



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI *GUIDED*
IMAGERY DAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DI RUANG HEMODIALISA
RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

DEVINA HANA OLIVIA

NIM.P2.06.20.3.25.007

**PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**





SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI *GUIDED*
IMAGERY DAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DI RUANG HEMODIALISA
RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

**DEVINA HANA OLIVIA
NIM.P2.06.20.3.25.007**

**PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Efektifitas Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan dan bimbingan berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya periode 2024-2028.
2. Bapak H. Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Yudi Triguna, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Dr. Asep Kuswandi, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.KMB, selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Bapak H. Asep Riyana, S.Kep., Ns., MA.Kes., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Seluruh staf dan dosen Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, yang telah memberikan bimbingan sejak penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kepada orang tua tercinta, Bapak Turmono, S.Pd dan Ibu Rita Sayekti. Terima kasih atas pengorbanan tanpa batas, cinta yang tulus, motivasi yang

selalu menguatkan, serta doa-doa terbaik yang terus mengalir agar saya dapat menjalani setiap langkah dengan penuh keberanian dan keyakinan. Kehadiran kalian adalah sumber kekuatan dan semangat terbesar dalam hidup saya.

8. Kepada kakak tersayang, Rafida Fitri Asha, dan adik tersayang, Tri Saverio Ikhsan. Kehadiran dan dukungan kalian selalu menjadi kekuatan dan semangat dalam setiap langkah perjalanan ini.
9. Nenek tersayang Ibu Sartini, yang selalu memberikan nasihat, motivasi, kasih sayang untuk cucunya.
10. Seluruh rekan-rekan angkatan 1 Jurusan RPL D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah berjuang menyelesaikan Skripsi.
11. Dengan hati yang penuh rasa syukur, saya, Devina Hana Olivia, mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri atas ketekunan, perjuangan, dan keteguhan hati yang telah membawa saya menyelesaikan skripsi ini. Perjalanan ini bukanlah perjalanan yang mudah, namun setiap langkah dan tantangan yang saya hadapi telah menguatkan dan membentuk saya menjadi pribadi yang lebih baik. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari perjalanan yang penuh semangat dan keberhasilan di masa depan. Terima kasih, untuk saya yang selalu percaya bahwa segala usaha akan membuahkan hasil terbaik.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini tidak luput dari kekurangan maupun keterbatasan dalam kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Tasikmalaya, 17 Desember 2025



Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Skripsi, 17 Desember 2025

Efektifitas Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Dan *Slow Deep Breathing*
Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang
Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Devina Hana Olivia, Asep Kuswandi, Asep Riyana

ABSTRAK

Latar Belakang. Gagal ginjal kronis merupakan kondisi kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk hipertensi yang berperan sebagai faktor risiko utama. *Guided Imagery* adalah teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi terarah untuk menciptakan pengalaman mental yang menenangkan. Sementara itu, *Slow Deep Breathing* adalah metode pernapasan yang melibatkan pengaturan napas secara perlahan dan dalam untuk meningkatkan relaksasi. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik relaksasi *Guided Imagery* dan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. **Metode.** penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi-experimental *pretest-posttest control group*. Sampel sebanyak 19 pasien pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa distribusi data variabel tekanan darah sistolik dan diastolik berdistribusi normal, sehingga analisis statistik menggunakan uji paired t-test dan uji t independen dapat diterapkan. **Hasil.** Analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kedua kelompok, dengan nilai p-value masing-masing sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi adalah 158,53 mmHg (SD = 13,81), lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang mencapai 177,00 mmHg (SD = 14,44). Demikian pula, tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi adalah 80,26 mmHg (SD = 10,40), sedangkan pada kelompok kontrol mencapai 93,74 mmHg (SD = 8,37). **Kesimpulan.** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima karena nilai p-value $< 0,05$. Artinya, intervensi yang dilakukan secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. **Rekomendasi.** Disarankan agar kombinasi teknik relaksasi *Guided Imagery* dan *Slow Deep Breathing* dapat diterapkan secara rutin sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan tekanan darah pasien gagal ginjal kronis, guna membantu menurunkan hipertensi dan mencegah komplikasi.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, Kombinasi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dan *Slow Deep Breathing*, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik.

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH, TASIKMALAYA
BACHELOR OF APPLIED NURSING STUDY PROGRAM

Thesis, December 17, 2025

The Effectiveness of the Combination of Guided Imagery and Slow Deep Breathing Relaxation Techniques in Reducing Blood Pressure Among Patients with Chronic Kidney Disease at the Hemodialysis Unit of RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Devina Hana Olivia, Asep Kuswandi, Asep Riyana

ABSTRACT

Background. Chronic kidney disease is a condition characterized by kidney damage lasting longer than three months, which can lead to various complications, including hypertension a primary risk factor. Guided Imagery is a relaxation technique that utilizes guided visualization to create a calming mental experience. Meanwhile, Slow Deep Breathing is a breathing method that involves slow and deep inhalation to enhance relaxation. **Objective.** This study aims to investigate the effectiveness of the combination of Guided Imagery and Slow Deep Breathing relaxation techniques in reducing blood pressure among patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. **Methods.** A quantitative research design with a quasi-experimental pretest-posttest control group was employed. A total of 19 patients in each intervention and control group were purposively sampled based on specific inclusion and exclusion criteria. The normality of the data distribution for systolic and diastolic blood pressure variables was tested using the Shapiro-Wilk test, which indicated normal distribution, thus enabling the use of paired t-test and independent t-test for statistical analysis. **Results.** Analysis revealed statistically significant differences in both systolic and diastolic blood pressure between the two groups, with p -values of 0.000 ($p < 0.05$). The mean systolic blood pressure in the intervention group was 158.53 mmHg (SD = 13.81), lower than that of the control group, which was 177.00 mmHg (SD = 14.44). Similarly, the diastolic blood pressure in the intervention group was 80.26 mmHg (SD = 10.40), compared to 93.74 mmHg (SD = 8.37) in the control group. **Conclusion.** The findings indicate that the null hypothesis is rejected, and the alternative hypothesis is accepted, as the p -values are less than 0.05. This demonstrates that the intervention significantly reduces both systolic and diastolic blood pressure in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Recommendations.** It is recommended that the combination of Guided Imagery and Slow Deep Breathing relaxation techniques be routinely implemented as a non-pharmacological intervention in blood pressure management for patients with chronic kidney disease, to assist in hypertension control and prevent related complications.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Combination of Guided Imagery and Slow Deep Breathing Relaxation Techniques, Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood Pressure.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis	11
E. Keaslian Penelitian	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Konsep Gagal Ginjal Kronis	17
1. Definisi Gagal Ginjal Kronis	17
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis	18
3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis	21
4. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronis	22
5. Pathway Gagal Ginjal Kronis	26
6. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis	27
7. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis	29
8. Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronis	31
9. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis	36
B. Konsep Dasar Hemodialisa	39
1. Definisi Hemodialisa	39
2. Prinsip Hemodialisa	40
3. Proses Hemodialisa	42
4. Komplikasi Hemodialisa	46
C. Konsep Hipertensi	51
1. Definisi Hipertensi	51
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	51
3. Klasifikasi Hipertensi	56
4. Hipertensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis	58

5. Jenis Pemeriksaan Tekanan Darah	59
D. Konsep Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	61
1. Definisi Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	61
2. Manfaat Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	61
3. Jenis Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	63
4. Mekanisme Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	64
5. Prosedur Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	66
E. Konsep Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>	68
1. Definisi Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>	68
2. Manfaat Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>	69
3. Mekanisme Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>	70
4. Prosedur Teknik Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>	71
F. Kerangka Teori	74
G. Kerangka Konsep	75
H. Hipotesis	75
BAB 3 METODE PENELITIAN	76
A. Desain Penelitian	76
B. Populasi, Sampel dan Sampling	77
C. Variabel Penelitian	80
D. Definisi Operasional	80
E. Tempat Penelitian	82
F. Waktu Penelitian	82
G. Instrumen Penelitian	82
H. Prosedur Pengumpulan Data	83
I. Analisa Data	88
J. Etika Penelitian	92
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	93
A Hasil Penelitian	93
B Pembahasan	102
C Keterbatasan Penelitian	113
D Implikasi Untuk Keperawatan	114
BAB 5 PENUTUP	115
A Kesimpulan	115
B Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2.1 Kategori Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan eGFR.....	18
Tabel 2.2 Tingkatan Albuminuria Termasuk ACR	18
Tabel 2.3 Manajemen Nutrisi	36
Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>Joint National Commite 7</i>	57
Tabel 2.5 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>The American Heart Association</i>	58
Tabel 2.6 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>World Health Organization</i>	58
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	76
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	80
Tabel 3.3 <i>Coding Data</i>	88
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	93
Tabel 4.2 Gambaran Rata – Rata Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	95
Tabel 4.3 Perbedaan Rata - Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi.	96
Tabel 4.4 Perbedaan Rata - Rata Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi.	97
Tabel 4.5 Perbedaan Rata - Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Kontrol	98
Tabel 4.6 Perbedaan Rata - Rata Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Kontrol	100
Tabel 4.7 Perbedaan Rata - Rata Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Setelah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	100

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Gambaran Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi	96
Grafik 4.2 Gambaran Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Intervensi	97
Grafik 4.3 Gambaran Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Kontrol.	98
Grafik 4.4 Gambaran Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Setelah Pada Kelompok Kontrol.	99

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronis	26
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	74
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	123
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	124
Lampiran 3 Instrumen Penelitian (Kuisisioner).....	125
Lampiran 4 Permohonan Kesiapan Uji Validasi Instrumen	126
Lampiran 5 SOP Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> Dan <i>Slow Deep Breathing</i>	127
Lampiran 6 Surat Persetujuan <i>Expert Judgment</i>	132
Lampiran 7 Uji Sphygmomanometer	133
Lampiran 8 Berita Acara Seminar Proposal	134
Lampiran 9 Permohonan Kaji Etik Penelitian	135
Lampiran 10 Pernyataan Etik Penelitian.....	136
Lampiran 11 Hasil Etik Penelitian	137
Lampiran 12 Surat Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan.....	138
Lampiran 13 Surat Pengantar Pelaksanaan Studi Pendahuluan	139
Lampiran 14 Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian.....	140
Lampiran 15 Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian	141
Lampiran 16 Izin Penelitian	142
Lampiran 17 Lembar Observasi Kelompok Intervensi.....	143
Lampiran 18 Lembar Observasi Kelompok Kontrol	144
Lampiran 19 Logbook Kegiatan Penelitian	145
Lampiran 20 Dokumentasi Penelitian.....	148
Lampiran 21 Pengolahan Data (SPSS)	150
Lampiran 22 Bimbingan Skripsi	157
Lampiran 23 Laporan Hasil Pengecekan Turnitin	162
Lampiran 24 Daftar Riwayat Hidup.....	163

DAFTAR SINGKATAN

ACR	: <i>Albumin-to-Creatinine Ratio</i>
AHA	: <i>The American Heart Association</i>
CAPD	: <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
eGFR	: <i>Estimated Glomerular Filtration Rate</i>
ESRD	: <i>End-Stage Renal Disease</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
JNC	: <i>Joint National Commite</i>
KDIGO	: <i>Kidney Disease Improving Global Outcomes</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
RAA	: <i>Renin-Angiotensin-Aldosteron</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
WHO	: <i>World Health Organization</i>