Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN KESELAMATAN

Anisa Pratiwi[1)] Anissa Cindy Nurul Afni[2)]
[1]Mahasiswa Prodi D3 STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email : sasanisa112@gmail.com
[2]Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email : anissacindy88@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi GGK di Indonesia cenderung naik dengan persentase 3.8%. Kondisi fisik yang dipengaruhi oleh penyakit ginjal kronik akan berpengaruh pada keadaan psikologis dari penderitanya, seperti kecemasan. Kecemasan yang tidak diatasi mengakibatkan depresi kronis serta gangguan psikosa. Dalam penelitian ini tindakan yang digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi dzikir, yaitu metode yang memadukan antara relaksasi dengan dzikir. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh relaksasi spiritual dzikir pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisa di ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian studi kasus ini mengukur skor kecemasan menggunakan instrument HAM-A yang terdiri dari 14 pertanyaan mengenai perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, kesulitan tidur, keluhan fisik serta perilaku sebelum dan sesudah intervensi relaksasi dzikir. Dilaksanakan selama 2 hari dalam satu hari ada dua sesi setiap sesi 25 menit. Rekomendasi tindakan terapi relaksasi dzikir efektif dilakukan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan penurunan kecemasan. Respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran *epinephrine*, *norepinephrine*, *cortisol* serta meningkatkan *nitric oxide*. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, metabolisme tubuh, dan seseorang merasakan perasaan nyaman, tenang dan rileks.

Kata kunci : Terapi Dzikir, Kecemasan, Hemodialisa

D3 Nursing Study Program
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

NURSING CARE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS IN FULFILLMENT OF SAFE AND SECURE NEEDS

Anisa Pratiwi[1)] Anissa Cindy Nurul Afni[2)]
[1]Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email : sasanisa112@gmail.com
[2] Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email : anissacindy88@gmail.com

ABSTRAK

Chronic kidney disease is a progressive decline in kidney function in a few months or years. The results of Riskesdas in 2018 reported the prevalence of Chronic Kidney Disease in Indonesia tends to increase by a percentage of 3.8%. Physical conditions that are affected by chronic kidney disease will affect the psychological state of the patient, such as anxiety. Unresolved anxiety causes chronic depression and psychotic disorders. The research applied relaxation techniques of Dhikr to reduce anxiety, which is a method that combines relaxation and Dhikr. The purpose of this study was to identify the effect of Dhikr spiritual relaxation in chronic kidney disease patients who will undergo hemodialysis in the Flamboyan 8 room of RSUD Dr. Moewardi Surakarta. This case study utilized the HAM-A instrument which consists of 14 questions regarding feelings of anxiety, tension, fear, sleeping difficulty, physical complaints and behavior before and after implementing the Dhikr relaxation. The therapy was conducted for 2 days. There were two sessions in a day with a duration of 25 minutes for each session. Recommendation: Dhikr relaxation therapy is effective in chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis with decreased anxiety. The relaxation response caused by the parasympathetic nerve works by stimulating the adrenal medulla to decrease *epinephrine, norepinephrine, cortisol release* and increase *nitric oxide*. This situation will cause changes in the body's response such as reduced pulse, blood pressure, body metabolism, and the patient feels comfortable, calm, and relax.

Keywords: Dhikr Therapy, Anxiety, Hemodialysis

I. PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana pada akhirnya menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer, et al., 2010).

Komplikasi pada penyakit gagal ginjal kronik antara lain anemia yang disebabkan oleh penurunan hormon pembentuk darah merah di ginjal. Penyakit jantung juga menjadi komplikasi yang menjadi penyebab kematian tertinggi ditandai dengan penyakit darah tinggi dan pembengkakan jantung (Kemenkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun (2014) secara global mengemukakan lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukan bahwa penyakit ginjal menduduki peringkat ke 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia.

Laporan USRDS *(The United States Renal Data System)* pada tahun 2013 menunjukan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronik pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebesar 1.901/1.000.000 dan kami memperkirakan bahwa lebih dari 105 orang dewasa di Amerika Serikat atau lebih dari 20 juta orang mungkin mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Usia yang rentan memiliki peningkatan penyakit gagal ginjal kronik adalah usia <50 tahun. Sedangkan survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) 2013 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gagal ginjal kronik yang cukup tinggi sekitar 30,7 juta penduduk.

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) prevalensi penyakit gagal ginjal kronik (permil) > 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut Provinsi di Indonesia pada tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa data provinsi penyakit gagal ginjal pada tahun 2018 cenderung naik atau bertambah dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2013. Beberapa provinsi yang cenderung rendah diantaranya adalah NTB, DKI, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Bangka Belitung, Sumatera Selatan, dan Riau dengan persentase 2.0 % . Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik tertinggi pada tahun 2013 dan 2018, masing-masing terjadi di Provinsi Kalimantan Utara dan Gorontalo dengan persentase 3.8%. Hasil studi kasus ini diperoleh data dimana kasus gagal ginjal kronik termasuk 10 kasus terbesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kondisi fisik yang dipengaruhi oleh penyakit ginjal kronik yang diderita akan berpengaruh pada keadaan psikologis dari penderitanya, dimana dalam hal ini terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi individu terhadap penyakitnya dan kondisi psikologis penderita penyakit gagal ginjal kronik. Perasaan cemas yang tinggi hingga dapat menyebabkan depresi merupakan kondisi psikologis pasien dengan penyakit ginjal kronik pada stadium tiga sampai lima (Knowles, et al., 2014).

Kecemasan yang tidak diatasi dapat mengakibatkan dampak negatif untuk pasien, beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa (Cukor, et al., 2006).

Menurut teori dari Maslow cemas merupakan kebutuhan dasar manusia yang kedua yaitu kebutuhan rasa aman dan keselamatan (Kasiati dan Ni Wayan, 2016).

Penanganan non farmakologis untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi dzikir. Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa : penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013).

Relaksasi spiritual dzikir adalah salah satu cara ritual yang biasa dilakukan oleh umat islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan perasaan bahagia. Terapi dzikir juga merupakan bagian dari meditasi transcendental yang dapat menghambat efek stress dengan menurunkan kadar kortisol (Yanti, 2012).

Hasil penelitian (Patimah, Suryani, dan Nuraeni, 2015) menunjukan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p<0.005$). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penggunaan relaksasi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan data dan informasi diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus gagal ginjal kronik sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Keselamatan".

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa apakah ada penurunan tingkat kecemasan setelah relaksasi dzikir diberikan, serta melakukan asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan.

II. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di ruang Flamboyan 8 RSUD DR. Moewardi pada tanggal 19-21 Februari 2019.

b. Subyek penelitian

Subyek studi kasus ini adalah 1 orang dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan Gagal ginjal kronik dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan.

III. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan.

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi dengan instrumen HAM-A. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner serta instrumen skala kecemasan. Kuesioner berisikan pertanyaan tentang karakteristik responden. HAM-A terdiri dari 14 pertanyaan yang berisikan mengenai perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, sulit tidur, keluhan fsik dan perilaku. Rentang nilai pertanyaan tiap item pada HAM-A dari 0–4 dan total skornya 56. Pelaksanaan relaksasi dzikir pada penelitian ini dilaksanakan selama 2 hari, dalam satu hari dilakukan selama 2 sesi masing-masing sesi selama 25 menit di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah 1 orang dengan kriteria yang sesuai dan diagnosa medis gagal ginjal kronik. Subyek adalah Tn. J berusia 45 tahun, beragama islam, alamat Jaten, Karanganyar dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik . Subyek masuk rumah sakit pada tanggal 17 Februari 2019, rujukan dari BBKPM Surakarta dengan alasan sesak nafas sejak lima hari yang lalu. Keluhan sesak nafas tidak disertai demam, tetapi disertai batuk berdahak berwarna putih. Pasien juga mengatakan perutnya sebah, anyang-anyangan. Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat sakit ginjal dan belum pernah cuci darah. Saat ini pasien dirawat di ruang Flamboyan 8 RSUD Dr.

Moewardi Surakarta, pasien terlihat sering pergi ke kamar mandi, mual dan gelisah. Aktivitas pasien selama di rumah sakit dibantu oleh istri dan anaknya.

Langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien adalah pengkajian. Pengkajian adalah tahap paling awal menentukan bagi tahap berikutnya, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang akan menentukan diagnose keperawatan (Rohmah & Walid, 2014). Pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada skala kecemasan yang dialami pasien. Diperoleh data subjektif : pasien mengatakan merasa cemas dan takut akan menjalani hemodialisa, pasien juga merasa khawatir terhadap penyakitnya, skala kecemasan 25 (kecemasan sedang) pasien terlihat tegang dan gelisah, kesadaran *composmentis*, GCS 15, TD 180/100 mmHg, N 98 x/menit, RR 21 x/menit, S 36,3 ºC.

Berdasarkan hasil data, alasan mengangkat diagnosa keperawatan ansietas adalah biasanya pada pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan, kecemasan merupakan penyakit penyerta yang paling umum. Jika penyakit kecemasan tersebut tidak segera ditangani maka kemungkinan yang akan terjadi adalah mengalami depresi dan terjadi gangguan psikologi pasien (Alireza, 2017)

Herdman (2015) kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy (sumber yang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Jika penyakit kecemasan tersebut tidak segera ditangani maka kemungkinan yang akan terjadi adalah mengalami depresi dan terjadi gangguan psikologi pasien (Alireza, 2017). Masalah keperawatan berdasarkan NANDA yaitu ansietas berhubungan dengan stressor (00146).

Setelah menetukan diagnosa keperawatan intervensi. Intervensi keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan Adapun tujuannya antara lain untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada pasien, untuk menyediakan kriteria klasifikasi pasien, dan untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan (Manarung, 2013). Intervensi yang tepat diberikan kepada Tn. J berdasarkan kriteria hasil yang ingin dicapai menurut NOC adalah kontrol kecemasan diri (1402) : pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas dipertahankan pada 3 menjadi 5 (140202), pasien mampu mengidentifikasi dan menunjukan teknik untuk mengontrol cemas dipertahankan pada 4 menjadi 5 (140207), postur tubuh maupun ekspresi wajah menunjukan kecemasan berkurang (140204).

Intervensi untuk diagnosa ini menurut NIC adalah pengurangan kecemasan (5820) : gunakan pendekatan yang baik (BHSP), berikan motivasi pasien terhadap kecemasannya, kolaborasi dengan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien terkait penyakitnya. Terapi relaksasi (6040) : kaji skala kecemasan, berikan terapi relaksasi (terapi relaksasi spiritual dzikir). Dzikir adalah suatu proses komunikasi seorang hamba dengan seorang Kholiq untuk senantiasa ingat dan tunduk kepadanya dengan mengkumandangkan takbir, tahmid, tasbih dan memanjatkan doa membaca al Quran yang dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, baik sendiri ataupun berjamaah, dengan aturan-aturan yang ditentukan Allah (Almahfani, 2006).

Terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut. Semua protekror yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam

otak (Jauhari, 2014).

Menurut Arham (2015) terapi relaksasi dzikir dapat mempercepat penyembuhan karena penerapannya mengandung unsur spiritual dan kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri atau harapan kesembuhan.

Terapi dzikir juga dapat menghambat efek stress dengan menurunkan kadar kartisol. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Arham (2015) bahwa terapi relaksasi spiritual dzikir dapat mempercepat penyembuhan karena penerapannya mengandung unsur spiritual dan kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri, rasa optimisme atau harapan kesembuhan.

Setelah menetapkan intervensi keperawatan maka dilakukan implementasi keperawatan. Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Hari pertama tanggal 19 Februari 2019 pukul 07.00 WIB melakukan pendekatan bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien. Pukul 09.20 WIB menganjurkan pasien untuk melakukan terapi relaksasi spiritual dzikir dengan respon pasien bersedia untuk melakukan terapi relaksasi dzikir dan terlihat kooperatif. Pukul 09.45 WIB mengkaji kecemasan pasien dengan respon pasien mengatakan merasa cemas akan menjalani cuci darah dan telapak tangan berkeringat, skala kecemasan 25 (kecemasan sedang), selain itu meminta keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien dengan respon keluarga mengatakan akan selalu mendukung pasien dalam keadaan apapun. Hemodialisa berlangsung selama 3 jam berakhir pada pukul 13.00 WIB. Pada pukul 13.10 WIB memberikan terapi dzikir dan mengakaji skala kecemasannya kembali. Adapun data yang diperoleh 16 (kecemasan ringan).

Hari ketiga tanggal 21 Februari 2019, pasien akan menjalani hemodialisa yang kedua kalinya. Pukul 10.00 WIB pasien akan menjalani hemodialisa. Sebelum melakukan hemodialisa menganjurkan pasien kembali untuk melakukan relaksasi spiritual dzikir, setelah itu mengkaji kembali skala kecemasan nya, didapatkan hasil 19 (kecemasan ringan). Setelah hemodialisa berlangsung selama 3 jam perawat kembali mengkaji kembali kecemasan pasien, didapatkan hasil 11 (tidak ada kecemasan).

Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stres. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran *epinephrine, norepinephrine, cortisol* serta menurunkan *nitric oxide.* Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivasi kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan respon relaksasi.

Respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran *epinephrine, norepinephrine, cortisol* serta meningkatkan *nitric oxide*. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman (Benson, 2000; Park, dkk. 2013).

Apabila secara fisik kondisi tubuh sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang (Yamamoto & Nagata, 2011). Salah satu teknik untuk meningkatkan kerja parasimpatis yaitu dengan teknik relaksasi (Benson, 2000). Teknik relaksasi nafas dalam dan otot merupakan jenis relaksasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kerja parasimpatis (Catherine & King, 2013).

Teknik relaksasi yang digabungkan dengan bacaan dzikir mampu menimbulkan respon relaksasi sehingga dapat menurunkan kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa dengan intervensi relaksasi dzikir dapat menurunkan kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa (Arham, 2015).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan keselamatan dengan masalah keperawatan ansietas atau kecemasan yang dilakukan tindakan keperawatan terapi relaksasi dzikir selama 25 menit selama 2 hari didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari skala 25 (kecemasan sedang) menjadi skala 11 (tidak ada kecemasan). Tindakan terapi relaksasi dzikir terrekomendasi efektif dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan ansietas.

1. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi penelitian di atas dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

a. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal bagi kesembuhan klien.

b. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi dalam penelitian selanjutnya pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan keluarga dengan penderita gagal ginjal kronik mampu mencegah, mendetaksi, dan menangani masalah yang dialami klien dengan melakukan tindakan spiritual dzikir secara mandiri.

d. Bagi Penulis
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada penderita gagal ginjal kronik, dengan memberikan tindakan terapi non farmakologi yaitu mengajarkan tindakan relaksasi spiritual dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

Alireza Boruziniat, Y.K. 2015. Evaluation of bond streght of orthodontic bracket without enamel etching. Operative density and endodontics

Almahfani, M.K. 2006. Keutamaan Doa dan Dzikir untuk Kehidupan Bahagia. Jakarta : PT. Wahyu Medika

Arham, Mohammad. 2015. Terapi Spiritual melalui Dzikir pada santri Gangguan Jiwa di PP. Al-Qodir Cangkringan Yogyakarta. Yogyakarta : FDK UIN Sunan Kalijaga

Asmadi. 2008. Konsep dasar keperawatan. Jakarta : EGC

Benson, H. (2000). *The relaxation response*. Harper Collins. ISBN 0-380-81595-8

Catherine & King, J. D. (2013). Problem Solved Anxiety. *Prevention*, 65 (11), 62

Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., & Friedman, S. 2008. anxiety disorders in adults treated by hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology:* CJASN: 52(1), 128-136. Doi:10.1053/j. ajkd.2008.02.300

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. 2015. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta : EGC

Jauhari Januardi. 2014. Pengaruh Terapi Psikoreligious: Doa dan Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah sakit Kota Semarang2014. Jurnal penelitian http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/document/3601.pdf. Diunduh 15 September 2015Kasiati dan Ni Wayan. 2016. Kebutuhan Dasar Manusia I. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Knowles, et al. 2014. Exploring the relationships between health status, illness perceptions coping strategies and psychological morbidity in a chronic kidney disease cohort. *Am J Med Sci.* 348(4), 271-276.

Manarung, M.A. 2013. Analisis pengaruh stress kerja dan kepuasan kerja terhadap turnover intention karyawan pada Stike Widya Husada. Semarang : Skripsi

Park, H.M, dkk. 2013. Environmentally Friendly Polymer Hybrids Part 1 Mechanical, Thermal and Barrier properties of Thermoplastic Starch/Clay Nenocomposites. Jurnal Material Science, No.38, hal 909-915

Patimah, Suryani, Nuraeni. 2015. Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PENEFRI). 2012. Naskah lengkap: Simposium peningkatan pelayanan hemodialisa, penyakit ginjal dan aplikasi Indonesia renal registry Joglosemar 2012. Yogyakarta. PENEFRI

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Hasil utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

Rochmah, N & Walid. S., 2014. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : AR-RUZZ Meedia

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever. K. H. 2010. *Brunner&Suddarth's textbook of medical surgical nursing*

(12th ed.). Philadepldphia: Lippincott Williams&Wilkins.

WHO. 2014. *User Manual Division Of Mental Health.* Diunduh dari: Http://who.int/mental_health/evidance/who_qol_user_manual_14.pdf diakses tanggal 13 Maret 2017

Yamamoto K, Nagata S. (2011). Physiological and psychological evaluation of the wrapped warm footbath as a complementary nursing therapy to induce relaxation in hospitalized patients with incurable cancer: A pilot study. *Cancer Nurs*. May-Jun;34(3):185–92. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181fe4d2d

Yanti, N. 2012. Perbandingan efektifitas terapi dzikir dengan relaksasi benson terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Sumatera Utara: PT. Wahyu Medika.