

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Hemodialisis

a. Pengertian

Merupakan suatu teknologi sebagai terapi pengganti ginjal yang befungsi untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme, racun tertentu dalam tubuh seperti air, natrium, kalium, urea, kreatinin dan sebagainya (Haryono, 2013), kadar normal kreatinin pada laki-laki adalah 0,6-1,2 mg/dl dan pada wanita antara 0,5-1,1 mg/dl sementara kadar normal ureum dalam darah harusnya berada dibawah 20-30 mg/dl. Seorang disarankan melakukan terapi hemodialisa ketika kadar kreatininya sudah mencapai 10,0 mg/dl (Ariami et al., 2022). Hemodialisis adalah suatu terapi yang digunakan oleh klien dengan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronis yang sudah tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Black and Hawks, 2014). Dapat disimpulkan bahwa hemodialisis merupakan salah satu terapi yang digunakan pada pasien gagal ginjal kronis dengan fungsi sebagai pengganti ginjal dalam menjalankan fungsinya (Henry et al., 2020)

b. Prinsip Hemodialisis

Menurut wijaya dalam widia dalam Suwanto et al (2020)

prinsip hemodialisa adalah sebagai berikut:

- 1) Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi kekonsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dikedua sisi membran .
- 2) Dialisis menyebabkan pergeseran urea reatinin dan asam urat dari darah klien kelarutan dialisa.
- 3) Osmosa mengangkut pergeseran cairan lewat membran semi permiable dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah kedaerah kadar yang tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.(Butar, 2022)

c. Akses Vaskuler Hemodialisis

Menurut Lockwood & Desai, 2019, *Akses vascular* : Cimino

untuk hemodialisis adalah jalur untuk mempertahankan kehidupan pada penderita *End Stage Renal Disease* (ESRD) / gagal ginjal kronik ,karena penderita gagal ginjal memerlukan hemodialisis yang dalam pengertian awam kita kenal sebagai cuci darah terus menerus.

Kecuali jika penderita menjalani transplantasi ginjal. Akses vaskular adalah penyambungan pembuluh darah vena dan arteri dengan tujuan untuk memperbesar aliran darah vena supaya dapat digunakan untuk keperluan hemodialysis. Hubungan ini yang normalnya tidak ada harus dibuat untuk memungkinkan seorang

penderita gagal ginjal dicuci darahnya. Adanya hubungan antara arteri dan vena mengakibatkan vena mendapat pressure sehingga vena akan membesar dan menebal sehingga menjadi kuat dan memungkinkan untuk dipakai sebagai akses hemodialisis. Akses Vaskular ini biasanya dibuat di pergelangan tangan dan daerah siku. Keuntungan pemakaian Akses Vaskular (akses vaskular) dapat digunakan untuk waktu beberapa tahun , sedikit terjadi infeksi , alirah darahnya tinggi dan memiliki sedikit komplikasi seperti thrombosis, Sedangkan kerugiannya adalah akses vaskular siap dipakai dan dapat gagal karena akses vaskular tidak matur atau karena gangguan masalah kesehatan lainnya.

Akses Vaskular memerlukan waktu sekitar 2 sampai 3 bulan untuk menjadi matang sehingga dapat digunakan untuk hemodialisis. Jika Akses Vaskular gagal matang maka diperlukan pembuatan akses baru pada lokasi yang berbeda. Jika pembuluh darah vena penderita sudah tidak baik misalnya akibat penusukan untuk jarum infus yang berulang ulang sehingga mengakibatkan thrombo flebitis maka diperlukan penggunaan *akses vaskular graft*.

Akses vaskular graft adalah suatu pembuluh darah buatan yang dirancang untuk menggantikan pembuluh darah yang rusak. Akses Vaskular dibuat oleh seorang dokter spesialis bedah vaskular, pembuatannya memerlukan keahlian penyambungan pembuluh darah yang kecil dengan menggunakan loupe dan benang halus. Pembuatannya tidak memerlukan anestesi umum, cukup dengan

anestesi lokal sehingga pasien dapat pulang setelah selesai pembuatan.

Sebelum pembuatan akses vaskular akses vaskular pada pembuluh darah lengan dilakukan pemetaan pembuluh darah dengan menggunakan USG Doppler oleh spesialis bedah vaskular. Pemetaan ini diperlukan untuk mengetahui kondisi vena dan arteri pada tempat pembuatan fistula. Ada syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi agar vena dapat digunakan demikian juga untuk arteri. Dengan USG dapat dilihat anatomi vena seperti ukuran, percabangan, thrombus ataupun stenosis atau penyempitan. Untuk arteri dapat dilihat anatomi dan spektral arteri tersebut. Dengan pemetaan yang bagus maka angka keberhasilan pembuatan Akses Vaskular akan menjadi tinggi.

Adapun beberapa komplikasi yang perlu diperhatikan setelah terpasangnya akses vaskular yang ditimbulkan antara lain sebagai berikut :

a) Komplikasi Akut

a. Trombosis

Trombosis pada fistula terjadi ketika aliran yang melewati fistula tidak adekuat, dimana menyebabkan stasis dan trombosis. Trombosis pada fistula terjadi terutama pada pasien dengan aliran yang tidak lancar, misalnya riwayat kateter vena subklavia, pungsi vena yang berkali-kali dengan fibrosis lokal. Memasang kateter hemodialisis pada vena

subklavia pada lengan dengan fistula fungsional AV bisa menyebabkan trombosis, baik segera maupun setelah hemodialisis pertama (Margareth, 2017).

b. Perdarahan

Merupakan komplikasi akut yang paling sering. Perdarahan spontan bukanlah hal yang tidak lazim pada pasien uremikum, dimana mekanisme utama untuk hemostasis terganggu, termasuk trombositopenia, disfungsi platelet, dan perubahan faktor von Willebrand. Anemia kronis, dimana lazim ditemui pada pasien uremikum, yang juga tidak mempengaruhi komponen reologi pada platelet, interaksi dinding vaskular. Semua faktor ini menyebabkan terjadinya suatu keadaan paska operasi, dimana perdarah menjadi sukar untuk berhenti secara spontan (Margareth, 2017).

c. Hematoma

Pembentukan hematoma, dimana disertai atau tanpa disertai perdarahan aktif, dapat memerlukan pembedahan eksplorasi luka. Bila hematoma kecil dan threll tetap ada, maka tidak merupakan indikasi pembedahan dan pasien harus dimonitor secara berkala. Bila hematoma semakin besar, dan *threll* menghilang, hematoma harus dievakuasi, diikuti dengan menutup sumber perdarahan. Kadang, mengeluarkan hematoma dapat mengembalikan *threll*, bila hal ini tidak

terjadi, pembuatan *fistula arteriovena* baru harus dikerjakan (Margareth, 2017).

b) Komplikasi Kronis

1) *Pseudoaneurisma anastomosis*

Komplikasi yang langka dengan konsekuensi yang berat, dimana memerlukan pembedahan emergensi. Tampak pseudotumoral, berupa massa berdenyut yang timbul pada lokasi insisi yang digunakan untuk membuat fistula. Massa ini tegang, ukuran membesar, dan dapat menjadi nyeri. Kulit diatasnya menjadi meradang dan nekrotik. Suatu proses sepsis hampir selalu terjadi, yang dapat mengganggu anastomosis. Asal dari infeksi bisa intraoperatif atau infeksi klinis yang laten pada pasien dengan penggunaan kateter hemodialisis (Margareth, 2017).

2) *Pseudoaneurisma vena*

Komplikasi ini dapat berkembang karena kesalahan pada saat pelayanan hemodialisis, dimana terjadi pungsi berulang pada lokasi yang sama. Seiring waktu, vena yang mengalami arterialisasi bisa tumbuh dengan ukuran yang besar, terjadi aneurisma palsu dengan trombosis parsial atau komplit. Setelah pungsi yang berulang, kulit yang melapisi akan mengalami perubahan fibrotik, diikuti nekrosis, dengan risiko tinggi terjadi disruptsi dan perdarahan yang massif (Margareth, 2017).

3) Edema Tangan

Komplikasi ini relatif sering ditemui, tetapi biasanya komplikasisementara paska pembedahan akses vaskular. Hal ini lebih sering terjadi bila vena superfisial telah digunakan, dan dibuatnya fistula brakiosefalika. Hipertensi vena terjadi segera setelah pembuatan fistula arteriovena tetapi menghilang setelah munculnya kolateral dan perbaikan aliran keluar (Margareth, 2017)

4) Infeksi

Komplikasi yang langka.. Bila terjadi kontaminasi intraoperatif, setelah beberapa waktu luka akan menjadi inflamasi, nyeri, dengan *pus purulen*, ditemani demam. Antibiotika diperlukan pada semua kasus (Margareth, 2017).

d. Kanulasi saat Hemodialisis

Hemodialisa merupakan pilihan terapi terbanyak pada gagal ginjal tahap akhir, pasien dengan terapi haemodialisa akan terpaparkan dengan rasa nyeri yang bersumber pada insersi akses vaskuler guna drainase darah yang keluar dan masuk pada pembuluh darah.). Tindakan kanulasi hemodialisis akan memberikan respon ketidak nyamanan akibat rangsang tusukan jarum dengan ukuran besar (15 sampai dengan 17 gauge) yang menembus jaringan kulit dan pembuluh darah sehingga akan menstimulasi serabut syaraf sensoris dan menimbulkan nyeri (Sabitha et al, 2008). Kanulasi adalah suatu tindakan memasukkan jarum melalui kulit menuju

pembuluh darah (AV Shunt atau Femoral) sebagai sarana untuk menghubungkan antara sirkulasi vaskular dan mesin dialisa selama proses HD (Amelia 2022)

Akses pembuluh darah yang digunakan dalam proses hemodialisa yaitu kateter dialisis perkutan yang terdapat pada vena femoralis atau vena subclavicular untuk jangka pendek dan cimino untuk jangka panjang. Kateter femoralis merupakan akses segera ke dalam sirkulasi darah pasien hemodialisa untuk pemakaian sementara. Cimino lebih permanen karena dibuat melalui pembedahan dengan cara menyambungkan pembuluh darah arteri dan vena. Cimino dapat digunakan 4-6 minggu setelah pembedahan (Sukoharjo, 2020).

Kateter dialisis perkutan digunakan untuk keperluan langsung ke aliran darah. Kateter dimasukkan pada vena di subklavikula, jugular internal dan femoral. Lokasi penempatan bisa cepat dilakukan setelah rontgen. Kateter dicabut apabila sudah tidak dibutuhkan karena pasien membaik atau dilakukan akses yang lain. Kateter femoralis dimasukkan ke pembuluh darah femoralis. Risiko yang dapat ditimbulkan yaitu 3 hematom, neumotoraks, infeksi, trombosis vena subklavikula dan aliran darah tidak adekuat (Black & Hawks, 2014 dalam Sukoharjo, 2020).

Kateter yang digunakan yaitu single, double maupun tripel lumen yang penggunaannya tergantung dengan kebutuhan. Cara pemasangan kateter yaitu dengan lokal anestesi, dijahit pada bagian luar dan dijahit sebelum digunakan. Patensi kateter dilakukan dengan flushing diantara dialisis atau dengan memberi heparin. Kateter ditutup dengan kassa, setelah 24 jam kassa diambil kemudian kateter ditutup dengan pembalut steril transparan. Selama pemasangan kateter, pasien harus diobservasi. Setelah pemasangan kateter harus dilakukan rontgen untuk mengetahui adanya masalah (Cahyaningsih, 2014 dalam Sukoharjo, 2020).

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Rasa nyeri selalu menjadi pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Rasa sakit yang timbul akibat efek nyeri dapat merugikan fungsi sosial dan psikologis suatu individu. Penilaian skala nyeri sangat penting dilakukan, salah satu berguna untuk menentukan tata laksana nyeri yang tepat. Penilaian skala nyeri pada pasien yang sadar akan diminta untuk menyebutkan rasa nyeri yang mereka rasakan berdasarkan penilaian nyeri yang efektif (Seftiana, 2021).

b. Fisiologi Nyeri

a. Stimulus Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosireseptor, yaitu ujung- ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik

b. Reseptor Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*kutaneus*), somatik dalam (*deep somatik*) dan pada daerah viseral. Karena letaknya yang berbeda inilah nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda-beda.

c. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang sangat penting dalam suatu pengalaman nyeri. Neurotransmiter terdiri dari :

- a) Substansi P ditemukan pada neuron nyeri di kornu dorsalis (peptida ektisator), diperlukan untuk mentransmisi impuls

nyeri dari perifer ke otak dan menyebabkan vasodilatasi dan edema.

- b) Serotonin dilepaskan oleh batang otak dan kornu dorsalis untuk menghambat transmisi nyeri
- c) Prostaglandin dibangkitkan dari pemecahan pospolipid di membran sel dan dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel. Sedangkan neuromodulator terdiri dari :

- 1. Endorfin (morfin endogen) merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, diaktifasi oleh daya stress dan nyeri serta terdapat di otak, spinal dan traktus gastrointestinal serta dapat memberi efek analgetik.
- 2. Bradikinin yang dilepaskan dari plasma dan pecah di sekitar pembuluh darah yang mengalami cedera, bekerja pada reseptor syaraf perifer yang dapat meningkatkan stimulus nyeri dan bekerja pada sel yang menyebabkan reaksi berantai sehingga terjadi pelepasan prostaglandin.
(Cumhur et al., 2019)

c. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hanley (2008) nyeri diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu:

a) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan

darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil (Cumhur et al., 2019).

b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (Cumhur et al., 2019)

d. Penilaian Nyeri

Penilaian skala nyeri yang biasa digunakan sebagai standar penilaian yaitu *Visual Analog Scale* (VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS), dan *Numeric Rating Scale* (NRS) (Seftiana, 2021).

a) *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah penilaian yang menggambarkan secara visual tingkat nyeri yang dialami seseorang. Metode penilaian ini yaitu dengan cara menggunakan garis horizontal sepanjang 10cm (10mm), dimana pada ujung garis sebelah kiri menunjukkan “tidak nyeri” dan ujung garis sebelah kanan menunjukkan “sangat nyeri”. Penilaian nyeri dilakukan dengan cara meminta pasien memberikan tanda pada garis penilaian skala nyeri. Kemudian dilakukan pengukuran jarak dari ujung garis kiri ke tanda yang sudah dibuat oleh pasien. Hasil pemeriksaan

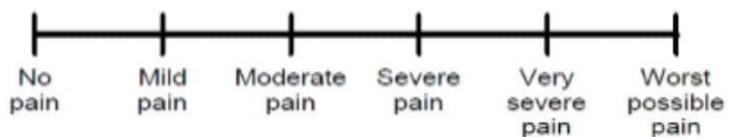
diinterpretasikan menggunakan penggaris menggunakan satuan mm (milimeter).



Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)

b) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) adalah penilaian yang menggunakan kata-kata. Interpretasi hasil berupa tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri yang sangat berat, dan rasa nyeri yang paling berat. Penilaian skala nyeri ini dilakukan dengan meminta pasien memilih salah satu yang paling menggambarkan nyeri yang sedang dirasakan. Pilihan kata pasien terbatas pada penilaian ini, oleh karena itu penilaian ini tidak dapat membedakan tipe



Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)

c) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) adalah penilaian yang menggunakan angka 0 sampai 10. Penilaian nyeri dilakukan dengan cara meminta pasien memberikan tanda pada angka dimana nyeri dirasakan pasien. Dengan interpretasi skala nyeri, sebagai berikut:

nilai 0: tidak nyeri

nilai 1-3: nyeri ringan

nilai 4-6: nyeri sedang

nilai 7-10: nyeri berat



Gambar 2.3 Numeric Rating Scale (NRS)

e. Penatalaksanaan Nyeri

- a) Farmakologi Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan anti inflamasi non opioid/nonsteroid (NSAIDS), dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2010). Obat NSAID umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat (Potter & Perry, 2009 dalam Cumhur et al., 2019).
- b) Non Farmakologi Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Ada dua jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu: Behavioral treatment seperti latihan relaksasi, distraksi, hipnoterapi, latihan biofeedback dan terapi fisik seperti akupuntur, *Transcutaneous Electric Nerve*

Stimulation (TENS) (Machfoed & Suharjanti, 2010 dalam Cumhur et al., 2019).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Zuhair, 2021), antara lain:

a) Usia

Perbedaan usia dalam berrespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengkspresikan nyeri. Sedangkan pada usia dewasa awal 20-40 tahun, dewasa akhir 41-60 tahun dan Pada lansia 61-90 tahun mereka lebih mudah melaporkan nyeri karena persepsi nyeri yang harus mereka terima , menyanggal merasakan nyeri karena takut akan konsekwensi atau tindakan media yang di lakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

b) Jenis Kelamin

Seorang lelaki harusnya lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibanding wanita.

c) Kebudayaan

Beberapa kebudayaan menyakini bahwa memperhatikan nyeri adalah suatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup prilaku untuk tidak memperhatikan nyeri.

d) Makna Nyeri

Makna nyeri mempegaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

e) Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karna upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f) Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan dapat menimbulkan ansietas.

g. Nyeri Kanulasi saat Hemodialisa

Kanulasi adalah suatu tindakan memasukkan jarum melalui kulit menuju pembuluh darah (AV Shunt atau Femoral) sebagai sarana untuk menghubungkan antara sirkulasi vaskular dan mesin dialisa selama proses HD (Daugirdas, Blake & Ing, 2007 dalam Pranowo, Prasetyo dan Handayani, 2016). Pasien yang mengalami dialisis secara rutin dua kali dalam satu minggu akan mengalami luka tusukan dan sekitar hampir 200 kali tusukan jarum dalam satu tahun. Menurut Celik *et al* (2011), pasien dengan hemodialisis akan menghadapi stress dan nyeri luka tusuk sekitar 300 kali tusukan dalam satu tahun.

Tindakan kanulasi hemodialisa akan memberikan respon ketidak nyamanan akibat rangsang tusukan jarum dengan ukuran besar (15 sampai dengan 17 gauge) yang menembus

jaringan kulit dan pembuluh darah sehingga akan menstimulasi serabut syaraf sensoris dan menimbulkan nyeri (Sabitha, Khakha, Mahajen, et al, 2008). Hasil penelitian Silva et al (2016) di Brasil, sebanyak 70 pasien dialisis dievaluasi dengan VAS, untuk keberadaan nyeri selama kanula arteriovenosa, sebanyak 41 orang (58,5%) dari pasien merasakan sakit dalam skala sedang, 21 orang (30%) merasakan sakit parah dan 8 orang (11,5%) merasakan sakit ringan.

Pasien dengan akses femoral mengeluhkan sakit pada saat penyisipan jarum. Komplikasi pada akses femoral adalah hematoma dan nyeri tusuk jarum hemodialisa (Kaneda et al, 1995 dalam Pratama, 2017). Sabitha, et al (2008) mengemukakan nyeri saat kanulasi AV-Shunt tetap menjadi masalah umum saat hemodialisis. Nyeri yang ditimbulkan oleh penyisipan kanula besar ke AV-Shunt merupakan penyebab nyeri utama yang dirasakan anak-anak dan orang dewasa saat menjalani hemodialisa. Nyeri tusuk AV-Shunt menyebabkan rasa sakit. Pemberian anestesi lokal tidak sering digunakan karena menyebabkan sensasi terbakar, jaringan parut, dan infeksi pada pembuluh darah (Amelia 2022).

3. Konsep Dzikir

a. Pengertian Dzikir

Dzikir sendiri merupakan doa dimana akan mengingat dan mengungkapkan perasaan, kemauan, keinginan, sehingga dengan berzikir orang memperoleh ketenangan jiwa dan kelegaan bathin, karena ia akan mengingat dirinya dan merasa di ingatkan oleh Allah SWT. Terapi dzikir adalah pendekatan spiritual secara nonfarmakologi, murah, non-invasif, dan tanpa efek samping. Dzikir yaitu mengingat Allah, dimana merupakan praktek berdasarkan meditasi yang bisa dilakukan secara individu atau kelompok. Dzikir dapat dilakukan dengan belajar dan menghayati ayat-ayat Allah baik kauliyah (Quran) dan kauniyah (alam semesta atau penciptaan) (Sulistyawati & Setiyarini, 2019). Terapi dzikir yaitu upaya mendekatkan diri kepada Allah dengan mengingat-Nya.

Dzikir ini dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, dengan banyak berdzikir hati kan menjadi tenram, tenang serta damai dan tidak mudah goyah oleh pengaruh lingkungan serta budaya global (Kumala et al., 2017) . Sebagaimana tercantum dalam surah Az Zumar ayat 23: “Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhan, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah.”.(Ariana, 2016).

b. Fisiologi Dzikir

Terapi dengan menggunakan keterpaduan dan hubungan (*interconnectednes*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) untuk perbaikan kesehatan, dalam arti lain pikiran dapat dilatih untuk menginisiasi saraf parasimpatik untuk menurunkan metabolisme, denyut nadi, kecepatan pernafasan, tekanan darah, dan ketegangan otot sehingga kembali normal. (Lloyd & Dunn, 2007 dalam (Viviyani, Wulandari, & Rahmadani, 2019).

Dzikir dapat digunakan sebagai sarana transendensi, yaitu ketika seseorang ingat kepada Allah sengan disertai sikap kepasrahan diri sehingga seseorang akan terbawa pada kondisi pasif dan hal ini akan sangat efektif bila digabungkan dengan teknik distraksi. Respon yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi distraksi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon teknik distraksi (Husna, 2017).

Dzikir yang dimaksud adalah ingat akan zat, Sifat, dan Perbuatannya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sikap pasrah yang mendasari dzikir merupakan sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam distraksi. Dengan dzikir asma'ul husna akan menyebabkan penurunan rangsang terhadap stressor yang kemudian akan direspon oleh hipotalamus dengan menurunkan pengaturan sekresi hormon kortisol, ephineprin, dan norephineprin dalam pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas

simpatis dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga akan menurunkan tahanan perifer yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Husna, 2017).

Dzikir dapat merangsang sekresi hormon beta endorphin dari dalam tubuh secara alami. Berdzikir dapat membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon endorphin otomatis akan keluar. Ketika hormon endorphin keluar secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang. Dzikir dapat menjadi pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neutransmitter di otak, mengeluarkan opiate endogen yaitu endorphin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euphoria, dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Husna, 2017).

Dalam Al-Quran juga disebutkan bahwa orang yang banyak berdzikir (menyebut nama Allah), hatinya akan tenang dan damai. 12 Surat Al-Baqarah ayat 152 menjelaskan “Karena itu, ingatlah (dzikirlah) engkau kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”. Dalam surat Ar-Ra’du ayat 28 disebutkan “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenram” ayat-ayat Al-Qur'an tersebut menjelaskan bahwa dzikir mengandung daya terapi-religius yang potensial untuk mencapai ketenangan dan ketentraman

batin. Persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah, zat yang mengatasi segalanya (Husna, 2017).

c. Macam-macam Dzikir

1) Dzikir Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kalam Allah yang sangat mulia dan suci.

Ketika membaca Al-Qur'an, setiap hurufnya sama dengan satu kali kebaikan. Surat-surat yang biasa dibacakan untuk berdzikir yaitu, surat Al-Fatihah, surat Al-Imran ayat 18-19, surat Al-Waqi'ah, surat Al-Ikhlas, surat Al-Falaq, dan surat An-Naas (Husna, 2017).

2) Dzikir Al-Hadist

Kalimat thayyibah adalah kalimat yang baik yang harus kitaucapkan disetiap keadaan apapun. Mengucapkan kalimat thayyibah adalah salah satu cara untuk mengingat Allah dan kebesaran-Nya. Dari Abu Hurairah r.a bahwa Rasulullah saw. Bersabda, "Barang siapa membaca Subhanallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Allahu akbar 33 kali, kemudian membaca La ilahah wahdahu la syarika lah, lahul mulku wahuwa 'ala kulli syai-in qadir, maka Allah akan mengampuni dosa-dosanya meskipun sebanyak buih lautan", (HR Muslim) (Husna, 2017)

3) Dzikir Asma'ul husna

Asma'ul husna merupakan nama-nama Allah yang mempunyai keistimewaan. Bagi orang yang menghafalnya, Allah akan memberikan balasan yang sangat istimewa dengan

keistimewaan tak terhingga berupa surga. Seperti sabda Rasulullah saw : “Allah memiliki 99 nama (Asma’ul husna). Barang siapa menghafalnya, maka ia akan masuk surga”. Asma’ul husna juga dapat digunakan untuk berzikir. Dengan kita mengingat nama-nama Allah melalui sifat-sifat Allah, kita dapat mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang Allah SWT (Husna, 2017). Memberikan intervensi terapi mendengarkan Asmaul-Husna selama 10 menit dalam 1 hari, dengan lantunan Asmaul- Husna yang dinyanyikan oleh Ustad Munif Ahmad dengan instrument musik yang lebih rendah dari suara lantunan Asmaul-Husna (Hikmah, 2020), Adapun cara pemberian terapi dzikirnya sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Atur posisi yang nyaman, usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Memasang headset dan menyalakan MP3 Asmahul-husna yang dibacakan oleh Ustad Munif Ahmad selama 3,5 menit dengan 3 kali pemutaran dalam satu pertemuan
- d. Melepas headset dari MP3 Asmahul-husna jika sudah selesai.

4) Shalawat Nabi SAW

Shalawat kepada Nabi merupakan salah satu sarana zikir yang diperintahkan oleh Allah karena memiliki keutamaan. Allah berfirman “seseungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman,

bershalawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya” (QS. Al-Ahzab:56) (Husna, 2017).

d. Cara Berdzikir

Dzikir yang efektif adalah zikir yang komprehensif mencangkup seluruh kehidupan manusia, dzikir memiliki berbagai macam bentuk bentuk, diantaranya:

1) Dzikir Qalby Fikri

Dzikir qalby fikri, yaitu berzikir dengan hati dan pikiran. artinya hati memahami apa yang diucapkan oleh lisan, akal merenungkan makna dan konsekuensinya. lisan ketika mengucapkan Allahu Akbar, hati berusaha menghadirkan kebesaran Allah, pikiran memikirkan kebesaran Allah, sehingga hati dan pikiran benarbenar menyakini kebesaran Allah di atas seluruh makhluk-Nya, maka perintah Allah adalah segala-galanya. Demikian juga ketika mengucapkan Alhamdulillah, hati dan pikiran menghadirkan berbagai macam nikmat, keindahan, dan rahmat Allah yang luas dan kasih sayang-Nya di penjuru alam semesta (Husna, 2017).

2) Dzikir Lisani

Dzikir lisani, yaitu dzikir dengan mengucapkan sanjungan, pujian kepada Allah, kalimat tauhid, istighfar, shalawat yang dibarengi dengan ucapan hati dan pikiran. dzikir lisani dianjurkan oleh Nabi (Husna, 2017).

3) Dzikir Fi’ly

Dzikir *fī'ly*, adalah dzikir dengan perbuatan, yaitu melaksanakan perintah Allah dan meninggalkan larangan-Nya dalam rangka taat kepada-Nya. dzikir yang efektif adalah dzikir yang memadukan hati, pikiran, lisan, maupun panca indera, sedang dzikir yang paling minimal adalah dzikir dengan hati.

Adapun zikir dengan lisan tapi tidak menghadirkan hati adalah sesuatu yang kosong, sebab Allah melarang orang mabuk melaksanakan shalat sampai sadar dan paham apa yang diucapkan. (Husna, 2017)

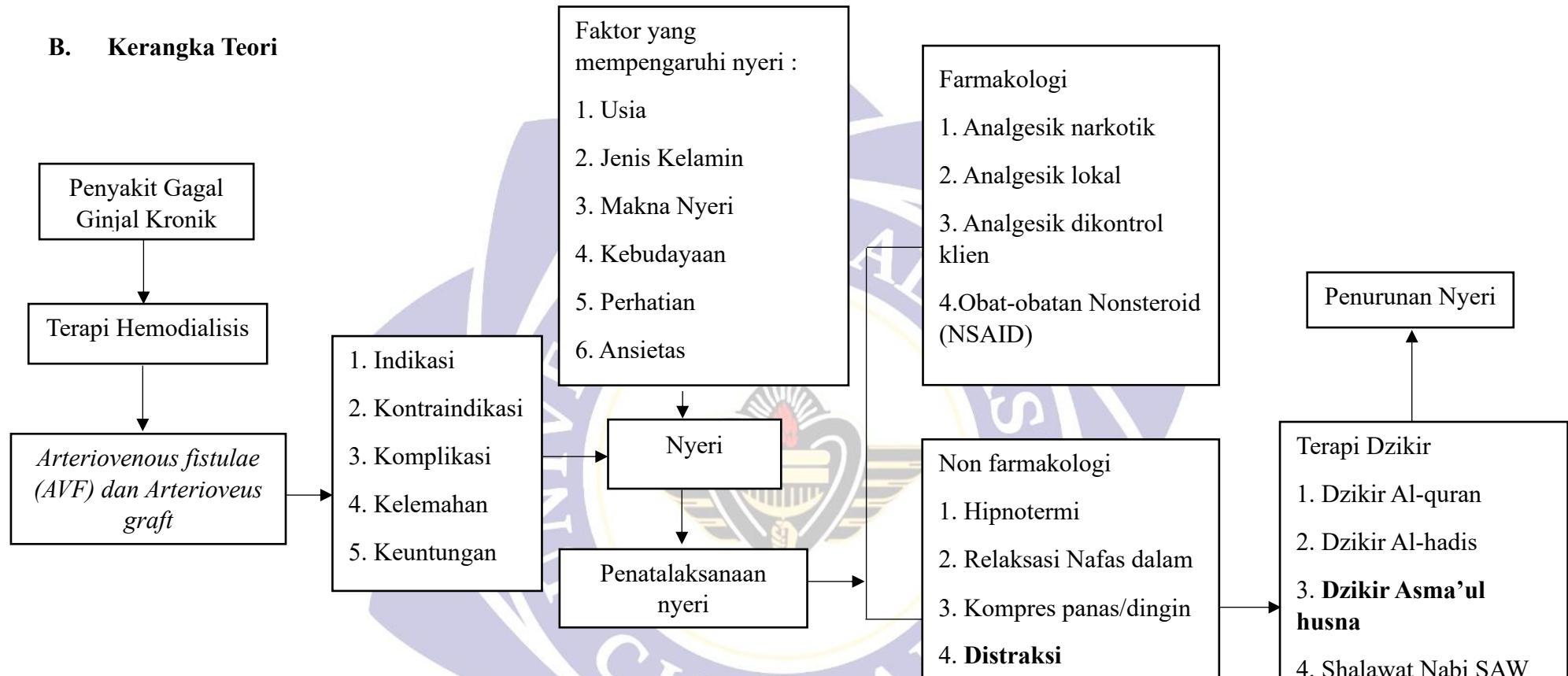
e. Manfaat Dzikir

Manfaat dzikir dalam penelitian (Khasanah, 2015 dalam Ariana, 2016) :

- 1) Menerangi hati dan pikiran
- 2) Allah senantiasa akan mengngat kita
- 3) Mendapatkan ampunan dari Allah

Dzikir ditinjau dari segi kesehatan memberikan dampak positif yang mengakibatkan mekanisme keseimbangan tubuh tetap stabil. Ketidakseimbangan dalam diri seseorang menyebabkan gangguan secara fisiologis. Keseimbangan diatur oleh organ yang disebut otak (*hypothalamus*).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Henry et al., 2020), (Seftiana, 2021), (Cumhur et al., 2019), (Zuhair, 2021), (Ariana, 2016)