



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HEMODIALISIS
INISIASI DENGAN KECEMASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

NUR BANIYAH, S.Kep

NIM : A32020192

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

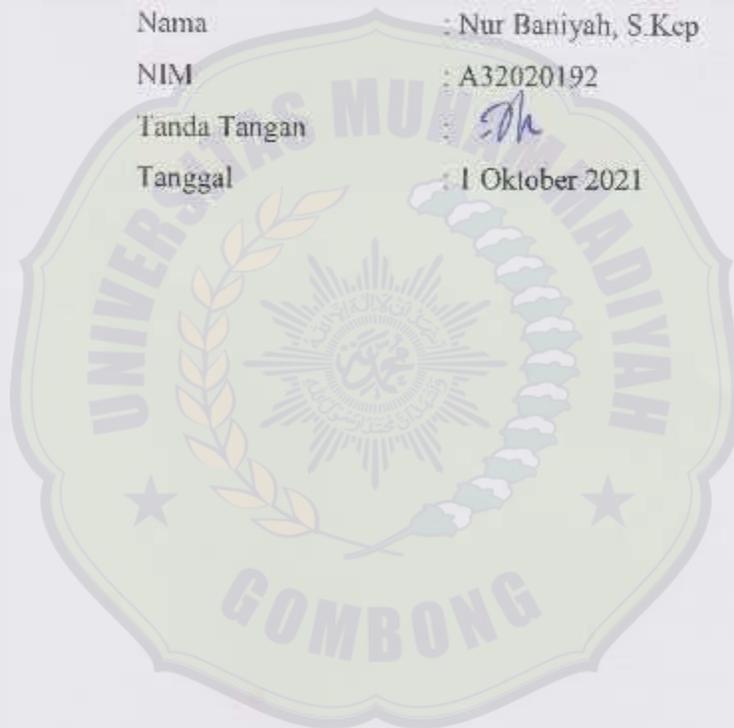
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nur Baniyah, S.Kep
NIM : A32020192
Tanda Tangan : 
Tanggal : 1 Oktober 2021



LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HEMODIALISIS
INISIASI DENGAN KECEMASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RS
PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 6 Agustus 2021

Pembimbing

(Tri Sumarsih, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

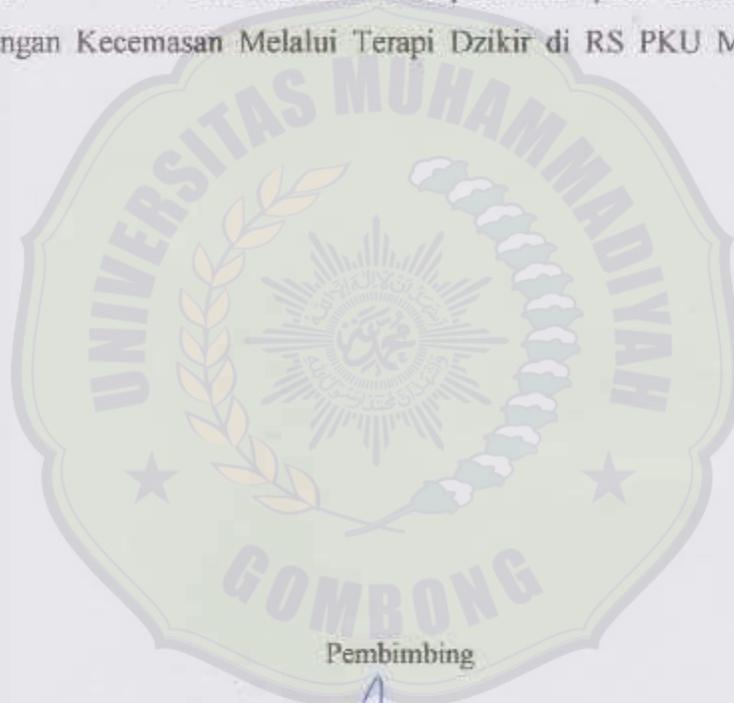
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nur Baniyah, S.Kep

NIM : A32020192

Program Studi : Profesi Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hemodialisis
Insiasi dengan Kecemasan Melalui Terapi Dzikir di RS PKU Muhammadiyah
Sruweng




(Tri Sumarsih, MNS)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nur Baniyah, S.Kep

NIM : A32020192

Program Studi : Profesi Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hemodialisis
Insiasi dengan Kecemasan Melalui Terapi Dzikir di RS
PKU Muhammadiyah Sruweng

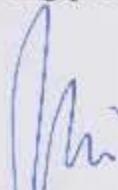
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Studi Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.sp.Kep.J)

Penguji dua



(Tri Sumarsih, MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 01 Oktober 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hemodialisis Insiasi dengan Kecemasan Melalui Terapi Dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep, Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Eka Riyanti, M.Kep. S.Kep., Mat selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Tri Sumarsih, MNS selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Direktur RS PKU Muhammadiyah Sruweng yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
6. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kelima klien beserta Keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.
8. Teman-teman di kelas Ners Reguler Bkhususnya angkatan 2020 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Agustus 2021

(Nur Baniyah)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitis akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurbaniyah
NIM : A32020192
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HEMODIALISIS
INISIASI DENGAN KECEMASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RS
PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong,

Pada Tanggal :



(Nurbaniyah)

**PROGRAM STUDY NERS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIAN, Juli 2021

Nur Baniyah¹ Tri Sumarsih²

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HEMODIALISIS INISIASI DENGAN KECEMASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RSPK MUHAMMADIYAH SRUWENG

Latar Belakang: Proses hemodialisis di rumah sakit terutama pada pasien HD insiasi dapat mencetuskan gangguan neurologis seperti munculnya kecemasan dan stress psikologi, kelemahan, disorientasi, tremor, nyeri pada telapak kaki, kelemahan pada lengan dan perubahan tingkat laku. Setelah diberikan standar asuhan keperawatan dengan tindakan terapi secara umum dan terapi dzikir dapat membantu mengurangi kecemasan yang sedang dialami pasien HD insiasi.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan masalah kecemasan melalui terapi relaksasi dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada 5 orang pasien yang mengalami kecemasan dengan pemberian tindakan terapi secara umum dan terapi dzikir yang diberikan selama 2 hari dengan waktu pemberian pagi dan sore hari selama ± 25 menit dalam setiap pertemuan, data dianalisis dengan deskriptif analitik.

Hasil: Dari 5 pasien asuhan keperawatan yang dilakukan pengukuran kecemasan menggunakan instrumen HADS didapatkan pasien yang mengalami kecemasan ringan yaitu pasien ke 4 dengan skor 9 menjadi 7 dan yang mengalami kecemasan berat yaitu pasien yang ke 5 dengan skor 16 menjadi 9.

Kesimpulan: Proses asuhan pemberian terapi kelima pasien tingkat kecemasan dari skor kecemasan serta peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi dziki.

Rekomendasi : Pemberian terapi dzikir efektif di berikan untuk mengurangi kecemasan pada pasien Hemodialisis inisiasi

Kata Kunci : Hemodialisis Inisiasi, Kecemasan, Terapi dzikir

.....

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong



**PROGRAM STUDY NERS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIAN, Juli 2021

Nur Baniyah¹ Tri Sumarsih²
nurbaniyah05@gmail.com

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN INITIATED HEMODIALYSIS
PATIENTS WITH ANXIETY THROUGH DZIKIR THERAPY AT PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL**

Background: The process of hemodialysis in hospitals, especially in patients with HD initiation can trigger neurological disorders such as the emergence of anxiety and psychological stress, weakness, disorientation, tremor, pain in the soles of the feet, weakness in the arms and changes in behavior level. After being given the standard of nursing care with general therapeutic measures and dhikr therapy, it can help reduce the anxiety experienced by initiation HD patients.

Objective: To analyze nursing care for patients with hemodialysis initiation with anxiety problems through dhikr relaxation therapy at PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital.

Methods: This scientific paper uses a descriptive case study design. In 5 patients who experienced anxiety by giving general therapeutic measures and dhikr therapy given for 2 days with the time of giving in the morning and evening for ± 25 minutes in each meeting, the data were analyzed by analytical descriptive.

Results: From 5 nursing care patients who were measured using the HADS instrument, it was found that patients who experienced mild anxiety were the 4th patient with a score of 9 to 7 and those who experienced severe anxiety were the 5th patient with a score of 16 to 9.

Conclusion: The process of providing therapy for the five patients with anxiety levels from anxiety scores and increasing their ability to do dhiki therapy.

Recommendation: Effective dhikr therapy is given to reduce anxiety in patients with hemodialysis initiation

Keywords: Hemodialysis Initiation, Anxiety, dhikr therapy

- 1) Universitas Muhammadiyah Gombong students
- 2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gagal Ginjal Kronik.....	7
B. Konsep Hemodialisa	17
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Kecemasan/Ansietas	21
D. Asuhan Keperawatan	27
BAB III METODE	
A. Jenis/desain karya tulis ilmiah	31
B. Subjek Studi kasus	31
C. Fokus Studi kasus	32
D. Definisi Operasional	32
E. Instrumen studi kasus.....	33
F. Metode Pengumpulan Data	34
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	36
I. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Skala Kecemasan HADS
- Lampiran 2. SOP Terapi Dzikir
- Lampiran 3. Lembar Observasi Tingkat Kecemasan
- Lampiran 4. Lembar kegiatan Bimbingan
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan partisipan
- Lampiran 6. Format ASKEP Psikososial
- Lampiran 7. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 8. Strategi pelaksanaan
- Lampiran 9. Asuhan keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah fungsi ginjal yang mengalami perburukan perlahan, progresif dan *irreversible* yang mengakibatkan ginjal tidak mampu mempertahankan cairan elektrolit dan membuang zat sisa metabolisme (Rizqiea dkk, 2017). Gagal ginjal terbagi menjadi gagal ginjal akut yang terjadi pada awal gejala dan gagal ginjal kronik ketika penyakit ini dirasakan lebih dari 6 bulan. Gagal ginjal akut disebabkan karena adanya aliran darah ke ginjal yang mengalami penurunan akibat dari kehilangan darah massive, syok hipovolemik, atau tindakan operasi. Gagal ginjal kronik terjadi secara perlahan, kontinue sampai bertahun-tahun hingga mengakibatkan ginjal tidak berfungsi sama sekali atau *end stage disesase* (Soemantri, 2012).

World Health Organization (*WHO*) Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan penyakit penyebab kematian nomer 27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi penyebab kematian nomer 18 pada tahun 2020 (Global Burden of Disease, 2020). Di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronis (permil) \geq pada usia 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter dilaporkan meningkat menjadi sebanyak 3,8% dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 2%. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah tercatat kasus gagal ginjal kronik sebanyak 4,5%. Proporsi penduduk berumur \geq 15 tahun dengan didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis yang pernah/ sedang cuci darah pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 19,3% dan terdapat 16,5% pasien yang menjalani hemodialysis di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi Kabupaten Kebumen mencapai 3% atau sekitar 456 penderita (Kemenkes, 2013). Data Indonessain Renal Registry (IRR, 2018) memperkirakan angka kejadian gagal ginjal yang memerlukan dialisis adalah sekitar 499 per juta penduduk.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) yaitu kondisi yang dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera. Penderita GGK harus menjalani terapi pengganti ginjal untuk memperpanjang kualitas hidup dan usia harapan hidup yaitu dengan terapi hemodialysis (Muttaqin& Sari, 2011). Hemodialisis adalah terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasi dengan menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit. Tindakan HD dilakukan selama 2-3 kali seminggu dengan rentang waktu setiap tindakan HD 4-5 jam. Hal ini berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PGK (Nursalam dan Fransisca, 2011; Infodatin, 2017).

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit terutama pada pasien HD insiasi dapat mencetuskan gangguan neurologis seperti munculnya kecemasan dan stress psikologi, kelemahan, disorientasi, tremor, nyeri pada telapak kaki, kelemahan pada lengan dan perubahan tingkat laku (Julianty, Yustina & Ardinata, 2015). Kecemasan sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisa, 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah (Tavir, 2013). Hasil penelitian Larasati (2018) di rumah sakit Dr Moewardi Surakarta menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang paling tinggi adalah sedang dengan 40.9%, kemudian berat sebesar 35.50% dan yang paling rendah adalah ringan yaitu sebesar 23.70%.

Masalah keperawatan kecemasan atau ansietas yang dialami pasien timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang (seumur hidup). Selain itu disebabkan karena pengalaman nyeri pada daerah tusukan fistula hemodialisis, komplikasi hemodialysis, keuslitasn dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, ancaman kematian, perubahan konsep diri, dan ketergantungan pada orang lain. Kondisi ini menimbulkan perubahan yang

drastis tidak hanya dari fisik atau tubuh pasien tetapi juga psikologis mereka (Jangkup dkk, 2015). Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Sasmita & Hasanah, 2015).

Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan antara lain mendengarkan musik, murrotall, dzikir, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, berikan dorongan spiritual, bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014).

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). Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas. Kepercayaan spiritual seperti doa dan dzikir dapat menjadi medikasi terapeutik. Keutamaan dzikir adalah memberi ketenangan jiwa dan hati (Mutaqqin, 2009). Dzikir merupakan salah satu alternatif terapi bagi pasien yang sedang menderita sakit karena dzikir dapat menyebabkan ketenangan jiwa pasien. Dzikir adalah segala lafal (ucapan) yang sering digunakan untuk mengingat dan mengenang Allah. Lafal tersebut bisa dengan membaca tahlil (*lailahailallahu*), membaca tasbih (*subhanallah*), membaca hasballah (*hasbiyallahu*) *hauqallah (la haula wala quwwata illa billahi)*, membaca taqdis (*qudusun*), membaca takbir (*allahu akbar*), membaca

tahmid (*alhamdulillah*), dan membaca doa yang ma'tsur yaitu doa-doa yang diterima dari Nabi SAW. (Ash-Shiddieq, 2010)

Dzikir yaitu menyebut-nyebut nama Allah dan merenungkan kuasa, sifat, dan perbuatan serta nikmat-nikmat Nya menghasilkan ketenangan batin, sesuai dengan yang ditegaskan oleh Allah dalam QS. Ar-Ra'd[13]: 28, "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram". Dzikir memiliki efek yang menakjubkan dalam melapangkan dada dan menenangkan hati. Melalui dzikir, hilanglah segala kecemasan dan kegundahan (Muhammad, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Patimah (2015) di unit hemodialysis RSUD Dr. Slamet Garut didapatkan rerata tingkat kecemasan sebelum intervensi yaitu 18,47 dan rerata tingkat kecemasan sesudah intervensi relaksasi dzikir menurun menjadi 13,82 sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdillah, (2017) yang menunjukkan bahwa bimbingan dzikir berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karya ilmiah akhir Ners (2018) oleh Fitriana juga menunjukkan bahwa afektifitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali skor kecemasan berubah dari skor 36 menjadi skor 35, setelah intervensi kedua kecemasan berkurang dari skor 34 menjadi 22 dan setelah intervensi ketiga tingkat kecemasan semakin menurun dari skor 20 menjadi 15.

Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Sruweng pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Rawat Inap dan Hemodialisis tercatat dari bulan Juli – Desember 2020 sebanyak 77 pasien. Penulis melakukan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisis dengan metode wawancara terhadap 6 pasien inisiasi HD berdasarkan tanda dan gejala

kecemasan dimana 3 orang pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang di alami,merasa bingung sampai tidak bisa tidur malam harinya karena merasa panik. Selain itu 2 diantaranya mengatakan sering berkemih,merasa pusing dan kemudian 1 orang pasien inisiasi HD lainnya mengatakan takut ditusuk jarum untuk dilakukan cuci darah dan muka tampak pucat karena ini adalah pengalaman yang pertama kali. Penulis juga melakukan wawancara dengan perawat yang bertugas di Ruang Hemodialisa dimana perawat menyampaikan belum pernah mengaplikasikan manajemen stress dengan terapi relaksasi dzikir.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien Hemodialisis Inisiasi dengan Kecemasan Melalui Terapi Dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan masalah kecemasan melalui terapi relaksasidzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- f. Memaparkan hasil inovasi penerapan terapirelaksasi dzikir untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien hemodialisis inisiasi

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir
- 2) Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah literatur dan tambahan kepustakaan pada bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan jiwa.

2. Manfaat Aplikatif

Menjadi *evidence based practise* yang dapat diaplikasikan oleh perawat jiwa pada khususnya melalui terapi psikoreligi dzikir untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi rumah sakit

Menambah daftar kepustakaan serta dapat di aplikasikan manajemen stress dengan terapi relaksasi dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng..

4. Manfaat Metodologis

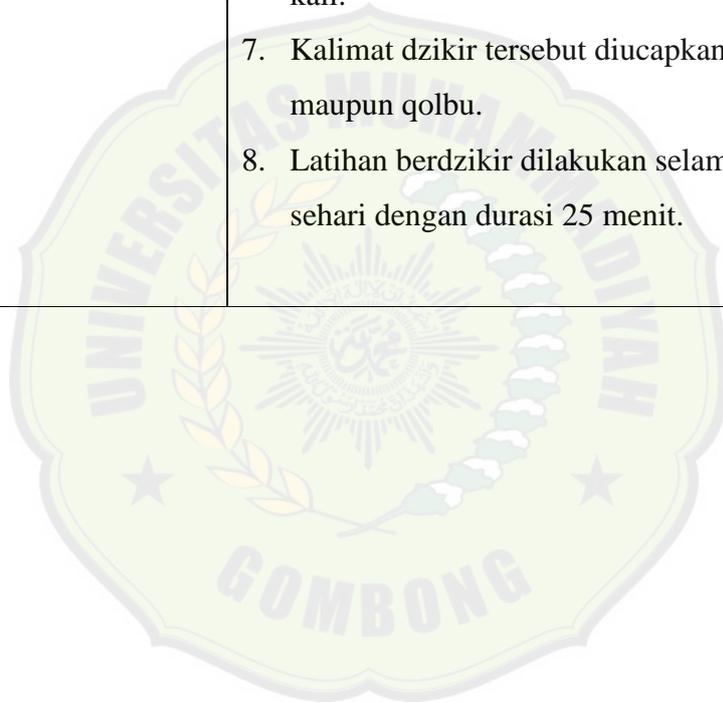
Memberikan teknik untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas dan mengatasi masalah psikologis kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

LAMPIRAN

SOP TERAPI RELAKSASI DZIKIR

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP) PROSEDUR RELAKSASI BERDZIKIR	
Pengertian	Dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan juga dapat diartikan menyebut dengan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat)
Syarat	<ol style="list-style-type: none">1. Kekhusyuan dan kesopanan2. Merendahkan suara sewajarnya3. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah4. Bersih pakaian dan tempat serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok.5. Efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir
Petugas	Perawat (Penulis)
Persiapan pada pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah2. Penjelasan terkait dzikir (psikoedukasi)3. Menganjurkan pasien untuk berwudhu atau tayamun.

4. Memastikan lingkungan atau suasana yang tenang, pasien diminta duduk ataupun tidur dengan rileks.
5. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam dilanjutkan dengan teknik relaksasi otot,
6. Pasien diminta untuk mengucapkan beberapa kalimat dzikir yaitu Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah masing-masing sebanyak 100 kali.
7. Kalimat dzikir tersebut diucapkan baik secara lisan maupun qolbu.
8. Latihan berdzikir dilakukan selama dua kali dalam sehari dengan durasi 25 menit.



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Baniyah, S.Kep

NIM : A32020192

Alamat : JL. Yos Sudarso Barat Gombong (STIKES Muhammadiyah Gombong)

Adalah mahasiswa program profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hemodialisis Inisiasi Dengan Kecemasan Melalui Terapi Dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Sruweng, Februari 2021

Peneliti

STRATEGI PELAKSANAAN

Pertemuan ke : I

1. Proses keperawatan

a. Kondisi Pasien

DS : - Klien mengatakan gejala pertama merasakan kekawatiran dan cemas dengan penyakitnya, klien sering bertanya tentang penyakitnya.

- Klien mengatakan masih khawatir dan gelisah.

DO : - Klien menunjukkan sikap kooperatif, mau mengungkapkan perasaannya tentang riwayat sakitnya, kegelisahan, dan kekhawatirannya.

- Klien tampak cemas.

b. Diagnosa keperawatan : ansietas

c. Tujuan

- Pasien mampu mengenal ansietas
- Pasien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
- Pasien mampu mengatasi ansietas melalui teknik distraksi
- Pasien mampu mengatasi ansietas dengan teknik hipnotis lima jari
- Pasien mampu mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

d. Intervensi

- Mendiskusikan ansietas, penyebab, tanda dan gejala , proses terjadi dan akibat
- Melatih teknik relaksasi fisik
- Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi
- Melatih mengatasi ansitas dengan hipnotis lima jari
- Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

2. Strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik

Latihan I untuk pasien : Pengkajian ansietas dan latihan teknik relaksasi (tarik nafas dalam dan distraksi)

a. Fase Orientasi

Selamat pagi Bapak.....

Perkenalkan nama saya Yuli perawat yang berdinis disini hari ini...Nama bapak siapa ? biasa dipanggil siapa ?”bagaimana perasaan bapak hari ini ? “O, jadi bapak semalam gelisah, tidak bisa tidur, merasa khawatir?”apa yang bapak lakukan saat merasa cemas?”

Baiklah, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang perasaan yang bapak rasakan? Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 15 menit? Tujuannya agar bapak dapat mengatasi rasa cemas yang bapak alami”. “kita berbincang-bincang dimana pak ? baiklah, kita akan berbincang-bincang di ruang ini saja.

b. Fase kerja

“ tadi bapak katakan, bapak merasa gelisah, tidak bisa tidur, dan merasa khawatir, coba bapak ceritakan lebih lanjut tentang perasaan bapak ? apa yang bapak sedang pikirkan ?apa yang bapak lakukan terkait dengan perasaan tersebut?apa yang terjadi sehingga bapak merasa gelisah.

“ Jadi....bapak merasa khawatir karena memikirkan penyakit yang bapak alami...ada lagi hal lain yang menyebabkan bapak khawatir ?”apa yang bapak rasakan saat bapak khawatir ? dan apa yang bapak lakukan ketika perasaan itu muncul ?”jadi saat khawatir yang bapak alami sulit tidur, gelisah, sakit kepala, jantung berdebar-debar, tidak nafsu makan dan bapak tidak tau apa yang bapak lakukan ? “ Baik pak....saya akan menjelaskan bahwa apa yang bapak rasakan tadi merupakan tanda dan gejala dari kecemasan. Untuk mengatasi itu saya akan ajarkan latihan tarik nafas dalam dan distraksi. Contoh : bapak tempatkan posisi senyaman mungkin, kemudian tutup mata, pikirkan kondisi yang membuat bapak cemas, kemudian tarik nafas kira-kira 5-10 detik, lalu keluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan.

“Ya bagus sekali pak ! coba ulangi sekali lagi . Bagus sekali pak. “setelah itu latihan nafas dalam, bapak bisa mengalihkan kecemasan itu dengan bercakap-cakap dengan istri atau anak bapak.

c. Fase Terminasi

Baik ibu latihan hari ini saya cukupkan. “Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan hari ini ?”

“Coba bapak peragakan lagi latihan nafas dalam yang saya ajarkan tadi 1”aktivitas apa yang bapak pilih untuk mengalihkan rasa cemas bapak ? baiklah...bapak ingin membaca dan bercakap-cakap untuk mengalihkan rasa cemas bapak.

“Baik pak, dalam satu hari mau berapa kali bapak latihan nafas dalam ? dua kali? Baiklah , jam berapa bapak akan latihan ?

Ini ada jadwal kegitan, kita isi sesuai kemauan bapak yaitu jam 08.00 dan jam 16.00 kegiatan bapak adalah latihan tarik nafas dalam. Jam 10.00 dan 15.00 kegiatan bapak adalah bercakap-cakap dengan anak atau istri bapak. Jam 17.00 adalah membaca buku. Jika bapak melakukan sendiri tanpa diingatkan bapak tulis M (mandiri). Jika masih harus diingatkan tulis B (bantuan), dan jika bapak tidak melakukan ditulis T (tergantung). Kita mulai hari ini ya pak.....

Besok saya kemari lagi, kita akan berbincang-bincang tentang perasaan bapak alami setelah latihan dan kita akan melanjutkan latihan hipnotis diri sendiri dan melakukan kegiatan spiritual. Waktunya seperti sekarang ini ya pak, tempatnya disini saja. Assalamualaikum

Latihan 2 untuk pasien : evaluasi ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual.

1. Fase orientasi

“Selamat pagi bapak “I” masih ingat nama saya ? benar pak....

“bagaimana perasan bapak “I” hari ini ? “Apakah bapak masih merasa gelisah, khawatir , sulit tidur ?

“Apakah latihan yang kita sepakati kemarin sudah bapak lakukan ? “ Wah hebat....apa saja pak? itu bapak lakukan secara mandiri, bantuan atau tergantung? Hebat pak....coba prakterkkan kembali kegiatan yang kemarin sudah bapak lakukan !

Baiklah pak, bagaimana kalau sekarang kita lanjutkan untuk latihan yang kedua ?bagaimana kalau kita latihan yang kedua ini selama 30 menit ? “bapak mau,,kita latihan dimana ? bagaimana kalau diruangan ini saja ?

2. Fase Kerja

Bapak tadi sudah bagus bisa mempraktekkan kembali latihan yang pertama, sekarang kita akan latihan yang kedua yaitu latihan hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual , kegiatan spiritual bisa bapak lakukan sesuai dengan keyakinan bapak, untuk latihan hipnotis lima jari caranya bapak tarik nafas dalam sampai bapak benar-benar nyaman , kemudian pejamkan mata dan ikuti perintah saya ya? Satukan ibu jari dengan telunjuk : bayangkan kondisi saat bapak sehat, satukan ibu jari dengan jari tengah : bayangkan saat bapak berada di tengah-tengah orang yang bapak sayangi, satukan ibu jari dengan jari manis : bayangkan prestasi yang pernah bapak capai sehingga bapak merasa berharga bagi keluarga dan orang lain, satukan ibu jari dengan jari kelingking : bayangkan bapak saat berada di tempat terindah yang pernah bapak kunjungi sehingga bapak merasakan kembali situasi yang bahagia itu. Baik bapak sekarang tarik nafas, hembuskan pelan-pelan melalui mulut, tarik nafas kembali hembuskan melalui mulut sambil membuka mata.

3. Fase Terminasi

“ Bagaimn perasaan bapak setelah latihan in ?

“coba bapak sebutkan kembali langkah-langkah melakukan hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual ! Bagus pak.... “baik pak, dalam satu hari ini mau berapa kali bapak latihan ini ? dua kali baiklah jam berapa bapak akan latihan ?

“ini jadwal kegiatan, kita isi sesuai dengan kemauan bapak yaitu latihan yang kemarin tetap kita lakukan ditambah dengan latihan hari ini ya pak...? “ besok saya kemari lagi . kita akan berbincang-bincang tentang perasaan yang bapak alami. Waktunya seperti sekarang ini ya pak. Tempatnya disini ya pak.

Selamat siang pak.....Assalamualaikum

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur banyah
 NIM : A32020192
 Prodi : Ners Reg B
 Pembimbing I : Tri Sumarsih, MNS
 Judul : Analisis asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan melalui terapi dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
29 Nov 2020	Consul judul KIA-N	
1 Des 2020	ACC Judul KIA-N (Analisis asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis inisiasi dengan kecemasan melalui terapi dzikir di RS PKU Muhammadiyah Sruweng)	
16 Des 2020	Consul BAB I	
29 Des 2020	Saran Revisi BAB I latar belakang tahun terbaru, judul di ganti fokus ke terapi dzikir, untuk stady pendahuluan untuk pengkajian kecemasan alat ukurnya apa?	
8 Jan 2021	Consul Revisi BAB I	
13 Jan 2021	Consul BAB II	
20 Jan 2021	Saran Revisi BAB II, untuk konsep ginjal ga usah aja, sama asuhan keperawatan, pake format psikososial saja,	
25 Jan 2021	Consul BAB III	
28 Jan 2021	Kriteria inklusi dan eksklusi di pisah, untuk defisi operasional terapi dzikir skala ukur nominal di hilangkan, penulisan tabel tidak boleh di kurung	
1 Feb 2021	Consul Revisi BAB III	
5 Feb 2021	Saran Revisi BAB III 1. Defisi operasional ditambah asuhan keperawatan. hasil ukur : peningkatan kemampuan mengatasi cemas dan penurunan skala cemas	

	<p>2. Teknik pengumpulan data lebih detail lagi tiap pertemuan 1, 2, 3, untuk 5 pasien mekanismenya bagaimana?</p> <p>3. Instrumen di tambahkan jadwal kegiatan mandiri pasien dan format asuhan keperawatan jiwa psikososil</p>	
8 Feb 2021	Consul Revisi BAB III	hi
9 Feb 2021	<p>Saran Revisi BAB III</p> <p>Untuk tulisan, peningkatan kempuan mengatasi cemas dan penurunan skala cemas di hapus saja, ditambah definisi asuhan keperawatan, teknik pengumpulan data di tambah penjelasan pelaksanaan pemberian terapi untuk 5 pasien bagaimana...karena tidak mungkin 5 pasien di lakukan dalam 1 hari, pertemuan di jelaskan rinci.</p>	hi
14 Feb 2021	Consul revisi BAB III ACC ujian proposal	hi
3 Juli 2021	Consul hasil KIA BAB 4-5	hi
12 Juli 2021	Consul Revisi KIA BAB 4-5	hi
19 Juli 2021	Consul Abstrak ACC Uji Hasil	hi
6 Agus 2021	Revisi kia	hi
7 Agus 2021	ACC Uji Hasil	hi
6 Sept2021	Consul hasil revisi KIAN	hi
1 Okt 2021	ACC KIAN	hi

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santoso, M.Kep)

