

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap dan bersifat permanen, di mana ginjal tidak lagi mampu menjaga proses metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh secara optimal. Keadaan ini dapat berujung pada uremia. Uremia adalah kondisi ketika terjadi penumpukan cairan, natrium, dan sisa metabolisme nitrogen di dalam darah akibat gangguan fungsi ginjal (Kardiyudiani, 2022).

Penurunan fungsi ginjal dalam menyaring darah yang ditunjukkan melalui nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) merupakan karakteristik utama dari penyakit ginjal kronis (Kusuma, 2019). Gagal ginjal ditandai oleh eGFR <60 mL/menit/1,73 m² selama ≥3 bulan. Kronisnya dibagi lima stadium: 1 (≥90), 2 (60–89), 3 (35–59), 4 (15–29), dan 5 (<15 mL/menit/1,73 m²) (Susanto, 2020).

Gagal ginjal kronis adalah gangguan progresif dan *irreversibel* yang ditandai eGFR <60 mL/menit/1,73 m² selama ≥3 bulan, menyebabkan ginjal gagal menjaga keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit, sehingga menimbulkan uremia dan membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang sesuai stadium penyakit.

2. Etiologi gagal ginjal kronik

Menurut Basri (2023) istilah penyakit sekunder digunakan untuk menjelaskan bahwa gagal ginjal kronis terjadi sebagai akibat dari kondisi kesehatan lain yang mendasarinya. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyebab yang paling sering ditemukan. Selain faktor utama, terdapat berbagai kondisi lain yang juga berkontribusi terhadap terjadinya gagal ginjal kronis. Beberapa diantaranya :

- a. Penyakit glomerular kronis (*glomerulonefritis*)
- b. Infeksi kronis (*pyelonephritis kronis, tuberkolosis*)
- c. Kelainan kongenital (*polikistik ginjal*)
- d. Penyakit vaskuler (*renal nephrosclerosis*)
- e. Obstruksi saluran kemih (*nephrolithiasis*)
- f. Penyakit kolagen (*Systemic Lupus Erythematosus*)
- g. Obat-obatan nefrotoksik (*aminoglikosida*)

3. Patofisiologis gagal ginjal

Penyebab penyakit ginjal kronis (PGK) namun berbeda-beda sesuai dengan kondisi medis yang mendasarinya. Namun demikian, mekanisme perkembangan penyakit ini pada umumnya mengikuti jalur patofisiologis yang hampir sama. Ketika terjadi penurunan massa ginjal, nefron yang masih berfungsi akan mengalami pembesaran dan peningkatan aktivitas, baik secara struktur maupun fungsi. Mekanisme penggantian dipengaruhi oleh berbagai molekul vasoaktif, termasuk faktor pertumbuhan dan sitokin yang merupakan bagian dari respons adaptif alami ginjal. Proses hiperfiltrasi yang terjadi kemudian menyebabkan peningkatan tekanan di dalam glomerulus (*intraglomerular*) serta bertambahnya

aliran darah ke ginjal. Pada fase awal PGK, walaupun cadangan fungsi ginjal mulai mengalami penurunan, nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) dasar masih dapat berada dalam batas normal bahkan tampak meningkat. Namun, seiring berjalannya waktu, kemampuan nefron yang tersisa terus menurun, yang ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan kadar kreatinin serum. Kenaikan tersebut umumnya mulai terdeteksi ketika GFR menurun hingga sekitar 30%, meskipun manifestasi klinis biasanya belum tampak sampai GFR turun lebih dari 60%. Gangguan ekskresi urin menyebabkan penumpukan sisa metabolisme dalam darah, yang disebut sebagai sindrom uremia. Keadaan ini berdampak pada berbagai organ, dengan manifestasi klinis yang sebanding akumulasi zat sisa, disertai gangguan cairan (hipovolemia/hipervolemia) dan elektrolit (natrium, kalium). Jika $GFR < 15\%$, pasien masuk gagal ginjal stadium akhir dan memerlukan dialisis atau transplantasi bertujuan untuk mengelola gejala serta mencegah timbulnya risiko komplikasi (Hapipah, 2022).

4. Klasifikasi gagal ginjal

Gagal ginjal diklasifikasikan menjadi lima tahap berdasarkan laju *filtrasi glomerulus* (GFR). Ketika fungsi ginjal menurun hingga mencapai tahap kelima, organ tersebut tidak lagi mampu menyaring produk sisa metabolisme tubuh secara optimal. Pada kondisi ini, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal seperti *dialysis* atau transplantasi, untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Tahap ini dikenal sebagai gagal ginjal kronis stadium akhir. Gagal ginjal dibagi menjadi lima tahap berdasarkan nilai laju *filtrasi glomerulus* (GFR) (Siyamti, 2025).

Tabel 1
Kadar Albumin Klasifikasi Gagal Ginjal

Tahapan	Keterangan	LFG (ml/min/1,73m²)
1	Normal	≥90
2	Sedikit menurun	60-89
3a	Penurunan ringan hingga sedang	45-59
3b	Penurunan sedang hingga berat	30-44
4	Sangat menurun	15-29
5	Gagal ginjal	<15

(Sumber : Keperawatan Medilak Bedah, Siyamti D, 2025)

5. Komplikasi gagal ginjal

Menurut Cahyaningrum (2024) komplikasi yang dapat muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) meliputi :

a. Menyebabkan anemia

Terjadi akibat penurunan kemampuan tubuh dalam memproduksi sel darah merah secara adekuat. Selain itu, dapat timbul gangguan pada sistem tulang karena ketidakseimbangan mineral, seperti fosfor dan kalsium, yang menyebabkan kelemahan tulang.

b. Retensi cairan

Ginjal yang mengalami gangguan fungsi tidak mampu menyaring dan mengeluarkan kelebihan cairan secara optimal, sehingga terjadi penumpukan cairan yang ditandai dengan edema, terutama pada ekstremitas bawah.

c. Penyakit jantung

Gangguan fungsi ginjal dapat meningkatkan risiko kelainan kardiovaskular, termasuk hipertrofi atau penebalan otot jantung.

d. Hiperkalemia

Ditandai dengan peningkatan kadar kalium dalam darah akibat gangguan ekskresi oleh ginjal.

e. Asidosis metabolik

Terjadi karena ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan asam-basa, sehingga terjadi penumpukan asam dalam cairan tubuh penderita gagal ginjal.

6. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Menurut Aisyah (2023) Setelah diagnosis gagal ginjal kronis ditegakkan, intervensi *non-spesifik* dapat dilakukan untuk memperlambat atau mencegah progresivitas penurunan fungsi ginjal. Namun sebelum strategi tersebut diterapkan, penting untuk terlebih dahulu mengidentifikasi faktor penyebab yang mendasari kondisi ini.

a. Tranpalansi ginjal

Transplantasi ginjal adalah prosedur bedah untuk menanam ginjal yang berfungsi dari donor hidup atau meninggal ke tubuh penerima.

b. *Hemodialisis*

Hemodialisis adalah salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (TPG) yang dilakukan secara mekanis untuk mengeluarkan produk metabolisme, terutama sisa pemecahan protein, serta menormalkan keseimbangan cairan dalam elektrolit antara darah dan cairan dialisat.

c. Dialisis peritoneal (DP)

Terapi pengganti ginjal ini menggunakan selaput peritoneum di rongga perut sebagai media untuk menyalurkan zat sisa dan kelebihan cairan dari tubuh dalam darah. Dialisis peritoneal dapat dilakukan secara mandiri di rumah atau di tempat kerja, bahkan saat pasien sedang tidur maupun dalam perjalanan (Abod & Mustafa, 2022).

B. Hemodialisis

1. Definisi hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu prosedur terapi dialisis yang memanfaatkan mesin khusus serta alat penyaring yang disebut dialiser untuk membersihkan darah dari zat sisa dan kelebihan cairan. (Nusantara, 2021). Darah dialirkan keluar dari tubuh melalui akses vaskular seperti fistula, graft, atau kateter, kemudian masuk ke dalam dialiser yang berisi cairan dialisis (dialisat). Di dalam dialiser terjadi proses pertukaran zat antara darah dan cairan dialisis, sehingga zat sisa dan kelebihan cairan dapat dikeluarkan. Setelah proses penyaringan selesai, darah yang telah dibersihkan dialirkan kembali ke dalam tubuh (Amalia, 2021).

2. Proses hemodialisis

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang membersihkan darah secara artifisial ketika ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsinya filtrasi dan ekskresi secara optimal. Prosedur ini menggunakan mesin dialisis untuk menyaring limbah metabolik, elektrolit, dan kelebihan cairan, sehingga menjaga keseimbangan cairan dan homeostasis tubuh (Handayani, 2023).

3. Tujuan hemodialisis

Menurut Handayani (2023) tujuan utama hemodialisis adalah menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan atau penurunan fungsi secara signifikan. Secara khusus, tujuan hemodialisis meliputi:

a. Eliminasi produk sisa metabolisme dan zat toksik

Hemodialisis berfungsi untuk mengeluarkan zat-zat beracun serta limbah metabolik yang dalam kondisi normal difiltrasi oleh ginjal sehat, namun tidak dapat dieliminasi secara adekuat pada ginjal yang mengalami gangguan fungsi.

b. Pengendalian keseimbangan cairan

Prosedur ini membantu mengatur volume cairan tubuh dengan menghilangkan kelebihan cairan yang berpotensi menimbulkan edema maupun peningkatan tekanan darah.

c. Pemeliharaan keseimbangan elektrolit

Hemodialisis berperan dalam mempertahankan stabilitas kadar elektrolit dengan mengoreksi kelebihan garam dan elektrolit tertentu yang tidak lagi dapat diatur secara optimal oleh ginjal.

d. Regulasi keseimbangan asam-basa

Tindakan hemodialisis membantu menjaga keseimbangan asam dan basa tubuh melalui eliminasi kelebihan asam atau basa yang dapat memicu gangguan metabolik.

e. Perbaikan gejala klinis akibat gagal ginjal

Hemodialisis dapat mengurangi berbagai manifestasi klinis yang berkaitan dengan gagal ginjal, seperti kelelahan, mual, muntah, serta gangguan kesadaran atau kebingungan.

4. Tahapan – tahapan hemodialisis

Menurut Handayani (2023) proses hemodialisis merupakan suatu prosedur medis yang terdiri atas serangkaian tahapan sistematis untuk mengeliminasi produk sisa metabolisme dan zat toksik dari dalam darah, menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit, dan mempertahankan keseimbangan asam–basa tubuh. Adapun tahapan utama dalam pelaksanaan hemodialisis meliputi:

a. Persiapan pasien

Sebelum hemodialisis, pasien dievaluasi dengan mengukur berat badan, tekanan darah, dan tanda vital lainnya. Akses vaskular, seperti fistula arteriovenosa atau kateter, juga diperiksa dan dipersiapkan untuk memastikan kelayakannya selama prosedur.

b. Penghubung ke mesin dialisis

Pasien kemudian dihubungkan dengan mesin dialisis melalui akses vaskular yang tersedia. Darah dialirkan dari tubuh pasien menuju mesin dialisis untuk menjalani proses filtrasi.

c. Proses dialisis

Selama dialisis, darah mengalir melalui dialiser atau membran semipermeabel. Di dalamnya, darah berinteraksi dengan cairan dialisat, memungkinkan difusi dan ultrafiltrasi untuk mengeluarkan limbah metabolik, zat toksik, kelebihan cairan, dan elektrolit yang tidak dibutuhkan.

d. Pemanantauan dialisis

Sepanjang prosedur berlangsung, parameter seperti laju aliran darah, laju aliran dialisat, serta tekanan darah pasien dipantau secara kontinu guna menjamin keamanan dan efektivitas terapi.

e. Terminasi dialisis

Setelah durasi terapi yang telah ditentukan tercapai, proses dialisis dihentikan. Darah yang telah mengalami proses pembersihan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien melalui akses vaskular yang sama.

f. Pemantauan pasca dialisis

Setelah prosedur selesai, pasien tetap dipantau untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi atau respons yang tidak diinginkan. Evaluasi meliputi pemeriksaan tekanan darah, tanda-tanda vital, serta kondisi umum pasien pasca tindakan.

5. Dampak hemodialisis

Menurut Handayani (2023) dampak yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis :

- a. Mengalami keterbatasan fisik, yang ditandai dengan penurunan energi dan kelelahan akibat pembatasan asupan makanan dan cairan serta penumpukan sisa metabolisme dalam tubuh.
- b. Mengalami distress mental dan emosional, seperti depresi, kecemasan, ketidakpastian, marah, penolakan, perasaan tidak berharga, dan putus asa sebagai respon terhadap kondisi penyakit dan prosedur hemodialisis, yang juga dapat memengaruhi hubungan sosial, keluarga, dan kehidupan perkawinan.
- c. Ketergantungan terhadap mesin hemodialisis, yang menyebabkan hilangnya kebebasan, karena terapi ini menjadi kebutuhan utama untuk mempertahankan kehidupan.

C. Guided Imagery

1. Definisi *guided imagery*

Menurut Putra (2024) Relaksasi *guided imagery* merupakan terapi keperawatan yang dilakukan dengan cara mengajak pasien untuk membayangkan hal-hal yang membahagiakan dalam hidupnya sehingga menimbulkan rasa senang dan sedikit melupakan beban pikiran yang dirasakan.

Guided imagery merupakan teknik yang digunakan untuk membimbing pasien membayangkan suasana dan peristiwa yang menyenangkan dengan melibatkan berbagai indera, seperti penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, serta sensasi relaksasi yang mendukung. Metode ini bertujuan menghasilkan respons tubuh yang positif, misalnya penurunan ketegangan, kecemasan, dan rasa tidak nyaman (Salfia, 2021). Dapat disimpulkan *guided imagery* merupakan terapi keperawatan yang dilakukan dengan membimbing pasien membayangkan pengalaman menyenangkan melalui keterlibatan berbagai indera untuk menimbulkan rasa nyaman serta membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan.

2. Tujuan *guided imagery*

Menurut Salfia (2021) tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah :

- a. Menjaga kesehatan dan memperoleh ketenangan dapat dilakukan dengan membangun komunikasi yang selaras dengan tubuh melalui pemanfaatan seluruh indera, seperti penglihatan, sentuhan, penciuman, pendengaran, dan perasaan, sehingga tercapai keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- b. Meningkatkan proses penyembuhan tubuh serta membantu mengurangi putus asa, gangguan mood, reaksi alergi, dan gangguan pernapasan seperti asma.
- c. Menurunkan tingkat stres, kecemasan beserta berbagai gejala yang menyertainya.

3. Efek *guided imagery* terhadap respon tubuh

Imajinasi yang menyenangkan diproses oleh indera dan diteruskan ke batang otak serta thalamus, kemudian dianalisis di korteks cerebri hingga terbentuk representasi yang terasa nyata. Rangsangan positif ini dikenali dan disimpan dalam

memori, sehingga dapat diingat kembali untuk membantu menurunkan seperti stres, kecemasan, depresi, nyeri, dan kondisi serupa (Salfia, 2021).

4. Kontra indikasi *guided imagery*

Menurut Patrayana (2024) Teknik ini dapat memengaruhi sistem saraf otonom melalui kekuatan imajinasi yang memicu perubahan fisiologis dan mendukung penyembuhan. *Guided imagery* juga merangsang respons saraf dan endokrin yang mempercepat pemulihan.

Guided imagery dianjurkan untuk pasien yang mengalami pikiran negatif yang dapat memicu perilaku maladaptif, seperti stres, kecemasan, depresi, nyeri, dan kondisi serupa (Salfia, 2021)

5. Langkah – Langkah *guided imagery*

Menurut Salfia (2021) tahapan yang dilakukan dalam penerapan *guided imagery* meliputi :

a. Persiapan

Subjek perlu menyiapkan lingkungan yang tenang dan bebas distraksi agar dapat fokus pada imajinasi. Selain itu, subjek perlu memahami manfaat *guided imagery* dan diberi kebebasan memilih posisi yang nyaman.

b. Menciptakan relaksasi

Gunakan suara yang jelas, tenang, dan menenangkan. Ajak pasien untuk bernapas dalam-dalam secara perlahan untuk memicu rasa rileks, serta pandu mereka membayangkan hal-hal yang menyenangkan.

c. Menjelajahi respons fisik dan emosional

Bimbing pasien untuk mengeksplorasi reaksi tubuh dan perasaan yang muncul dari imajinasi mereka. Hal ini membantu mereka memodifikasi imajinasi jika

diperlukan. Reaksi negatif dapat diarahkan kembali untuk mencapai hasil yang lebih positif.

D. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan (*ansietas*) merupakan suatu kondisi psikologis yang umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan ditandai oleh perasaan khawatir, gelisah, takut, serta ketidaknyamanan yang sering kali disertai dengan berbagai keluhan fisik. Kondisi ini dapat muncul sebagai respons terhadap situasi kehidupan tertentu maupun menyertai berbagai gangguan kesehatan (Dhamayanti, 2022).

Tingkat kecemasan dapat bervariasi pada setiap individu, mulai dari kecemasan ringan, sedang, hingga berat, bahkan dapat berkembang menjadi kondisi panik. Perbedaan intensitas tersebut berpotensi memengaruhi fungsi individu, termasuk menghambat kemampuan dalam melaksanakan aktivitas atau pekerjaan secara optimal (Dhamayanti, 2022).

Kecemasan merupakan respons emosional dan fisiologis individu terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman atau tekanan, yang ditandai oleh perasaan khawatir, tegang, serta perubahan fisik tertentu, dan berpotensi memengaruhi fungsi serta aktivitas sehari-hari.

2. Jenis – jenis Kecemasan

Menurut Dhamayanti (2022) terdapat tiga jenis kecemasan sebagai berikut

a. Kecemasan realistik

Merupakan bentuk kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap ancaman atau bahaya nyata yang berasal dari lingkungan eksternal. Jenis kecemasan ini

berkaitan dengan persepsi individu terhadap risiko objektif yang benar-benar ada di dunia luar.

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik merupakan ketakutan bahwa dorongan instingtif akan keluar dari kendali dan menimbulkan hukuman atau konsekuensi negatif. Kecemasan ini biasanya berkembang sejak masa kanak-kanak akibat pengalaman ancaman atau hukuman dari orang tua atau figur otoritas terhadap perilaku impulsif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral merupakan kecemasan yang muncul akibat konflik dengan nilai moral internal (*super ego*). Individu dengan *super ego* kuat cenderung merasa bersalah atau malu ketika melanggar atau memikirkan hal yang bertentangan dengan norma.

3. Penyebab Kecemasan

Menurut Dhamayanti (2022) kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. *Threat* (ancaman)

Ancaman, baik realistis maupun tidak realistis, merupakan faktor yang dapat memicu kecemasan. Ancaman tersebut dapat terkait kondisi fisik, psikologis, maupun eksistensial, seperti keselamatan tubuh, kesehatan mental, kebebasan, makna hidup, atau keberadaan diri.

b. *Conflict* (pertentangan)

Ancaman, baik realistis maupun tidak realistis, dapat memicu kecemasan. Ancaman ini dapat menyangkut aspek fisik, psikologis, maupun eksistensial,

seperti keselamatan tubuh, kesehatan mental, kebebasan, makna hidup, hingga keberadaan diri.

c. *Fear* (ketakutan)

Ketakutan terhadap situasi atau objek tertentu dapat memicu kecemasan. Misalnya, ketakutan menghadapi ujian atau penolakan sosial dapat menimbulkan kecemasan saat individu berada dalam situasi serupa, seperti berinteraksi dengan orang baru.

d. *Unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia yang kompleks dan beragam dapat menimbulkan kecemasan apabila tidak terpenuhi. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar maupun psikologis berpotensi mengganggu kesejahteraan emosional individu.

4. Faktor risiko kecemasan

Menurut Ningrum (2023) Faktor risiko terhadap kecemasan sebagai berikut

a. Faktor intrinsik

1) Usia

Kecemasan dapat terjadi pada semua rentang usia, dari anak-anak hingga lansia. Namun, prevalensinya lebih tinggi pada usia dewasa, terutama pada perempuan, dengan sebagian besar kasus berada pada rentang 21–45 tahun.

2) Pengalaman

Pengalaman memiliki peran penting dalam kehidupan individu. Baik pengalaman positif maupun negatif dapat membentuk kondisi mental di masa mendatang dan memengaruhi respons individu terhadap kecemasan.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri meliputi ide, keyakinan, persepsi, dan penilaian individu terhadap dirinya. Konsep ini memengaruhi cara berinteraksi dengan orang lain serta menentukan respons terhadap situasi yang berpotensi menimbulkan kecemasan.

b. Faktor ekstrinsik

1) Kondisi Medis

Kecemasan sering kali muncul sebagai respons terhadap kondisi medis yang sedang dialami individu, meskipun tingkat kejadiannya dapat bervariasi.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kecemasan karena berperan dalam membentuk pola pikir, perilaku, dan kemampuan pengambilan keputusan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu mengenali stresor internal maupun eksternal serta memahami stimulus yang dapat memicu kecemasan.

3) Akses informasi

Akses informasi yang akurat penting dalam membentuk persepsi dan sikap. Informasi yang jelas mendukung pola pikir rasional, kesiapan emosional, dan pengelolaan kecemasan, sedangkan keterbatasannya dapat memicu persepsi keliru dan meningkatkan kecemasan yang tidak berdasar.

4) Proses adaptasi

Kemampuan beradaptasi merupakan aspek penting dalam mempertahankan keberlangsungan hidup. Proses ini dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal serta memerlukan respons perilaku yang berkesinambungan.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan munculnya gangguan psikologis, termasuk kecemasan. Keterbatasan ekonomi dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, pendidikan, dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko kecemasan.

6) Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan. Pada pasien dengan penyakit kronis, kecemasan sering muncul akibat ketidakpastian kondisi, sehingga diperlukan penjelasan yang jelas dan empatik. Komunikasi yang efektif dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan pemahaman, serta mendukung penatalaksanaan yang tepat.

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Dhamayanti (2022) kecemasan memiliki empat tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terkait dengan stress atau ketegangan yang muncul dalam aktivitas sehari-hari dan dapat meningkatkan kewaspadaan serta memperluas lapang persepsi. Pada tingkat ini, kecemasan bersifat adaptif karena memotivasi individu untuk belajar, berkembang, dan meningkatkan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang menyebabkan individu memfokuskan perhatian pada hal-hal yang dianggap signifikan, sambil mengabaikan aspek yang kurang relevan. Pandangan persepsi mulai menyempit, tetapi individu masih dapat memfokuskan perhatian pada beberapa aspek dengan arahan.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat secara signifikan membatasi ruang persepsi, sehingga individu terfokus pada detail tertentu dan sulit memikirkan hal lain, dengan perilaku yang diarahkan untuk mengurangi ketegangan. Pada tahap ini, individu memerlukan banyak bimbingan untuk mengalihkan perhatian.

d. Kecemasan panik

Kecemasan panik merupakan tingkat paling ekstrem, ditandai rasa takut intens, teror, dan kehilangan kendali. Individu tidak mampu berfungsi efektif meskipun diberi arahan, dengan perilaku disorganisasi, peningkatan aktivitas motorik, gangguan persepsi, penurunan interaksi, dan hilangnya kemampuan berpikir rasional.

6. Respon terhadap kecemasan

Menurut Dhamayanti (2022) bahwa kecemasan memunculkan berbagai bentuk respons pada individu, yang meliputi respons perilaku, emosional, fisiologis, dan kognitif :

a. Respon perilaku

Respon perilaku merupakan reaksi individu dalam bentuk tindakan nyata terhadap ancaman atau bahaya yang dirasakan. Respon ini dapat berupa kegelisahan, kebingungan, serta ketegangan fisik yang tampak dalam perilaku sehari-hari.

b. Respon emosional

Respons emosional ditandai oleh kekhawatiran yang terus-menerus terhadap kemungkinan ancaman, meliputi perasaan cemas, takut, tidak berdaya atau mati rasa, serta kekhawatiran berlebihan.

c. Respon fisiologis

Respons fisiologis adalah reaksi tubuh terhadap ancaman melalui aktivasi sistem saraf otonom. Gejalanya meliputi palpitasi, sensasi ingin pingsan, perubahan tekanan darah, sesak napas, insomnia, gelisah, wajah tegang, mual.

d. Respon kognitif

Respons kognitif berkaitan dengan perubahan proses berpikir akibat kecemasan, seperti kesulitan konsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, mudah putus asa, gangguan tidur, penurunan kreativitas dan produktivitas, serta kekhawatiran berlebihan akan kehilangan hal yang dianggap penting.

7. Instrumen kecemasan HARS

Menurut Dhamayanti (2022) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) awalnya dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Instrumen HARS digunakan untuk menilai berbagai manifestasi kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun somatik. Skala ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak-anak maupun orang dewasa.

Menurut Dhamayanti (2022) gejala yang dinilai dalam *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdiri atas 14 indikator, yang mencerminkan manifestasi psikologis maupun somatik dari kecemasan, yaitu:

- a. Perasaan cemas meliputi adanya rasa khawatir, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan perasaan tegang, kelelahan, ketidakmampuan untuk beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, tremor, dan kegelisahan.

- c. Ketakutan mencakup rasa takut terhadap kegelapan, orang asing, ditinggal sendirian, binatang besar, keramaian lalu lintas, maupun kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, termasuk kesulitan memulai tidur, terbangun di malam hari, kualitas tidur yang buruk, serta bangun terlalu dini dalam keadaan lelah, sering bermimpi, termasuk mimpi buruk atau mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kognitif berupa kesulitan berkonsentrasi, penurunan daya ingat, serta gangguan fungsi intelektual lainnya.
- f. Gejala depresi (murung) meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap aktivitas atau hobi, perasaan sedih, bangun terlalu pagi, serta perubahan suasana hati sepanjang hari.
- g. Gejala somatik atau fisik (otot) seperti nyeri dan pegal pada otot, kekakuan, kedutan otot, serta perubahan kualitas suara.
- h. Gejala pendengaran meliputi tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, rasa lemah, serta sensasi seperti tertusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular seperti denyut jantung cepat (takikardia), palpitasi, nyeri dada, denyut nadi terasa kuat, rasa lemah seperti akan pingsan, serta sensasi detak jantung terhenti sesaat.
- j. Gejala pada sistem pernapasan meliputi sensasi tertekan atau sesak di dada, pernapasan tercekik, kecenderungan untuk menarik napas dalam, serta napas pendek atau sulit.
- k. Gejala gastrointestial seperti kesulitan menelan, nyeri atau kram perut, gangguan pencernaan, rasa terbakar atau penuh pada lambung, mual, muntah, perubahan konsistensi feses, serta konstipasi.

- l. Gejala urogenital meliputi peningkatan frekuensi berkemih, inkontinensia, gangguan menstruasi, perubahan volume dan durasi menstruasi, gangguan fungsi seksual seperti ejakulasi dini atau penurunan ereksi.
- m. Gejala autonomy seperti mulut kering, wajah memerah, mudah berkeringat, pusing, rasa berat atau nyeri kepala, serta piloereksi (bulu kuduk berdiri).
- n. Tingkah laku yang ditandai dengan kegelisahan, ketidaktenangan, tremor, kulit kering, ekspresi wajah tegang, ketegangan otot, serta pola napas yang cepat dan pendek.

Tabel 2

Klasifikasi Kategori kecemasan skala HARS

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada gejala sama sekali
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat
4	Sangat berat/ semua gejala ada

(Sumber : Cara Mengukur Kecemasan HARS, Dhamayanti, 2022)

Tabel 3

Tingkat kecemasan skala HARS

Skor	Kategori
Skor < 14	Tidak ada kecemasan
Skor 14 – 20	Kecemasan ringan
Skor 21 – 27	Kecemasan sedang
Skor 28 – 41	Kecemasan berat
Skor 42 – 56	Kecemasan sangat berat

(Sumber : Cara Mengukur Kecemasan HARS, Dhamayanti, 2022)

E. Tri Hita Karana

1. Pengertian Tri Hita Karana

Tri Hita Karana merupakan suatu konsep filosofis yang menekankan pentingnya keharmonisan hubungan antara tiga unsur utama yang membentuk kehidupan. Ketiga unsur tersebut meliputi (*Parahyangan*) yaitu hubungan manusia

dengan Tuhan (*Pawongan*) yaitu hubungan manusia dengan sesama manusia serta (*Palemahan*) yaitu hubungan manusia dengan alam semesta. Konsep ini menjadi landasan dalam mewujudkan keseimbangan dan kesejahteraan hidup secara holistik (PUPRKIM, 2023).

2. Unsur/komponen Tri Hita Karana

Menurut Narti (2024) beberapa unsur terkait dengan komponen tri hita karana berikut :

a. Parahyangan

Aspek *Parahyangan* dalam konsep Tri Hita Karana merupakan elemen utama dalam keyakinan Hindu Bali yang menekankan keharmonisan hubungan manusia dengan Tuhan. Hubungan ini tidak hanya bersifat vertikal dan transendental, tetapi juga terwujud dalam kehidupan kolektif yang mengintegrasikan dimensi spiritual, sosial, dan ekologis. Parahyangan dipahami bukan sekadar praktik ritual, melainkan sebagai landasan etika spiritual dan praksis keberagamaan yang mengakar dalam kehidupan komunitas.

b. Pawongan

Aspek *Pawongan* dalam konsep Tri Hita Karana mencerminkan hubungan manusia dengan sesamanya. Dimensi ini tidak hanya berupa etika interpersonal, tetapi juga menjadi landasan teologis yang mengatur pola interaksi dan kehidupan sosial yang bersifat sakral.

c. Palemahan

Aspek *Palemahan* dalam konsep Tri Hita Karana menekankan keharmonisan hubungan manusia dengan alam. Alam dipandang bukan sekadar

objek atau sumber daya, tetapi sebagai entitas sakral yang memiliki dimensi spiritual dan harus dihormati serta dijaga keberlanjutannya.

3. Relevansi dalam asuhan keperawatan

Konsep Tri Hita Karana merupakan falsafah hidup masyarakat Bali yang menekankan prinsip keseimbangan dan keharmonisan dalam tiga relasi fundamental, merupakan interkasi antara manusia dan Tuhan (*Parahyangan*) interaksi antara manusia dan sesama (*Pawongan*) serta interaksi antara manusia dan lingkungan (*Palemahan*). Secara konseptual, Tri Hita Karana diposisikan sebagai landasan etis dan spiritual dalam upaya mewujudkan kesejahteraan hidup yang komprehensif dan berkelanjutan (Suryawan, 2022)

Konsep tersebut selaras dengan paradigma asuhan keperawatan holistik yang memandang manusia sebagai entitas biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dimensi *Parahyangan* menekankan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui dukungan praktik keagamaan, fasilitasi ibadah, dan intervensi spiritual yang memperkuat coping serta kesejahteraan psikologis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas berkorelasi positif dengan kualitas hidup dan kesehatan mental, terutama pada pasien penyakit kronis. (Koenig, 1998).

Dimensi *Pawongan* menekankan keharmonisan hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Dukungan sosial berperan dalam menurunkan stres dan depresi serta meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien kronis. Dalam praktik keperawatan, prinsip ini diterapkan melalui komunikasi terapeutik, sikap empatik, dan pelibatan keluarga dalam pengambilan keputusan serta perawatan pasien (Uchino, 2019).

Adapun dimensi *Palemahan* menitikberatkan pada pentingnya lingkungan fisik dan sosial yang kondusif bagi proses penyembuhan. Lingkungan yang bersih, nyaman, aman, serta mendukung secara psikologis memiliki pengaruh positif terhadap percepatan pemulihan pasien (Ulrich, 2019). Tri Hita Karana dalam asuhan keperawatan holistik menghadirkan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup keseimbangan spiritual, sosial, dan lingkungan pasien (Ulrich, 2019).

F. Pengaruh *Guided Imagery* Berbasis Tri Hita Karana Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis

Berbagai penelitian *guided imagery* terhadap depresi yaitu:

Menurut penelitian Menurut penelitian Zees (2021) di Kabupaten Gorontalo yang berjudul *Efektivitas Terapi Guide Imagery terhadap Kecemasan Pasien Hemodialisa* dengan jumlah sampel sebanyak 26 pasien hemodialisa, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis. Terapi *guided imagery* membantu pasien mencapai kondisi relaksasi melalui pembentukan imajinasi yang menyenangkan sehingga dapat mengalihkan perhatian dari kecemasan, menimbulkan rasa tenang, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap proses hemodialisis yang dijalani.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Yuwono & Ellina (2025) yang berjudul *Terapi Guided Imagery Berbasis Spiritual pada Pasien Hemodialisis*, menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* berbasis spiritual efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis. Terapi ini membantu pasien mencapai keadaan relaksasi, meningkatkan ketenangan batin,

serta memperkuat aspek spiritual dalam menghadapi penyakit dan proses hemodialisis yang dijalani.

Intergrasi dalam penerapan *guided imagery* berbasis Tri Hita Karana, dimensi *Parahyangan* diwujudkan melalui visualisasi hubungan spiritual, doa, atau pengalaman religius yang menenangkan *Pawongan* melalui gambaran dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial yang harmonis serta *Palemahan* melalui imajinasi suasana alam yang damai. Pendekatan *guided imagery* berbasis Tri Hita Karana tidak hanya memicu relaksasi fisiologis, tetapi juga memperkuat aspek spiritual, sosial, dan lingkungan yang mendukung keseimbangan psikologis.