negative thoughts and unconditional selfacceptance in rheumatoid arthritis: A preliminary study. *ISRN Otolaryngology*, 1–5.

Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599.

Rice, Philip L., *Stress and Health (2nd ed.)*. (California: Wadsworth, Inc. 2013)

Simadibrata, K., Setiadi, S., eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi IV. Jakarta: Pusat

Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Springer.

Stuart, G.W & Sundeen. (2012). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis,

Subandi, M. A. (2012). *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sukaca, (2014). *The 9 golden habits for brighter muslim: Meraih masa depan gemilang demi masa depan hebat*. Yogyakarta Sleman: PT Bentang Pustaka.

Suryani, (2013) Shalat and dhikr to dispel voices: The experience of Indonesian muslim

Teknik relaksasi nafas dalam (Gohde, 2012, Muttaqin, 2011:12-17). with chronic mental illness: *Malaysian Journal Publish Online Early*.

Yogiantoro, M., 2012. Hipertensi Esensial. *Dalam*: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I.