

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR PADA
PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU UNTUK MENGATASI ANSIETAS
DI WILAYAH PUSKESMAS SINDANGKASIH CIAMIS**



Oleh:

**RIRIS RISMAWATI
NIM. P2.06.20.1.23.039**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
TASIKMALAYA
TAHUN 2026**



KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR PADA
PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU UNTUK MENGATASI ANSIETAS
DI WILAYAH PUSKESMAS SINDANGKASIH CIAMIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi D-III Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh:

**RIRIS RISMAWATI
NIM. P2.06.20.1.23.039**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TASIKMALAYA
TAHUN 2026**



ABSTRAK

Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Untuk Mengatasi Ansietas Di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Ciamis

Riris Rismawati¹

Ridwan Kustiawan, Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa²

Asep Riyana, S.Kep., Ners., MA.Kes³

Karya tulis ilmiah ini membahas penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk mengatasi kecemasan pada pasien *tuberculosis* paru di wilayah puskesmas Sindangkasih, Kabupaten Ciamis. *Tuberculosis* paru merupakan penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Laporan kasus *tuberculosis* pada tahun 2021 yang sebanyak 85.681 kasus, menurun 6,82 % jika dibandingkan pada tahun 2020 berjumlah 248.896 kasus. Pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 160.661 kasus dari jumlah yang terduga *tuberculosis* paru sebanyak 656.154, terdapat peningkatan kasus yang sangat signifikan. Kasus *tuberculosis* paru apabila tidak diobati akan berdampak pada meningkatnya jumlah kasus *tuberculosis* paru. Selain itu, dampak negatif dari penderita *tuberculosis* tidak hanya pada aspek fisik, penyakit ini juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan pada penyakit *tuberculosis* paru muncul dari berbagai stressor seperti perasaan khawatir dan takut terhadap kondisi penyakitnya, ketakutan akan kematian, pengobatan lama dan efek samping farmakologis, risiko penularan penyakit, kekebalan tubuh (system imun) melemah yang memicu terjadinya risiko resistensi obat sehingga dapat menyebabkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir. Tujuan dari studi ini adalah untuk menggambarkan karakteristik klien dengan kecemasan, menggambarkan pelaksanaan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir, dan menggambarkan skor tanda gejala kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi. Konsep atau teori yang mendasari karya tulis ilmiah ini adalah konsep *tuberculosis* paru, konsep kecemasan, konsep asuhan keperawatan, dan konsep terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif terhadap satu pasien yang mengalami kecemasan akibat *tuberculosis* paru. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Pengukuran kecemasan menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum diintervensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan skor kecemasan setelah dilakukan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir selama 10-15 menit sebanyak dua kali sehari selama lima hari berturut-turut, pasien mengalami penurunan dari 25 skor tanda gejala (kecemasan sedang) menjadi 14 skor tanda dan gejala (kecemasan ringan). Disarankan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan pada pasien *tuberculosis* paru. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat membantu mengurangi gejala kecemasan serta meningkatkan kenyamanan psikologis pasien *tuberculosis* paru.

Kata kunci: *Tuberculosis* paru, Kecemasan, Relaksasi nafas dalam dan dzikir

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

The Application of Deep Breathing Relaxation Therapy and Dzikir in Pulmonary Tuberculosis Patients to Overcome Anxiety in the Sindangkasih Ciamis Health Center Area

Riris Rismawati¹

Ridwan Kustiawan, Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa²

Asep Riyana, S.Kep., Ners., MA.Kes³

This scientific paper discusses the application of deep breathing and dhikr relaxation therapy to overcome anxiety in pulmonary tuberculosis patients in the Sindangkasih public health center area, Ciamis Regency. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lung parenchyma caused by mycobacterium tuberculosis. The tuberculosis case report in 2021 which was 85,681 cases, decreased by 6.82% compared to 2020 which was 248,896 cases. In 2022 which was reported as many as 160,661 cases from the number of suspected pulmonary tuberculosis as many as 656,154, there was a very significant increase in cases. Pulmonary tuberculosis cases if not treated will have an impact on the increase in the number of pulmonary tuberculosis cases. In addition, the negative impact of tuberculosis patients is not only on the physical aspect, this disease can also cause psychological disorders such as anxiety. Anxiety in pulmonary tuberculosis arises from various stressors such as worry and fear of the condition of the disease, fear of death, long-term treatment and pharmacological side effects, risk of disease transmission, weakened immune system which triggers the risk of drug resistance so that it can cause Multi Drug Resistance (MDR). One of the non-pharmacological therapies that can be used to overcome anxiety is deep breathing and dhikr relaxation therapy. The purpose of this study is to describe the characteristics of clients with anxiety, describe the implementation of deep breathing and dhikr relaxation therapy, and describe the score of signs of anxiety symptoms before and after the therapy is given. The concept or theory underlying this scientific paper is the concept of pulmonary tuberculosis, the concept of anxiety, the concept of nursing care, and the concept of relaxation therapy for deep breathing and dhikr. The method used is qualitative with a descriptive case study approach to one patient who experiences anxiety due to pulmonary tuberculosis. Data is collected through interviews, direct observations, and documentation. Anxiety measurement using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) instrument before the intervention. The results of the study showed that there was a decrease in the anxiety score after the application of deep breathing relaxation therapy and dhikr for 10-15 minutes twice a day for five consecutive days, the patient experienced a decrease from 25 symptoms scores (modium anxiety) to 14 scores of signs and symptoms (mild anxiety). It is suggested that deep breathing and dhikr relaxation therapy is proven effective as a non-pharmacological nursing intervention in reducing anxiety in pulmonary tuberculosis patients. The conclusion of this study shows that the implementation of deep breathing and dhikr relaxation therapy can help reduce anxiety symptoms and increase the psychological comfort of pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, Anxiety, Relaxation of deep breathing and dhikr*

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Nafas dalam dan Dzikir pada Pasien *Tuberculosis* Paru untuk Mengatasi Ansietas di Wilayah Puskesmas Sindangkasih Ciamis."

Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sangat berarti dalam proses ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Ridwan Kustiawan, Ns., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa, selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Asep Riyana, S.Kep., Ners., MA.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Kedua orang tua paling berjasa dalam hidup penulis, cinta pertama dan panutanku Ayahanda Awan serta pintu surga surgaku Ibunda Rumsinah serta kepada cinta kasih saudara kandung Erwin Nugraha, terima kasih atas setiap

tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus, motivasi, serta dukungan dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

8. Rekan-rekan angkatan 31 Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya terutama kelas 3A D-III Keperawatan yang selalu memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Untuk diri saya Riris Rismawati, terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan di masa perkuliahan ataupun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam berbagai permasalahan yang ada.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memerlukan perbaikan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Tasikmalaya, 2 Juni 2026



Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian	13
1. Tujuan Umum	13
2. Tujuan Khusus.....	13
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Konsep <i>Tuberculosis</i>	15
1. Definisi	15
2. Etiologi	16
3. Manifestasi klinik	17
4. Patofisiologi	18
5. Komplikasi	20
6. Pemeriksaan Penunjang.....	20
7. Penatalaksanaan	22
B. Konsep Kecemasan.....	28
1. Pengertian Kecemasan	28
2. Jenis-jenis Kecemasan.....	29
3. Tingkat Kecemasan	30
4. Aspek-aspek Kecemasan.....	32
5. Tanda dan Gejala Kecemasan	33
6. Rentang Respon.....	35
7. Etiologi Kecemasan.....	36
8. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	38
9. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Penyakit <i>Tuberculosis</i>	39
10. Dampak Psikologis Pada Pasien <i>Tuberculosis</i>	42
11. Penatalaksanaan Kecemasan	44
12. Alat Ukur Kecemasan	46
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	48
1. Pengkajian	49
2. Diagnosa Keperawatan.....	56
3. Perencanaan.....	56

4. Implementasi	62
5. Evaluasi	63
D. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam	63
1. Pengertian Relaksasi Nafas Dalam	63
2. Tujuan Relaksasi Nafas Dalam	64
3. Prosedur Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan	65
E. Konsep Terapi Dzikir	66
1. Pengertian Terapi Dzikir	66
2. Manfaat Terapi Dzikir	67
3. Tujuan Terapi Dzikir	69
4. Bentuk-bentuk Terapi Dzikir	69
5. Prosedur Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Kecemasan	70
F. Standar Operasional Prosedur Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir	71
G. Kerangka Teori	73
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	74
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	74
B. Subjek Karya Tulis Ilmiah.....	74
1. Kriteria Inklusi	74
2. Kriteria Eksklusi.....	75
C. Definisi Operasional	75
D. Lokasi dan Waktu	77
E. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	77
F. Teknik Pengumpulan Data	79
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	80
H. Keabsahan Data	80
I. Analisa Data.....	82
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	85
A. Hasil Penelitian.....	85
B. Pembahasan	97
C. Keterbatasan	117
D. Implikasi	117
BAB V PENUTUP.....	119
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA.....	122
LAMPIRAN.....	129

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa Data.....	54
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan Ansietas	57
Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur Dzikir.....	70
Tabel 2. 4 Standar Operasional Prosedur Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir	71
Tabel 2. 5 Rencana Keperawatan Ansietas	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas	35
Gambar 2.2 Pohon Masalah	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	73
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Jiwa.....	129
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI / TA	150
Lampiran 3 Informed consent	151
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir	152
Lampiran 5 Penilaian Kuesioner HARS	158
Lampiran 6 Lembar Observasi Harian	164
Lampiran 7 Dokumentasi	166
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	167
Lampiran 9 Riwayat Hidup	171
Lampiran 10 Plagiasi.....	172