



**Kemenkes**  
**Poltekkes Tasikmalaya**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
(CKD) YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN TINDAKAN  
TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI DZIKIR  
DI RSUD SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA**

**RESFAN RIGIANSYAH**  
**NIM. P2.06.20.1.21.054**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**





**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan  
Tasikmalaya**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DESEASE*  
(CKD) YANG MENGALAMI KECEMASAN DENGAN TINDAKAN  
TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI DZIKIR  
DI RSUD SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA**

**RESFAN RIGIANSYAH  
NIM. P2.06.20.1.21.054**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA KEMENTERIAN  
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Terapi Dzikir Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami kecemasan dengan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir di ruang hemodialisa RSUD Singaparna Medika Citra Utama”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.kep, Ners, M.kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Lia Herliana, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Ibu Ida Rosdiana, M.Kep, Ns, Sp. Kep.MB, selaku pembimbing 1 yang telah membimbing penulis dengan saran serta masukan dan motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Ns. Novi Indriani, SST, M.Tr. Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh staff dan dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
7. Kepada keluarga yang telah memberi dukungan baik berupa fisik, mental, spiritual dan material, terutama kepada orang tua alm. Mamah tercinta yang mengalami penderita CKD yang telah berjuang, meskipun dalam waktu yang singkat.
8. Untuk yang telah memberikan semangat dan dorongan motivasi terutama teman dekat dan kakak senior perawat hingga terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh rekan-rekan Angkatan terutama angkatan 29 Jurusan Keperawatan khususnya kelas 3B yang berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ilmiah.
10. Akhir kata penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membimbing serta mengarahkan. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa membawa manfaat untuk membangun pengembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Tasikmalaya, 15 Januari 2024

Penulis

## ABSTRAK

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada saat ini mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada penyakit CKD ini, berarti ada kerusakan pada ginjal dan ginjal tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada pasien gagal ginjal sering mengalami khawatir karena kondisi sakit yang dialaminya hal ini dapat menjadi stressor fisik yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stress, cemas bahkan depresi. Pada saat menghadapi keadaan yang penuh stress pasien gagal ginjal harus beradaptasi dengan stressor. Hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari coping. Penyakit ini memerlukan tindakan menggantikan fungsi ginjal yaitu terapi hemodialisa yang harus dijalani seumur hidup. Adapun dampak dari fisik dan psikologis sehingga terjadi kecemasan pada pasien yang sedang melakukan hemodialisa. Karakteristik yang mempengaruhi diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan, juga pekerjaan. Jenis penelitian ini menggunakan instrumen HARS. Tujuan Penelitian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan diberikannya tindakan atau mekanisme tehnik napas dalam dan terapi dzikir pada saat pasien menjalani hemodialisa di RSUD SMC Singaperna dengan hasil skor akhir untuk pasien responden pertama dari skor 27 (sedang) menjadi skor 12 (tidak ada kecemasan) dan untuk responden 2 dari skor 26 menjadi skor 13 (tidak ada kecemasan). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat adanya hasil hubungan antara tingkat kecemasan dengan diberikannya tindakan teknik nafas dalam dan terapi dzikir pada saat pasien menjalani hemodialisa. Pada penelitian ini adanya hasil penurunan kecemasan pada pasien penyakit CKD yang sedang menjalani hemodialisa, artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme atau tindakan teknik nafas dalam dan terapi dzikir yang telah diberikan oleh penulis.

Kata Kunci: Pasien CKD, Kecemasan, Instrumen HARS, Hemodialisa, Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Dzikir

## **ABSTRACT**

*Chronic Kidney Disease (CKD) is currently increasing every year, in this CKD disease, it means there is damage to the kidneys and the kidneys do not function properly. Chronic renal failure is a disorder of renal function in which the body's ability fails to maintain metabolism, fluid and electrolyte balance. In kidney failure patients often experience worry because of the pain conditions they experience, this can be a physical stressor that can direct patients to levels of stress, anxiety and even depression. When faced with stressful circumstances, kidney failure patients must adapt to stressors. This is part of coping. This disease requires action to replace kidney function, namely hemodialysis therapy which must be lived for life. The impact of physical and psychological so that anxiety occurs in patients who are doing hemodialysis. Characteristics that influence include gender, age, education, and occupation. This type of research uses the HARS instrument. The purpose of this study aims to determine the relationship between anxiety levels with the provision of actions or mechanisms of deep breathing techniques and dhikr therapy when patients undergo hemodialysis at SMC Singaparna Hospital with the final score results for first responder patients from a score of 27 (medium) to a score of 12 (no anxiety) and for respondents 2 from a score of 26 to a score of 13 (no fatigue) The results of this study show that there is a relationship between The level of anxiety with the administration of deep breathing techniques and dhikr therapy when the patient undergoes hemodialysis. In this study, there were results of decreased anxiety in CKD patients who were undergoing hemodialysis, meaning that there was a relationship between the level of anxiety with the mechanism or action of deep breathing techniques and dhikr therapy that had been given by the author.*

*Keywords: CKD Patient, Anxiety, HARS Instrument, Hemodialysis, Deep Breath Relaxation Therapy and Dhikr Therapy*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR DIAGRAM</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan KTI .....	5
1.4. Manfaat KTI .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1. Konsep Biomedis.....	8
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan CKD .....	19
2.3. Konsep Manajemen Kecemasan dengan Terapi Rileksasi Dalam Nafas Dalam dan Terapi Dzikir Pada Pasien CKD .....	39
2.4. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep .....	51
<b>BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	53
3.1. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	53
3.2. Subyek Karya Tulis Ilmiah.....	53
3.3. Definisi Operasional / Batasan Istilah .....	54
3.4. Lokasi dan Waktu .....	55
3.5. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....	55
3.6. Teknik Pengumpulan Data .....	56
3.7. Instrumen Pengumpulan Data .....	57
3.8. Keabsahan Data .....	57
3.9. Analisis Data .....	58
3.10. Etika Penulisan.....	59
<b>BAB IV HASIL KTI DAN PEMBAHASAN</b> .....	61
4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	61
4.2 Pembahasan.....	67
4.3 Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah .....	75
4.4 Implikasi Untuk Keperawatan .....	76
<b>BAB V PENUTUPAN</b> .....	77
5.1 Kesimpulan .....	77
5.2 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium CKD .....	12
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien.....	63
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Tanda-tanda Vital serta Data Penunjang.....	64
Tabel 4.3 Hasil Intervensi pada Pasien .....	67



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway CKD .....	14
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	52
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	53

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Hasil Perubahan Skor Ansietas .....	68
---	----

## LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)</i> .....	83
Lampiran 2: SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam .....	88
Lampiran 3: SOP Teknik Distraksi (Terapi Dzikir).....	89
Lampiran 4: <i>Informed Consent</i> .....	90
Lampiran 5: Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI / TA .....	92
Lampiran 6: Lembar Konsultasi Bimbingan KTI .....	93
Lampiran 7: Daftar Riwayat Hidup.....	99
Lampiran 8: Hasil Skor Turnitin .....	100