

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis merupakan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan ireversibel di mana organisme menghadapi tantangan dalam menegakkan homeostasis cairan, elektrolit, dan proses metabolisme, yang berpuncak pada uremia. Uremia menunjukkan akumulasi urea dan zat limbah nitrogen tambahan dalam aliran darah (Lewis, *et. al.*, 2020). Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah istilah luas yang mencakup berbagai kondisi beragam yang mengarah ke gangguan ginjal ireversibel yang berdampak pada kesehatan individu. Kerusakan awal fungsi ginjal biasanya muncul tanpa gejala, dengan manifestasi klinis disfungsi ginjal muncul kemudian dalam perkembangan penyakit. Akibatnya, karakterisasi penyakit ginjal menggabungkan penilaian fungsional seperti GFR di samping evaluasi kondisi seperti proteinuria, serta kelainan anatomi (Yang and He, 2019). Penyakit ginjal kronis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ditunjukkan oleh laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 mL/menit per 1,73 m², indikator kerusakan ginjal atau keduanya selama periode setidaknya 3 bulan terlepas dari etiologi yang mendasarinya (Himmelfarb and Ikizler, 2018).

b. Etiologi

Gangguan ginjal dapat terjadi akibat patologi prerenal, ginjal, dan post ginjal. Kondisi seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis, lupus nefritis, hipertensi, penyakit ginjal bawaan, batu ginjal, keracunan, cacat lahir, dan kanker ganas diketahui menyebabkan kerusakan ginjal. Penyakit ini mempengaruhi nefron dan menyebabkan penurunan kemampuan filtrasi ginjal. Kerusakan nefron berkembang dengan cepat, namun pasien biasanya tidak mengalami penurunan fungsi ginjal yang berkepanjangan (Siregar, 2020). Penyebab penyakit ginjal kronis telah secara resmi dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi penyakit ginjal kronis untuk mengakui pentingnya etiologi di bidang kedokteran. Meskipun demikian, diabetes dan hipertensi adalah penyebab yang paling sering dikaitkan. Patogenesis yang tepat dan faktor-faktor yang berkontribusi pada percepatan perkembangan penyakit tetap tidak sepenuhnya dipahami dalam kedua kondisi tersebut. Tingkat kerusakan fungsi ginjal dapat meningkat setelah usia 50-60 tahun. Kerusakan ini tampaknya menjadi komponen dan proses fisiologis khas penuaan seluler dan berkorelasi dengan perubahan morfologis pada ginjal (Yang and He, 2019).

c. Derajat Gagal Ginjal Kronik

Tabel 2.1 Derajat Gagal Ginjal Kronik

Menurut Laiya, (2020) terdapat derajat gagal ginjal kronik antara lain yaitu:

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73 m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89
3	Kerusakan ginjal penurunan sedang GFR	30-59
4	Kerusakan ginjal penurunan GFR	15-29
5	Gagal ginjal kronis	<15

d. Manifestasi Klinis

Presentasi klinis yang diamati pada pasien dengan gagal ginjal kronis, sebagaimana diuraikan oleh Hadi Purwanto, (2016) mencakup berbagai domain. Terutama, gejala kardiovaskular bermanifestasi seperti hipertensi, edema pitting, edema periorbital, pembesaran vena serviks, dan gesekan perikardial. Komplikasi paru mungkin termasuk respirasi dangkal, gondong, dahak kental, dan ekspektoran berwarna tanah liat. Masalah gastrointestinal yang bisa timbul terdiri dari anoreksia, mual, muntah, perdarahan gastrointestinal, ulserasi, perdarahan mulut, sembelit atau diare, dan adanya napas beraroma amonia. Selain itu, gejala muskuloskeletal seperti kram otot, penurunan tonus otot, patah tulang, dan

penurunan kaki dapat terjadi. Selain itu, manifestasi integumen seperti warna kulit abu-abu berkilau, kulit kering, bersisik, gatal, memar, kuku tipis dan rapuh, serta rambut yang sedikit dan kasar mungkin ada. Terakhir, komplikasi sistem reproduksi mungkin memerlukan amenore pada wanita dan atrofi testis pada pria (Purwanto, 2016).

e. Komplikasi

Menurut Siregar, (2020), masalah yang disebabkan oleh akumulasi produk limbah yang tidak dapat dihilangkan oleh tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan:

- 1) Anemia, terjadi karena ketidakmampuan ginjal untuk memproduksi erythropoetin, yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.
- 2) Hipertensi, disebabkan oleh akumulasi natrium dan air dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan volume darah berlebih dan mengurangi kerja reninangiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah.
- 3) Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat di dalam jaringan.
- 4) Komplikasi neurologis dan psikiatrik yang disebabkan oleh akumulasi urea dalam darah.
- 5) Disfungsi seksual yang mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan hiperprolaktinemia pada wanita.

f. Penatalaksanaan

Menurut Lewis, *et al* . (2020), manajemen gagal ginjal kronis mencakup strategi yang bertujuan menghentikan kemajuan insufisiensi ginjal, menstabilkan pasien, dan mengatasi faktor reversibel. Pada kasus di mana intervensi gagal memperpanjang hidup individu dengan penyakit ginjal stadium akhir, satu-satunya perawatan berkehasiat adalah dialisis berkala atau transplantasi ginjal. Tujuan utama pengobatan adalah untuk menghambat penurunan progresif fungsi ginjal, mengurangi gejala yang terkait dengan penumpukan racun azotemia, mengoptimalkan proses metabolisme, dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Terdapat beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan antara lain yaitu:

- 1) Diet protein. Asupan protein harus dikurangi pada pasien penyakit ginjal kronis. Mengurangi asupan protein telah terbukti menormalkan dan memperlambat timbulnya gagal ginjal. Asupan protein yang rendah mengurangi beban eliminasi, sehingga mengurangi hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus, dan kerusakan sekunder pada nefron. Asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan tekanan darah dan aliran darah intraglomerular sehingga mempercepat progresivitas kerusakan ginjal.

- 2) Diet Kalium. Pengurangan kalium pada pasien gagal ginjal kronis juga harus dicapai melalui diet rendah kalium dan menghindari obat-obatan yang mengandung kalium. Kelebihan kalium menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah antara 40 - 80 mEq/hari.
- 3) Diet kalori. Kebutuhan kalori untuk penyakit ginjal kronis harus adekuat dengan tujuan utama yaitu menjaga keseimbangan nitrogen positif untuk mempertahankan status gizi normal dan mempertahankan status gizi.
- 4) Kebutuhan cairan. Asupan cairan membutuhkan pengaturan yang hati-hati pada pasien gagal ginjal kronis. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan kelebihan sistem peredaran darah, edema dan keracunan cairan. Asupan yang tidak memadai dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan penurunan fungsi ginjal.

Ketika terapi konservatif yang berupa diet, perubahan minuman, obat-obatan dan sejenisnya tidak memperbaiki kondisi pasien, maka dapat digunakan terapi pengganti ginjal.

g. Terapi pengganti ginjal tersebut antara lain:

- 1) Hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu cara pengaliran darah ke dialyzer (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 ruang terpisah, yaitu ruang darah dan ruang dialisat, yang memisahkan membran semipermeabel untuk mengeluarkan produk limbah.

- 2) Dialisis peritoneal. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritoneum (perut), menggunakan membran atau lapisan lambung yang berfungsi sebagai filter.
- 3) Transplantasi ginjal. Transplantasi ginjal merupakan tindakan menempatkan ginjal yang sehat dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal. Transplantasi ginjal adalah pengobatan ideal untuk penyakit ginjal stadium akhir dan membuat anda merasa sehat seperti orang normal.

2. Hemodialisa

a. Definisi

Hemodialisa adalah terapi penggantian ginjal bagi pasien penyakit ginjal kronis, dimana alat yang disebut dialyzer digunakan untuk menyaring dan membuang sisa-sisa limbah beracun dalam tubuh. Hemodialisa tidak menyembuhkan penyakit namun pasien harus menjalani hemodialisa seumur hidup sampai menerima ginjal baru dari transplantasi ginjal (Manalu, 2020). Hemodialisa adalah proses penggantian zat terlarut dan produk limbah dimana zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal kronis dihilangkan dengan mekanisme difusi membran semipermeabel. Gerakan limbah mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkuit ke dialisat. Dengan metode ini diharapkan dapat mengurangi ekskresi

albumin yang terdapat pada pasien penyakit ginjal kronis, mengurangi gejala uremia, dan juga memperbaiki gambaran klinis pasien. Hemodialisa dapat mempengaruhi gambaran klinis pasien gagal ginjal kronis dengan gejala seperti mual, muntah, anoreksia, anemia, pruritus, pigmentasi, gangguan jiwa, insomnia, hipertensi dan gejala lainnya (Aisara, *et. al.*, 2018).

Hemodialisa adalah salah satu perawatan yang membantu meningkatkan pemulihan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Namun, pasien hemodialisa menderita banyak masalah termasuk gangguan tidur, neuropati perifer, infeksi, kelelahan, stres, kecemasan, depresi, nyeri, kesulitan kognitif dan disfungsi seksual. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup (HRQOL) pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir sangat penting, karena merupakan prediktor independen perjalanan pasien (Gebrie, *et. al.*, 2022).

b. Tujuan

Tujuan utama dari hemodialisa adalah untuk mengembalikan fungsi ginjal agar dapat mempertahankan homeostatis dalam tubuh manusia. Terapi hemodialisa jangka panjang menimbulkan berbagai komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat merupakan stressor fisiologis. Selain stressor fisiologis, pasien hemodialisa juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis meliputi kesulitan makan, gangguan tidur, ketidakpastian tentang masa depan, kesulitan waktu luang, berkurangnya aktivitas sosial, kesulitan waktu dan tempat, dan

faktor ekonomi. Pasien kehilangan kebebasan karena peraturan yang berbeda dan mereka sangat tergantung pada tenaga kesehatan, kondisi ini membuat pasien tidak produktif, pendapatan berkurang atau bahkan hilang, sehingga hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup (Wahyuni, *et. al.*, 2018).

c. Indikasi

Menurut Zasra, *et. al.*, (2018), Indikasi Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis stadium akhir antara lain:

- 1) Kelebihan cairan ekstraseluler sulit dikendalikan.
- 2) Hiperkalemia tidak responsif terhadap pembatasan diet dan perawatan farmakologis.
- 3) Asidosis metabolik resisten bikarbonat.
- 4) Hiperfosfatemia tidak responsif terhadap pembatasan diet dan terapi pengikatan fosfat.
- 5) Anemia yang resisten terhadap eritropoietin dan zat besi.
- 6) Terjadi penurunan fungsi atau kualitas hidup tanpa alasan yang jelas.
- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama bila disertai gejala seperti mual, muntah, atau gejala gastroduodenitis lainnya.
- 8) Indikasi segera untuk hemodialisa juga adanya penyakit neuropatik (seperti neuropati, ensefalopati, penyakit kejiwaan), radang selaput dada atau perikarditis bukan karena penyebab

lain, dan diatesis perdarahan dengan waktu perdarahan yang lama.

d. Proses Hemodialisa

Hemodialisis dianjurkan dilakukan 2 kali seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu sekitar 4-5 jam. Pada proses hemodialisis, darah dari pembuluhnya disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut dialyzer. Setelah itu, darah yang telah bersih dikembalikan ke tubuh. Di dalam dialyzer, darah akan melewati suatu perangkat yang berfungsi sebagai saringan. Sisa metabolisme yang telah disaring akan dimasukkan ke dalam cairan yang disebut larutan dialisat. Selanjutnya, dialisat yang telah tercampur dengan metabolisme yang telah disaring akan dipompa keluar, dan kemudian diganti dengan larutan dialisat yang baru (Azwar, 2019).

Penarikan cairan tubuh saat hemodialisis dilakukan sampai tercapai berat badan kering. Berat badan kering berarti berat badan saat sudah tidak terdapat lagi kelebihan cairan dalam tubuh. Hal ini dapat dilihat dari tanda-tanda dari hilangnya bengkak pada tubuh atau berkurangnya sesak akibat penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). Biasanya perawat menimbang tubuh pasien sebelum dialisis (berat basah) dan membandingkannya dengan berat badan sesudah dialisis (berat kering). Umumnya perbedaan dari kedua keadaan tersebut mencapai 2.5-3 kg (Azwar, 2019).

e. Komplikasi

Menurut Lewis, *et. al.*, (2020) selama proses hemodialisa sering muncul komplikasi yang berbeda-beda untuk setiap pasien antara lain:

1) Hipotensi

Hipotensi yang terjadi selama hemodialisa terutama disebabkan oleh hilangnya volume vaskular secara cepat (hipovolemia), penurunan curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular sistemik. Penurunan tekanan darah selama dialisis dapat memicu mual, muntah, kejang, perubahan penglihatan, dan nyeri dada akibat iskemia jantung. Perawatan biasa untuk hipotensi meliputi pengurangan volume cairan yang dikeluarkan dan infus larutan garam 0,9%.

2) Kram otot

Faktor yang terkait dengan perkembangan kram otot meliputi hipotensi, hipovolemia, tingkat ultrafiltrasi yang tinggi (peningkatan berat badan interdialitik yang besar), dan larutan dialisis rendah sodium. Kram lebih sering terlihat pada bulan pertama setelah inisiasi dialisis dibandingkan periode berikutnya. Perawatan termasuk mengurangi tingkat ultrafiltrasi dan pemberian cairan (garam, glukosa, manitol). Saline hipertonik tidak dianjurkan, karena beban natrium dapat menjadi masalah. Pemberian glukosa hipertonik lebih disukai.

3) Kehilangan Darah

Kehilangan darah dapat terjadi akibat darah tidak sepenuhnya dibilas dari dialyzer, pemisahan selang darah yang tidak disengaja, pecahnya membran dialisis, atau pendarahan setelah pencabutan jarum pada akhir dialisis. Jika pasien telah menerima terlalu banyak heparin atau memiliki masalah pembekuan darah, perdarahan pascadialisis dapat menjadi signifikan. Sangat penting untuk membilas kembali semua darah, memantau heparinisasi secara ketat untuk menghindari kelebihan antikoagulan, dan menahan tekanan kuat tetapi tidak oklusif pada tempat akses sampai risiko perdarahan berlalu.

4) Hepatitis

Pada suatu waktu, hepatitis B memiliki prevalensi yang luar biasa tinggi pada pasien dialisis, namun kejadian saat ini rendah. Persyaratan transfusi yang lebih rendah, skrining, dan rekomendasi untuk vaksinasi telah menurunkan kejadian. Namun, wabah hepatitis B masih terjadi, karena penularan disebabkan oleh putusnya praktik pengendalian infeksi. Untuk mencegah penularan, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) telah merekomendasikan agar semua pasien dan personel di unit dialisis menerima vaksin hepatitis B. Saat ini, virus hepatitis C (HCV) bertanggung jawab atas sebagian besar kasus hepatitis pada pasien dialisis.

5) Gangguan Psikologis

Pasien gagal ginjal kronis stadium akhir sering mengalami masalah psikologis berat, seperti gangguan kecemasan, gangguan depresi, atau kesulitan yang berhubungan dengan coping stres yang berlebihan. Perubahan gaya hidup, kebutuhan akan pengobatan, kepatuhan terhadap banyak rekomendasi medis tentang diet dan fungsi sehari-hari, dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan mental pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan terhadap resep medis, kelalaian pengobatan dan dengan demikian semakin memperburuk kesehatan. Meskipun perbaikan konstan dari metode pengobatan gagal ginjal, proporsi pasien yang meninggal akibat komplikasi masih tinggi (Zegarow, *et. al.*, 2020).

Gangguan psikologi yang sering muncul adalah depresi yang merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada pasien yang menjalani dialisis. Selain itu, depresi merupakan faktor independen yang meningkatkan mortalitas dan frekuensi rawat inap pada kelompok pasien ini. Gangguan depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi pada pasien dialisis, menjadi faktor independen yang meningkatkan mortalitas dan frekuensi rawat inap (Zegarow, *et. al.*, 2020).

3. Kecemasan

a. Definisi

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Munandar, 2019). Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan.

Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Annisa, 2016). Seseorang akan menderita gangguan cemas saat yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya (Dadang, 2018). Sutejo, (2018) mengemukakan, ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat

membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Munandar, 2019).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen (Hidayat, 2016) yaitu:

- 1) Komponen kognitif: Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.
- 2) Komponen Fisik: Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

3) Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

c. Rentang respon kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Hutagaol, 2021).

a) Respon Fisiologis

- (1) Seseekali nafas pendek
- (2) Nadi dan tekanan darah naik
- (3) Gejala ringan pada lambung
- (4) Muka berkerut dan bibir bergetar

b) Respon Kognitif

- (1) Mampu menerima ransangan yang kompleks
- (2) Konsentrasi pada masalah
- (3) Menyelesaikan masalah secara efektif

c) Respon perilaku dan emosi menyelesaikan masalah secara efektif

- (1) Tidak dapat duduk tenang
- (2) Tremor halus pada tangan
- (3) Suara kadang-kadang meninggi

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a) Respon Fisiologis

- (1) Sering nafas pendek
- (2) Tanda-tanda vital meningkat
- (3) Mulut kering
- (4) Anorexia
- (5) Diare/konstipasi
- (6) Gelisah

b) Respon Kognitif

- (1) Lapang persepsi menyempit
- (2) Rangsang Luar tidak mampu diterima
- (3) Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
- (4) Penyelesaian masalah menurun

c) Respon Perilaku dan emosi

- (1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- (2) Bicara banyak dan lebih cepat
- (3) Perasaan tidak nyaman

d) Respon Perilaku dan emosi

- (1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- (2) Bicara banyak dan lebih cepat
- (3) Perasaan tidak nyaman

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

a) Respon Fisiologis

- (1) Sering nafas pendek
- (2) Nadi dan tekanan darah naik
- (3) Berkeringat dan sakit kepala
- (4) Penglihatan kabur

b) Respon Kognitif

- (1) Lapang persepsi sangat menyempit
- (2) Tidak mampu menyelesaikan masalah

c) Respon Prilaku dan Emosi

- (1) Perasaan ancaman meningkat
- (2) Verbalisasi cepat
- (3) Blocking

4) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah. Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

a) Respon Fisiologis

- (1) Nafas pendek
- (2) Rasa tercekik dan berdebar
- (3) Sakit dada
- (4) Pucat
- (5) Hipotensi

b) Respon Kognitif

- (1) Lapang persepsi menyempit
- (2) Tidak dapat berfikir lagi

c) Respon Prilaku dan Emosi

- (1) Agitasi, mengamuk dan marah
- (2) Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
- (3) Persepsi Kacau

5) Gejala klinis kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain adalah sebagai berikut Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.

d. Jenis – Jenis Kecemasan

Putu *and* Ulandari (2022) kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral :

1) Kecemasan realistik

Kecemasan realistik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar.

2) Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting (dorongan Id) akan lepas dari kendali dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum.

Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan.

Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan impulsif.

3) Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malu jika mereka berbuat atau berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma.

e. Karakteristik Kecemasan

Menurut Sutejo, (2018). Karakteristik pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan dan tidak menyenangkan (Munandar, 2019). Hal yang hampir sama juga dikemukakan oleh Awari, (2018), dimana keluhan-keluhan yang sering dikatakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

f. Penyebab Kecemasan

Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran (Livana, 2016). Annisa, (2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan.

2) Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, pertama yaitu kegagalan ketastropik artinya adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya. Lalu yang kedua yaitu kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang

dapat memberikan inspirasi. Ketiga yaitu persetujuan dan terakhir generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

g. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Cahyani, (2020) mengatakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan individu yaitu:

1) Faktor intrinsik

a) Usia

Kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan usia dewasa dengan umur 21-45 tahun

b) Pengalaman

Pengalaman pertama operasi akan menentukan kondisi mental pasien dikemudian hari saat akan melakukan operasi kembali

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah pemikiran, kepercayaan dan pendirian seseorang terhadap diri sendiri dan dapat mempengaruhi seseorang untuk berhubungan dengan orang lain. Sedangkan peran adalah perilaku dan sikap seseorang di masyarakat. Ketidaksesuaian perilaku dan peran dapat mempengaruhi seseorang seperti seseorang yang memiliki peran ganda didalam keluarga dan di

masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebihan akibat terganggunya konsentrasi.

d) Pengetahuan

Menurut Fauziah *and* Novrianda (2016), mengatakan bahwa pendidikan rendah seseorang bukan berarti pengetahuan yang ia miliki juga rendah, karena sumber pengetahuan dari seseorang berbeda. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja melainkan bisa didapatkan dengan cara bercerita dan berkomunikasi dengan orang lain atau petugas kesehatan.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kondisi medis

Kondisi medis berpengaruh terhadap kecemasan karena adanya penolakan akan kesehatan yang tidak diinginkan seseorang tetapi dialami sendiri.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat merubah pola pikir, tingkah laku dan pengambilan keputusan seseorang. Tingkat pendidikan yang cukup dapat mengatasi stress pada diri sendiri dengan cara sendiri.

c) Akses informasi

Pemberian informasi kepada seseorang dengan tujuan agar seseorang dapat memberitahu pendapat tentang sesuatu yang diketahuinya.

d) Adaptasi

Adaptasi biasanya memerlukan waktu dan bantuan dari seseorang agar merasa nyaman ditempat yang belum pernah dikunjungi seperti di ruang pre operasi, pasien membutuhkan perawat untuk membantu adaptasi pasien.

e) Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatri yang lebih banyak sehingga dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi rendah dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

f) Tindakan operasi

Tindakan operasi cenderung mengakibatkan kecemasan karena terdapat ancaman pada tubuh dan jiwa seseorang.

g) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal sangat mempengaruhi pola pikir seseorang dan dapat disebabkan oleh pengalaman keluarga, dan sahabat.

h. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Dalam mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali, orang akan menggunakan alat ukur (instrumen). Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) adalah untuk mengukur tingkat kecemasan akibat gangguan klinis

yang dikembangkan oleh William W.K Zung. Instrument ZSAS digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan yang menitikberatkan pada keluhan baik psikologis maupun somatik (Dunstan & Scott, 2020). Skala pelaporan terdiri dari 20 nomor. Zung mengembangkan metode penilaian baik SDS dan SAS yang melibatkan konversi skor mentah skala total (dengan kisaran potensial 20 hingga 80) menjadi skor indeks dengan kisaran potensial 25 hingga 100 (Dunstan & Scott, 2020).

i. Penatalaksanaan kecemasan

Menurut Dunstan & Scott, (2020), ada beberapa penatalaksanaan kecemasan antaranya adalah:

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai anti depresan juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut Siahian, (2015) dan Susilarani, (2017) penatalaksanaan non farmakologi antaranlain adalah:

a) Relaksasi

Mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan

pijit/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi, dan visualisasi serta relaksasi progresif (Siahaan, 2015).

b) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulasi sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membaca doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

c) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres.

d) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

e) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri.

4. Lama menjalani

Pasien yang didiagnosa dengan gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa yang awalnya akan memberikan respon yang seolah-olah tidak bisa menerima atas kehilangan fungsi dari ginjalnya, merasa marah dan sedih dengan kejadian yang tengah dialami. Oleh karenanya, tiap pasien memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi juga berbeda-beda dari tiap pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa adaptasi pasien semakin baik dikarenakan pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan

semakin banyak dari petugas kesehatan. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis, diantaranya yaitu lamanya menjalani hemodialisis. Dalam kaitan dengan lamanya menjalani terapi hemodialisis sebagai faktor terhadap hubungan tingkat kecemasan pasien ini disebabkan oleh lamanya menjalani terapi (Salmawati, 2020).

Hemodialisis merupakan salah satu jenis pengobatan yang membutuhkan jangka waktu panjang. Hal ini dikarenakan pasien yang mengalami gagal ginjal kronis harus menjalani hemodialisis seumur hidup. Menurut Pahrul, (2018) lamanya menjalani hemodialisis dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu baru jika terapi hemodialisis ≤ 1 tahun, sedang jika terapi hemodialisa 2- 3 tahun dan lama jika terapi hemodialisa > 3 tahun. Pengobatan yang lama ini dapat memberikan pengaruh bagi penderita seperti tekanan psikologi. Widani, (2018) menyatakan prevalensi pasien gagal ginjal kronik cenderung mengalami peningkatan.

5. Self management

a. Definisi *Self management*

Self management merupakan kemampuan seseorang secara holistik mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait penyakitnya. *Self management* sangat penting pada pasien yang hidup dengan kondisi gagal ginjal kronik untuk mencegah perkembangan penyakit semakin parah. *Self management* adalah kemampuan untuk mengelola hidup dengan penyakit kronis,

yang melibatkan pemantauan kondisi, mengikuti pengobatan dan menanggapi mempertahankan kualitas hidup (Pretty, 2016).

Self management adalah suatu proses dimana konseli mengarahkan perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan satu strategi atau kombinasi strategi. Konseli harus aktif menggerakkan variabel internal, eksternal, untuk melakukan perubahan yang diinginkan. Walaupun konselor yang mendorong dan melatih prosedur ini, konselilah yang mengontrol pelaksanaan strategi ini. Dalam menggunakan prosedur *self management*, konseli mengarahkan usaha perubahan dengan mengubah aspek-aspek lingkungannya atau dengan mengatur konsekuensi .

Self management adalah prosedur dimana individu mengatur perilakunya sendiri. Pada teknik ini individu terlibat pada beberapa atau keseluruhan komponen dasar yaitu menentukan perilaku sasaran, memonitor perilaku tersebut, memilih prosedur yang akan diterapkan, melaksanakan prosedur tersebut, dan mengevaluasi efektifitas prosedur tersebut. Salah teknik yang diterapkan dalam pendekatan *Self management* dalam terminologi pendidikan, psikologi, dan bisnis adalah metode, keterampilan dan strategi yang dapat dilakukan oleh individu dalam mengarahkan secara efektif pencapaian tujuan aktivitas yang mereka lakukan, termasuk di dalamnya *goal setting, planning, scheduling, task tracking, self evaluation, self intervention, dan self development*, selain itu *self*

management juga dikenal sebagai proses eksekusi (pengambilan keputusan) Caffarella (2017).

Self management atau pengelolaan diri adalah suatu strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya konseli mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik teurapetik. *Self management* merupakan salah satu model dalam *cognitive-behavior therapy*. *Self management* meliputi pernantauan diri (*self monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*), dan penguasaan terhadap rangsangan Salsabilla, (2023).

Caffarella (2017) sebagaimana dikutip oleh Binti Khusnul Khotimah menyatakan bahwa pengarahan diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, peninsatan perhatian, dan evaluasi > terhadap aktivitas yang dilakukan. Di dalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya.

Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa *self management* adalah proses dimana konseli mengarahkan perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan keterampilan yang diperoleh dalam sesi konseling. Keterampilan individu tersebut untuk memotivasi diri, mengelola semua unsur yang ada dalam diri, berusaha untuk memperoleh apa yang ingin dicapai serta

mengembangkan pribadinya menjadi lebih baik. Ketika individu dapat mengolah semua unsur yang terdapat dalam dirinya meliputi pikiran, perasaan dan tingkah laku maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut telah memiliki *self management*.

b. Teknik Konseling *Self management*

Salsabilla, (2023) menyatakan bahwa *self management* meliputi pemantauan diri (*self monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracung*) dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*). Berikut akan penulis uraikan satu persatu:

1) Pemantauan Diri (*self monitoring*)

Merupakan suatu proses pasien gagal ginjal kronik mengamati dan mencatat segala sesuatu tentang dirinya sendiri dalam interaksinya dengan lingkungan. Dalam pemantauan diri ini biasanya pasien gagal ginjal kronik mengamati dan mencatat perilaku masalah, mengendalikan penyebab terjadinya masalah (*antecedent*) dan menghasilkan konsekuensi.

2) *Reinforcemen* yang positif (*self reward*)

Digunakan untuk membantu pasien gagal ginjal kronik mengatur dan memperkuat perilakunya melalui konsekuensi yang dihasilkan sendiri. Ganjaran diri ini digunakan untuk menguatkan atau meningkatkan perilaku yang diinginkan. Asumsi dasar teknik ini adalah bahwa dalam pelaksanaannya. Dengan kata lain ganjaran yang dihadirkan sendiri sama dengan ganjaran yang

diadministrasikan dari luar, didefinisikan oleh fungsi yang mendesak perilaku sasaran.

3) Kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*)

Ada beberapa langkah dalam *self contracting* ini yaitu:

- a) Pasien gagal ginjal kronik membuat perencanaan untuk mengubah pikiran, perilaku, dan perasaan yang diinginkannya.
- b) Pasien gagal ginjal kronik meyakini semua yang ingin diubahnya.
- c) Pasien gagal ginjal kronik bekerjasama dengan teman keluarga dalam menjalani program *self management*
- d) Pasien gagal ginjal kronik akan menanggung resiko dengan program *self management* yang dilakukannya
- e) Pasien gagal ginjal kronik diharapkan mengenai perubahan pikiran, perilaku dan perasaan adalah untuk pasien gagal ginjal kronik itu sendiri.
- f) Pasien gagal ginjal kronik menuliskan peraturan untuk dirinya sendiri selama menjalani proses *self management*.

4) Penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*)

Teknik ini menekankan pada penataan kembali atau modifikasi lingkungan yang telah ditentukan sebelumnya, yang membuat Terlaksananya atau dilakukannya tingkah laku tertentu. Kondisi lingkungan berfungsi sebagai tanda atesenden dari suatu respon menjalani proses *self management*.

c. Tujuan Teknik *Self management*

Pengaruh teori kognitif pada masalah-masalah *self management* disebabkan oleh kesalahan konstruksi-konstruksi atau kognisi-kognisi yang lain tentang dunia atau orang-orang di sekitar kita atau diri kita sendiri *Self management* atau menginstruksi diri sendiri pada hakikatnya adalah bentuk restrukturisasi aspek kognitif Urgensi dari hal tersebut terungkap bahwa pernyataan terhadap diri sendiri sama pengaruhnya dengan pernyataan yang dibuat orang lain terhadap dirinya Salsabilla, (2023). Masalah - masalah yang dapat ditangani dengan tehnik pengelolaan diri (*self management*) diantaranya adalah:

- 1) Perilaku yang tidak berkaitan dengan orang lain tetapi mengganggu orang lain dan diri sendiri.
- 2) Perilaku yang sering muncul tanpa diprediksi waktu kemunculannya, sehingga kontrol diri dan orang lain menjadi kurang efektif. Seperti menghentikan merokok dan diet.
- 3) Perilaku sasaran terbentuk verbal dan berkaitan dengan evaluasi diri dan kontrol diri, misalnya terlalu mengkritik diri sendiri

Tujuan dari *self management* yaitu untuk mengatur perilakunya sendiri yang bermasalah pada diri sendiri ataupun orang lain. Dalam proses konseling, konselor dan konseli bersama-sama untuk menentukan tujuan yang ingin dicapai. Setelah proses konseling berakhir diharapkan klien dapat mempola perilaku, pikiran dan perasaan yang diinginkan, dapat menciptakan keterampilan yang

baru sesuai harapan, dapat mempertahankan keterampilan sampai di luar sesi konseling, serta perubahan yang mantap dan menetap dengan arah prosedur yang tepat.

Strategi *self management* yaitu membantu seseorang untuk mengamati perilaku, menetapkan tujuan bagi dirinya sendiri, mengidentifikasi penguat yang cocok, dan menerapkan konsekuensi.

Self management merupakan komponen kunci untuk meningkatkan hasil kesehatan, khususnya untuk pencegahan dan pengelolaan yang optimal untuk kondisi jangka panjang menurut (Hafidh, 2021), *self management* pada pasien kondisi kronik, mengacu pada tugas seseorang dalam kondisi jangka panjang dan berusaha hidup lebih baik diantaranya meningkatkan pemahaman tentang kondisi diri sendiri. Aktif dalam pengambilan keputusan dengan tenaga kesehatan profesional. memonitor dan mengelola tanda dan gejala pada kondisi kesehatan diri sendiri, mengelola dampak yang terjadi pada kondisi fisik, emosional, sosial, dan ekonomi, hidup sehat serta dapat mengambil tindakan untuk mengatasi faktor risiko dengan berfokus pada pencegahan dan intervensi dini, dan mengadopsi *self management* dan rencana perawatan yang telah disepakati dan dinegosiasikan dalam kemitraan dengan tenaga kesehatan profesional, keluarga, teman dan dukungan sosial lainnya.

d. Manfaat Teknik *Self management*

Dalam teknik pengelolaan diri (*self management*) tanggung jawab keberhasilan konseling berada ditangan konseli. Konselor berperan

sebagai pencetus gagasan, fasilitator yang membantu merancang program serta motivator bagi konseli. Dalam pelaksanaan pengelolaan diri biasanya diikuti dengan pengaturan lingkungan untuk mempermudah terlaksananya pengelolaan diri Hafidh, (2021),. Pengaturan lingkungan dimaksudkan untuk menghilangkan faktor penyebab dan dukungan untuk perilaku yang akan dikurangi.

Pengaturan lingkungan dapat berupa:

- 1) Mengubah lingkungan fisik sehingga perilaku yang tidak dikehendaki sulit dan tidak mungkin dilaksanakan. Misalnya orang yang suka "ngemil" mengatur lingkungan agar tidak tersedia makanan agar tidak memancing keinginan untuk "ngemil".
- 2) Mengubah lingkungan sosial sehingga lingkungan sosial ikut mengontrol tingkah laku.
- 3) Mengubah lingkungan atau kebiasaan sehingga menjadi perilaku yang tidak dikehendaki hanya dapat dilakukan pada waktu dan tempat tertentu saja.

e. Kelebihan Dan Kekurangan *Self management*

- 1) Kelebihan teknik *self management*
 - a) Pelaksanaannya yang cukup sederhana
 - b) Penerapannya dikombinasikan dengan beberapa pelatihan yang lain.
 - c) Pelatihan ini dapat mengubah perilaku individu secara langsung melalui perasaan dan sikapnya.

- d) Dapat dilaksanakan secara perorangan juga dapat dilaksanakan dalam kelompok, Destiawan, *et. al.*, (2019)..

2) Kekurangan teknik *self management*

- a) Tidak ada motivasi dan komitmen yang tinggi pada individu.
- b) Target perilaku seringkali bersifat pribadi dan persepsinya sangat subyektif terkadang sulit dideskripsikan, sehingga konselor sulit untuk menentukan cara memonitor dan mengevaluasi
- c) Lingkungan sekitar dan keadaan diri individu dimasa mendatang sering tidak dapat diatur dan diprediksi serta bersifat kompleks.
- d) Individu bersifat independen.
- e) Konselor memaksakan program pada konseli
- f) Tidak ada dukungan dari lingkungan, Destiawan, *et. al.*, (2019).

f. Dimensi *Self management*

Menurut Destiawan, *et. al.*, (2019). Dimensi *Self management* memiliki 5 dimensi yaitu:

- 1) *Communication with caregivers* (komunikasi dengan pemberi perawatan). Komunikasi sebagai landasan awal dari manajemen diri untuk dapat dibangun dan tidak mungkin tanpa adanya interaksi yang baik antara pasien dan dokter dapat dilaksanakan. Dengan adanya komunikasi diharapkan pasien mampu melaporkan gejala, masalah, pengalaman, kekhawatiran,

informasi, jawaban dan dukungan yang pasien alami. Sebagai tenaga kesehatan dokter harus mampu memberikan informasi yang spesifik dan dapat dipahami oleh pasien dan dapat diaplikasikan manajemen dirinya. Perawat apoteker dan tenaga kesehatan lainnya juga memiliki fungsi yang sama dan diharapkan dapat berkomunikasi dan terjalin rasa nyaman agar pasien dapat mengelola penyakit dan mengetahui dampak dalam kehidupan sehari-hari (Destiawan, *et. al.*, 2019).

- 2) *Partnership in care* (kemitraan dalam perawatan). Kemitraan dalam perawatan merupakan komponen yang penting setelah komunikasi kemitraan terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional, seperti dokter dan perawat diperlukan secara pribadi atau fokus pada kebutuhan pasien secara personal. Tujuan dibangun kemitraan untuk mendapatkan dukungan dalam pengelolaan penyakit contohnya pasien dengan gagal ginjal kronik. Untuk menjadi seseorang yang efektif, pasien harus mampu membedakan antara gejala atau situasi mereka untuk dapat dikelola sendiri. Pasien harus didorong untuk melakukan manajemen diri dan berkonsultasi dengan mitra kesehatan untuk keadaan yang dibutuhkan intervensi mendesak, dengan ini jauh lebih mandiri dan adanya peran pasien yang praktis interaksi dengan sesama pasien juga memiliki kontribusi yang kuat untuk membangun kemitraan yang baik. Maka dari itu kemitraan yang sukses meyakinkan bahwa aktivitas perawatan

diri sudah diinformasikan, dipantau, di sesuaikan dimodifikasi seperlunya jika kemitraan ini berhasil manfaat manajemen diri dapat direalisasikan dan perawatan keseluruhan pasien dapat dioptimalkan (Destiawan *et. al.*, 2019).

- 3) *Self care* (perawatan diri) adalah tindakan dari dimensi manajemen diri dalam perawatan kesehatan dan berasal sebagai pendekatan pemberdayaan pasien pemberdayaan pasien telah didefinisikan sebagai hal optimal dari perawatan kesehatan dicapai ketika pasien menjadi peserta aktif dalam proses perawatan kesehatan. Aktif dalam pelayanan kesehatan termasuk melakukan setidaknya beberapa aspek perawatan fisik dengan demikian perilaku keperawatan diri seperti mengukur asupan cairan atau tekanan darah langkah-langkah terkait perawatan kesehatan yang lebih umum dimasukkan dalam dimensi keperawatan diri, termasuk berinteraksi dengan para perawat kesehatan profesional, negosiasi untuk memilih keperawatan, mengambil keputusan pencarian informasi, serta tanggung jawab terhadap konsekuensi. Perspektif pemberdayaan menunjukkan bahwa pasien dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan tanggung jawab untuk mengambil keputusan perubahan dan efek yang dapat meningkatkan kesehatan pasien dan status kesehatan secara keseluruhan (Destiawan *et. al.*, 2019).

4) *Self advocacy* (advokasi diri) adalah pasien mampu berbicara tentang kebutuhan mereka. Hal ini merupakan keterampilan yang dimiliki setiap pasien untuk dapat berkomunikasi cara efektif, menyampaikan pendapat atau gagasan mampu bernegosiasi dengan tenaga keperawatan kesehatan profesional menyatakan minat keinginan dan harapan mampu bertindak positif dalam kepentingan mereka sendiri serta mampu mengambil keputusan dan tanggung jawab terhadap keputusan yang sudah diambil (Destiawan, *et.al.*, 2019).

5) *Medication adherence* (kepatuhan pengobatan) adalah pasien melakukan kepatuhan dalam pengobatannya agar pasien dapat meminimalkan tanda gejala serta komplikasi yang akan dapat memburuk kondisi pasien dengan mematuhi pengobatan yang dianjurkan. (Destiawan *et al.*, 2019).

g. Tahap-Tahap Pengelolaan Diri (*self management*)

Salsabilla, (2023) ada beberapa langkah dalam pengelolaan diri adalah sebagai berikut:

1) Tahap monitor diri (*self monitoring*) atau observasi diri

Pada tahap ini konseli dengan sengaja mengamati tingkah lakunya sendiri serta mencatatnya dengan teliti. Catatan ini dapat menggunakan catatan observasi kualitatif Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh konseli dalam mencatat tingkah laku adalah frekuensi, intensitas, dan durasi tingkah laku.

2) Tahap evaluasi diri (*self evaluation*)

Pada tahap ini konseli membandingkan hasil catatan tingkah laku dengan target tingkah laku yang telah dibuat oleh konseli. Perbandingan ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi program. Bila program tersebut tidak berhasil, maka perlu ditinjau kembali program tersebut apakah target tingkah laku yang diterapkan memiliki ekspektasi yang terlalu tinggi, perilaku yang ditargetkan tidak cocok, atau penguatan yang diberikan tidak sesuai.

3) Tahap pemberian penguatan, penghapusan atau hukuman (*selt reinforcement*)

Pada tahap ini konseli mengatur dirinya sendiri, memberikan penguatan, menghapus dan memberikan hukuman pada diri sendiri. Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit karena membutuhkan kemauan yang kuat dari konseli untuk melaksanakan program yang telah dibuat secara kontinu.

4) Target *Behavior*

Dalam asesmen *behavioral*, menunjuk pada tingkah laku spesifik yang diamati, diidentifikasi, dan diukur sebagai upaya pengubahan tingkah laku dalam kaitannya dengan lingkungan.

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self management*

Menurut Septiani, (2020) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self management* antara lain yaitu:

1) Kesehatan (*health*)

Dengan adanya penyesuaian diri maka kesehatan fisik menjadi hal yang paling penting bagi seseorang. Karena untuk mencapai kesehatan antara perasaan dan emosi seseorang harus seimbang.

2) Ketrampilan (*skill*)

Seseorang yang mampu mengatur kehidupannya, dilihat bahwa orang tersebut mampu melakukannya apa tidak, maka individu tersebut dapat menyimpulkan untuk menjadi orang yang memiliki beberapa keahlian dibidang tertentu, maka terwujudlah tujuan dalam hidupnya.

3) Aktivitas (*Action*)

Seseorang yang memiliki imajinasi moral yang tinggi maka orang tersebut dapat dikatakan sebagai orang yang mampu mengembangkan aktivitas hidupnya, sehingga nantinya dapat memberikan manfaat bagi dirinya dan bagi orang lain.

4) Identitas diri (*Identity*)

Identitas diri adalah sebuah rancangan yang mengharuskan individu untuk menata prinsip secara konsisten. Dan untuk mengukur pemahaman seseorang dan memberikan penilaian terhadap keadaan diri yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan.

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

