



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
ASUHAN KEPERAWATAN DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN
TERAPI DZIKIR DALAM MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN
CKD STAGE V ON HD**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

HALIMIL UMAMI, S.Kep

NIM. 04064822124002

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN
KOMPREHENSIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN IMPLIKASI
KEPERAWATAN TERAPI DZIKIR DALAM
MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN CKD STAGE
V ON HD**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ners

OLEH:

HALIMIL UMAMI, S.Kep.

NIM. 04064822124002

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PENGESAHAN KOMPREHENSIF

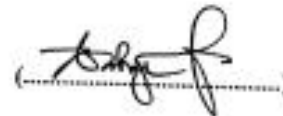
NAMA : HALIMIL UMAMI
NIM : 04064822124002
JUDUL : Asuhan Keperawatan Dan Implikasi Keperawatan Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Masalah Depresi Pasien Ckd Stage V On Hd

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Penguji laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 16 November 2021

PEMBIMBING

Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197907092006042001



PENGUJI

Khoirul Latifin, S. Kep., Ners., M. Kep
NIP. 198710172019031010



Mengetahui,

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Anzhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002



UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KOMPREHENSIF

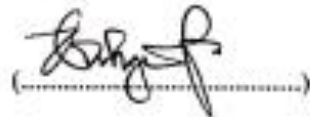
NAMA : HALIMIL UMAMI

NIM : 04064822124002

JUDUL : Asuhan Keperawatan dan Implikasi Keperawatan Terapi Dzikir Dalam
Mengatasi Masalah Depresi Pasien Ckd Stage V On Hd

PEMBIMBING

Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197907092006042001



Mengetahui,

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya yang membuat penulis dapat menyelesaikan laporan analisis komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dan Implikasi Keperawatan Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Masalah Depresi Pasien CKD Stage V On Hd”. Penulisan laporan ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Adapun laporan analisis komprehensif ini dibuat dengan menerapkan lima tahap asuhan keperawatan yaitu dimulai dengan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Kemudian asuhan keperawatan yang diberikan juga didasarkan dari hasil *evidence based* sehingga diharapkan dapat membantu mengatasi keluhan dan masalah keperawatan yang ada pada pasien kelolaan.

Penulisan laporan ini tentunya penulis masih memiliki banyak kekurangan, sehingga penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan serta saran baik secara tertulis maupun secara lisan baik dari pembimbing maupun penguji, maka dari itu penulis mengucapkan banyak terima kasih. Hasil laporan analisis komprehensif ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami masalah depresi.

Palembang, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	7
C. Manfaat Penulisan	7
D. Metode.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Keperawatan Paliatif	10
1. Definisi Keperawatan Paliatif	10
2. Tujuan Keperawatan Paliatif.....	11
3. Konsep Dasar Perawatan Paliatif	12
4. Lingkup Kegiatan Perawatan Paliatif.....	13
5. Langkah-langkah Perawatan Paliatif.....	13
6. Aspek Perawatan Paliatif	14
7. Peran Perawat Paliatif	17
B. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronis.....	19
1. Definisi Gagal Ginjal Kronis.....	19
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis.....	20
3. Klasifikasi.....	23
4. Stadium Gagal Ginjal Kronis.....	23
5. Patofisiologi	24
6. Manifestasi Klinis	25
7. Penatalaksanaan	26
8. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan pasien CKD	27
C. Asuhan Keperawatan	31
1. Pengkajian	31
2. Diagnosis Keperawatan.....	41
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan	42
5. Evaluasi Keperawatan	43
D. Konsep Depresi.....	44
1. Pengertian Depresi	44

2. Etiologi Depresi.....	44
3. Tanda dan Gejala Depresi	48
4. Skala penilaian Depresi.....	49
5. Klasifikasi Depresi	50
6. Penatalaksanaan Depresi	50
E. Terapi Dzikir	55
1. Definisi Dzikir.....	55
2. Tujuan Dzikir	57
3. Fungsi Dzikir.....	58
4. Manfaat Dzikir	58
5. Pelaksanaan Terapi Dzikir	59
F. WOC.....	62
G. Kerangka Konsep.....	65
H. Penelitian Terkait.....	66
BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	72
A. Gambaran Hasil Pengkajian.....	72
B. Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan	81
C. Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi Keperawatan	87
D. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan.....	95
BAB IV PEMBAHASAN.....	102
A. Pembahasan Kasus	102
1. Pengkajian	102
2. Analisa Data	110
3. Diagnosis Keperawatan.....	111
4. Intervensi dan Implementasi Keperawatan	112
5. Evaluasi Keperawatan	115
B. Implikasi Keperawatan.....	116
C. Dukungan dan Hambatan.....	125
BAB V PENUTUP.....	127
A. Kesimpulan	127
B. Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Evidence Based</i>	63
Tabel 3.1 Perbedaan Pengkajian Aspek Psikososial dan Spiritual dari ketiga pasien kelolaan	71
Tabel 3.2 Daftar Masalah Keperawatan	83
Tabel 3.3 Hasil Evaluasi Keperawatan	97
Tabel 3.4 Evaluasi Tingkat Depresi	98
Tabel 4.1 Tanda dan Gejala pada pasien kelolaan	100
Tabel 4.2 Daftar Masalah Keperawatan	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Depresi & Emosi mengganggu sistem kerja otak	45
Gambar 2.2 Sistem kerja hippocampus	46
Gambar 2.3 Kombinasi Faktor Internal dan Eksternal	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada Pasien 1
- Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien 2
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien 3
- Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6 Standart Operasional Procedure
- Lampiran 7 Kuesioner BDI
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 Manuskrip
- Lampiran 10 Artikel Ilmiah

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah, November 2021
Halimil Umami, S.Kep**

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN TERAPI DZIKIR DALAM
MENGATASI MASALAH DEPRESI PASIEN CKD stg V on HD**

VII + 297 halaman +7 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Salah satu permasalahan psikologis yang paling sering ditemukan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis yaitu depresi. Depresi yang tidak diatasi dapat mengakibatkan dampak negatif untuk pasien. Salah satu intervensi non farmakologi untuk dapat mengatasi masalah depresi, yaitu dengan terapi dzikir. Terapi dzikir dapat menghadirkan ketenangan, kedamaian, ketentraman, menghilangkan depresi, dan penerangan jiwa. Menerapkan asuhan keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dan manajemen depresi untuk meningkatkan kualitas hidup dengan terapi dzikir sesuai *evidence based*. Metode yang digunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu 3 diagnosa aktual, 4 diagnosa potensial dan 1 diagnosa risiko. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi keputusan (depresi) yaitu memberikan dukungan emosional dan terapi menenangkan (dzikir). Implikasi terapi dzikir setelah diberikan selama 3 hari dapat menurunkan tingkat depresi dari kategori depresi berat menjadi depresi sedang dan ringan, serta dapat meningkatkan kualitas hidup pada ketiga pasien kelolaan. Terapi dzikir memiliki beberapa tahapan yaitu sebelum terapi dzikir terlebih dahulu menciptakan ruangan yang tenang dan nyaman, membatasi rangsangan eksternal, menganjurkan pasien untuk rileks dan fokus, serta berdoa. Kemudian diberikan kuesioner BDI dan melafadzkan kalimat dzikir yang dibaca secara berulang "*Subhannallah, walhamdulillah, wala ilaaha illallah, allahu akbar*". Bahwa berdzikir dapat menimbulkan relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada sistem saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh dan dapat menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivitas kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan respon relaksasi menenangkan. Asuhan keperawatan dilakukan pada 3 pasien kelolaan yang terdiri dari proses pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi dan meningkatkan kualitas hidup.

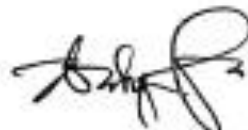
Kata kunci: Terapi Dzikir, Depresi, Kualitas hidup, Gagal ginjal kronik

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002

Pembimbing Komprehensif



Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197907092006042001

**MEDICAL FACULTY
NURSING STUDY PROGRAM**

**Scientific papers, November 2021
Halimil Umami, S.Kep**

**NURSING CARE AND IMPLICATIONS DZIKIR THERAPY IN OVERCOMING
DEPRESSION PROBLEMS TOWARD CKD PATIENTS stg V on HD**

VII + 297 pages +7 tables+1 picture+9 attachments

ABSTRACT

One of the most common psychological problems found in chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis is depression. Untreated depression can have a negative impact on the patient. One of the non-pharmacological interventions to overcome depression is dzikir therapy. Dzikir therapy could bring calm, peace, tranquility, relieve depression, and enlighten the soul. To apply nursing care in cases of chronic kidney disease and management of depression to improve quality of life with evidence-based dhikr therapy. Descriptive qualitative method with a case study approach was used. The results of the study found nursing diagnoses, namely 3 actual diagnoses, 4 potential diagnoses and 1 risk diagnoses. Interventions carried out to overcome hopelessness (depression) were providing emotional support and calming therapy (dzikir). The implications of dzikir therapy after being given for 3 days could reduce the level of depression from the category of severe depression to moderate and mild depression therefore improved the quality of life in the three patients managed. Dzikir therapy had several stages, namely before dzikir therapy first created a quiet and comfortable room, limited external stimuli, encouraged patients to relax and focus and pray. Then given the BDI questionnaire and recited the dzikir sentence which was read repeatedly "Subhannallah, walhamdulillah, walaah ilaaha illallah, allahu akbar". That dzikir could cause relaxation and calm which would have an effect on stimulation of the autonomic nervous system which had an impact on the body's physiological response and inhibited the work of the sympathetic nerves. Nursing care was carried out on 3 managed patients which consisted of a process of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Dzikir therapy had an effect on decreasing levels of depression and improving quality of life.

Keywords: Dzikir therapy, depression, quality of life, chronic kidney disease

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002

Pembimbing Komprehensif



Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197907092006042001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia. Hal ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit secara epidemiologi, dari penyakit yang cenderung menurun ke penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan suatu kondisi penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu yang lainnya. Penyakit tidak menular ini terjadi karena adanya proses penurunan fungsi tubuh disebabkan salah satunya adanya penambahan usia. Pada era dewasa penyakit tidak menular mengalami peningkatan jumlah angka kejadian hal ini terjadi karena terdapat perubahan pola hidup, sosial, dan ekonomi pada masyarakat (Irawan, 2016). Menurut Kemenkes RI, (2020) menyebutkan bahwa perkembangan penyakit tidak menular saat ini semakin meningkat dan mengkhawatirkan. Ada banyak jenis penyakit tidak menular, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronis.

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Kejadian gagal ginjal kronis di dunia diperkirakan sekitar 242 orang dari setiap 11.000.000 orang, dan meningkat 8% setiap tahunnya (Seyyedrasooli, 2013 dalam Patimah, 2020). Di Indonesia sendiri kejadian gagal ginjal kornis pada tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau

499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal (Kemenkes RI, 2017). Penyakit gagal ginjal kronis atau disebut juga dengan CKD (*chronic kidney disease*) merupakan suatu proses penurunan fungsi ginjal yang bertahap dan *irreversible*, sehingga pada derajat tertentu memerlukan terapi pengganti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. dapat diakibatkan oleh adanya destruksi jaringan serta hilangnya fungsi ginjal yang berlangsung progresif (Kowalak, 2011).

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu dengan salah satu terapi dilakukan hemodialisa untuk kelangsungan hidup agar dapat mengurangi angka kematian. Hemodialisa merupakan pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, yang kemudian darah kembali lagi kedalam tubuh pasien. Sirkulasi darah memerlukan akses pada pasien dengan hemodialisa dengan suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ketempat terjadinya pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh yang bertujuan untuk menghasilkan hormon yang membantu untuk memproduksi sel darah merah. Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dalam jangka panjang terjadi pada pasien gagal ginjal dengan terjadinya stress atau depresi dan penurunan kualitas hidup (Baradero, 2009 dalam Widyastuti & Karunianingtyas, 2019).

Penderita gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan mental berkisar 1.5-3.0 kali merupakan angka rawat inap pada pasien gagal ginjal kronik lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan penyakit kronik

lainnya yang juga mengalami depresi. Menurut Kimmel (2001) menyebutkan bahwa prevalensi depresi dengan skor BDI > 10 mendapatkan sebesar 46.4%. Menurut Sriandari & Lesmana (2019) menyatakan bahwa proporsi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu sebesar 44%. Angka tersebut dapat menggambarkan bahwa depresi sering ditemukan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian dari integral pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual secara komprehensif, baik sasaran individu, keluarga, maupun masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia. Pelayanan asuhan keperawatan holistik yaitu mencakup perawatan bio, psiko, sosio dan spiritual atau dikenal dengan perawatan paliatif (Kusnanto, 2004 dalam Himawan dkk, 2020). Perawatan paliatif merupakan suatu pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan sebuah perawatan yang terbaik sampai akhir hayatnya . Tujuan perawatan paliatif yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, dengan melalui pencegahan dengan identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikologis maupun spiritual (Widayati & Lestari, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu seorang pasien dengan gagal ginjal kronik on HD yang sedang menjalani perawatan diruang rawat inap RSUP Moh Hoesin Palembang, pasien terdiagnosa menderita penyakit gagal ginjal kronik sejak 2 tahun yang lalu dan telah menjalani hemodialisa sejak satu setengah tahun atau hampir 2 tahun yang lalu juga. Pasien sering merasakan stress akibat penyakitnya, menyalahkan diri sendiri, mengalami depresi, sering merasakan hati tidak tenang, banyak pikiran, memikirkan tentang kondisinya dan keluarga, sehingga membuat pasien merasa stress dan depresi. Hal itu membuat kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fisik menjadi berkurang, sehingga dapat menjadi penghambat untuk melakukan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari.

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis sering kali mengalami kondisi mental yang tergunjang, depresi dan tidak jarang masalah yang diderita seseorang dapat mempengaruhi kejiwaannya, seperti merasa takut, khawatir, ragu, bingung, stres, dan tidak percaya diri. Salah satu dampak mental manusia itu antara lain yaitu depresi. Depresi merupakan suatu kondisi gangguan psikologis yang paling umum pada pasien hemodialisa maupun setelah dilakukan terapi hemodialisa yang harus kembali dirawat diruang rawat inap. Pasien gagal ginjal kronis seringkali mengalami keputusasaan terhadap hidupnya dan gejala depresi seperti terdapat perubahan suasana hati berupa kesedihan, menyalahkan diri sendiri, kesepian, hati tidak tenang, apatis, keinginan untuk menghukum diri sendiri, serta perubahan terhadap aktivitas. Selain itu, terdapat juga masalah finansial

dan perasaan takut akan kematian juga sangat berpengaruh pada kondisi psikologis sehingga memperberat kondisi depresi pasien (Anita & Husada, 2020). Temuan dilapangan mengenai penatalaksanaan keputusan (depresi) dalam pelayanan keperawatan didapatkan kesenjangan dalam tindakan non-farmakologis klinis yang belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat, dan capaian strategi dalam perawatan paliatif juga belum terlaksana dengan optimal.

Salah satu strategi untuk mengatasi depresi dan sekaligus dalam perawatan paliatif yang dapat diberikan menggunakan intervensi dengan pendekatan spiritual untuk mengatasi depresi yaitu dengan terapi dzikir. Menurut Setyoadi (2011) terapi dzikir (spiritual) merupakan mengingat Tuhan dengan segala kesalahan-Nya yang mengandung unsur spiritual yang bertujuan dapat membangkitkan harapan dan kepercayaan diri pada seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses dari penyembuhan dapat meningkat. Terapi di dunia kesehatan berkembang kearah pendekatan keagamaan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat keimanan individu erat hubungannya dengan kekebalan tubuh dan daya tahan tubuh dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang dapat merupakan stressor psikologi. *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa unsur agama sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan, yaitu sehat fisik, psikis, sosial, dan spiritual (Widyastuti & Karunianingtyas, 2019).

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Himawan, Suparjo, & Cuciati

(2020) menunjukkan bahwa penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan cara memberikan terapi dzikir pagi dan sore, dzikir pagi dan sore mempunyai pengaruh terhadap tingkat depresi pada pasien dengan gagal ginjal. Menurut Putranto & Nyumirah, (2012), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Selaras juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Patimah & Nuraeni (2015) menyatakan bahwa relaksasi dzikir dapat berdampak positif yang dapat menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Terapi relaksasi dzikir dapat menghasilkan respon relaksasi berupa perasaan tenang serta nyaman juga dapat membuat seseorang mampu berkonsentrasi (Patimah, 2020).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik membutuhkan suatu terapi nonfarmakologis yang dapat membuat pasien merasakan ketenangan dengan cara terapi relaksasi dengan terapi dzikir. Berdasarkan temuan dilapangan dan beberapa artikel penelitian mengenai terapi dzikir peneliti tertarik dan akan berupaya memberikan pelayanan keperawatan dalam upaya menurunkan tingkat depresi pasien penyakit terminal yang mengacu pada ilmu dan kiat keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan dengan penerapan salah satu terapi spiritual dengan terapi dzikir pada pasien gagal ginjal kronis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada kasus CKD Stage V On HD untuk menurunkan tingkat depresi dengan terapi dzikir sesuai *evidence based*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum pengkajian pada pasien CKD
- b. Mengetahui gambaran analisa data pada pasien CKD
- c. Mengetahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien CKD
- d. Mengetahui gambaran rencana dan implementasi pada pasien CKD
- e. Mengetahui gambaran evaluasi keperawatan pada pasien CKD
- f. Menganalisis implikasi keperawatan terapi dzikir pada pasien CKD

C. Manfaat Penulisan

Hasil analisis karya ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan dalam lingkup keperawatan. Karya ilmiah ini dapat dipergunakan oleh mahasiswa, instansi pendidikan keperawatan, dan perkembangan ilmu keperawatan.

1. Bagi Pasien CKD

Memberikan informasi kepada pasien CKD stage V on HD yang dirawat diruang rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tentang pelaksanaan asuhan keperawatan berupa teknik relaksasi menenangkan yaitu berdzikir yang dapat memberikan ketenangan hati dan menurunkan tingkat depresi.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa

kesehatan khususnya keperawatan dalam mempelajari konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada pasien CKD stage V on HD, dan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat saat praktik di lapangan.

3. Bagi Profesi Perawat

Menjadi referensi baru sekaligus panduan dalam memberikan asuhan keperawatan berupa teknik relaksasi menenangkan yaitu berdzikir pada pasien CKD stage V on HD, dan dapat terbantu dalam hal meningkatkan kualitas hidup pasien.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Informasi dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat berguna bagi instansi pendidikan Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya sebagai laporan studi kasus mahasiswa profesi ners dan menjadi sumber referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa, terutama yang sedang mengikuti mata kuliah keperawatan medikal bedah.

D. Metode

Laporan kasus ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Berikut tahapan proses dalam melaksanakan studi kasus:

1. Mencari dan memilih tiga pasien keloan dengan kriteria yaitu sebagai penderita CKD stage V on HD diruang rawat inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Analisis teori melalui studi literatur guna memahami dengan baik dan tepat mengenai permasalahan pasien dan kemungkinan asuhan keperawatan yang akan diberikan.
3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan hingga evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan medikal bedah.
4. Penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), tujuan, dan kriteria hasil berdasarkan panduan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), serta rencana keperawatan dan implementasi berdasarkan panduan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
5. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan dimulai saat melakukan pengkajian hingga evaluasi dan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2016). *Perbedaan tingkat depresi remaja awal ditinjau dari jenis humor yang digunakan* [skripsi]. Salatiga: Kristen Satya Wacana.
- Amir, N. (2016). *Depresi aspek neurobiologis diagnosis dan tatalaksana*. Jakarta: FKUI.
- Andriyani, J. (2013). Terapi religius sebagai strategi peningkatan motivasi hidup. *Jurnal Al-Bayan*, 19(28), hal: 31-42.
- Anita, D.C., & Husada, I.S. (2020). *Depresi pada pasien hemodialisa perempuan lebih tinggi*. *The 11th University Research Colloquium*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
- Auzan, F. (2018). Pengaruh relaksasi zikir terhadap stres pada pasien gagal ginjal [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep dasar dokumentasi keperawatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the beck depression inventory*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Caninsti, R. (2013). Kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 1(2), hal. 207-222.
- Din, V. W. (2018). *Hubungan self-esteem dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsud wates*. Universitas Jendral Achmad Yani, Yogyakarta. Diakses pada http://info.rsudwates.id/e-library/assets/uploads/vera_wati_din_2214087_fulltext.pdf
- Eknoyan, G., & Lameire, N. (2013). Kdigo 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int*, 3(1), 81 – 90.
- Fanada, M., Mudah, W. (2012). *Perawat dalam penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau RS. Ernaldi Bahar Palembang*. Sumatera Selatan: Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Febriana, L., Hasibuan, P., & Nawangsari. (2015). *Hubungan antara kondisi komorbid dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsu dokter soedarso pontianak*. Universitas Tanjungpura, Pontianak.
- Ghofur, S.A. (2010). *Rahasia zikir dan do'a*. Yogyakarta: Darul Hikmah.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran (ed. 9)*. Jakarta: EGC.
- Handayani, R. R., & Rahmayati, E. (2013). Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien chronic kidney disease (ckd) yang

- menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 238 – 245.
- Haryono, R., Permana., & Chayati, N. (2016). Pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 4(1), hal. 12-21.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Himawan, F., Suparjo., & Cuciati. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), hal. 10-20.
- Hutagaol, E.V. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa Rs Royal Prima Medan tahun 2016. *Jurnal Jumantik*, 2(1), hal. 42-59.
- Indrayana, M., Armayani., & Rahmadania, W.O. (2018). Pengaruh pursed lip breathing terhadap fatigue pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Bahteramas. *Jurnal Penelitian: Health Information*, 10(2).
- Istanti, Y. P. (2013). Hubungan antara masukan cairan dengan *interdialytic weight gains* (idwg) pada pasien *chronic kidney diseases* di unit hemodialisis rs pku muhammadiyah yogyakarta. *Profesi*, 10(1), 14 – 20. doi:10.26576/profesi.60
- Jafar, S.T. (2019). Penurunan tingkat kelelahan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis melalui promosi kesehatan teknik relaksasi nafas dalam. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(1).
- Kemenkes RI. (2007). *Kebijakan Perawatan Paliatif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman nasional program paliatif kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Petunjuk teknis paliatif kanker pada dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Ginjal Kronis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kimmel, P.L (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney International*, 59.
- Kowalak. (2011). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Lestari, T.R.P. (2014). Pendidikan keperawatan: upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi*, 5(1), hal. 1-10.
- Lumongga, N. (2016). *Depresi: tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Majid, D., & Sukartini, T. (2021). Seft kombinasi zikir berpengaruh terhadap depresi dan kualitas hidup pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), hal. 605-618.
- Maniruddin. (2018). Bentuk zikir dan fungsinya dalam kehidupan seorang muslim. *Jurnal Pengembangan Masyarakat*, 5(5), 2018.
- Mubarok, A. (2009). *Psikologi islam, kearifan dan kecerdasan hidup*. Jakarta: The IIIT && Wahana Aksara Prima.
- Neumann, C.L., Wagner, F., Menne, J., Brockes, C., Schmidt, W.S., dkk. (2013). Body weight telemetry is useful to reduce interdialytic weight gain in patients with end-stage renal failure on hemodialysis.

- Telemedicine and e-Health*, 19(6), 1 – 7. doi:10.5167/uzh-77866s.
- Newberg, A., & Waldman, M. (2013). *Bprn to believe: gen iman dalam otak*. (Alih bahasa Nukman, E.F). Bandung: Mizan.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic-noc ed. Revisi jilid 2*. Jogjakarta: MediAction.
- Nurhalimah. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: keperawatan jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Patimah, I., Suryani., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Research gate*, 3(1), hal. 18-24.
- Patimah, I. (2020). *Konsep relaksasi zikir dan implikasinya terhadap penderita gagal ginjal kronis*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Pedak, M. (2009). *Mukjizat terapi Al-Qur'an untuk hidup sukses*. Jakarta: Wahyumedia.
- Pertiwi, R.A., & Prihati, D.R. (2020). Penerapan slow deep breathing untuk menurunkan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1).
- Pieter, H.Z. (2017). *Dasar-dasar komunikasi bagi perawat*. Jakarta: PT. Kharisma Putra Utama.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Alih bahasa, Asih, Y., dkk. Jakarta: EGC.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit (Ed. 6)*. Jakarta: EGC.
- Pranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(2).
- Puchalski, C.M., Blatt, B., & Kogan, M. (2014). Spirituality and health: the development of a field. *Academic Medicine*, 89(1), hal.10-16.
- Purnika, R., Roesmono, B., & Kassamin. (2019). Pengaruh meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), hal. 338-342, 2019.
- Putranto, D.A., & Nyumirah, S. (2012). Pengaruh pemberian motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 1(1).
- Putri, A.R.D. (2015). Karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang di hemodialisis di rumah sakit umum H.Adam Malik Medan pada bulan januari 2011-April 2015 [skripsi]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Ramadhan, F. (2019). *Dzikir Pagi & Petang*. Yogyakarta: Fillah Books.
- Ramirez, S.P., Macedo, D.S., Sales, P.M.G., Figueiredo, S.m., Daher, E.F., Araujo, S.M., Pargament, K.I., Hyphantis, T.N., & Carvalho, A.F. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic*

- Research*, 72(2), pages:129-135.
- Rivandi, J., & Yonata, A. (2015). Hubungan diabetes melitus dengan kejadian gagal ginjal kronik, *Majority*, 4(9), 27 – 34.
- Rizqiea dkk. (2017). Terapi murottal dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Adi Husada Nursing journal*, 3(2), desember 2017.
- Romadoni, S., Shofroh, N.M., & Imardiani. (2017). Pengaruh relaksasi dzikir asmaul usna terhadap tingkat stres pasien yang menjalani hemodialisa. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 3(1), hal. 232-237.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan jiwa: panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Sagala, D.S.P. (2015). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8 – 15.
- Safrudin, S., & Asnaniar, W.S. (2019). Pengaruh breathing exercise terhadap level fatigue pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*.
- Saleh, A.Y. (2018). *Berzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Hikaru Publishing.
- Septiwi, C. (2013). Pengaruh breathing exercise terhadap level fatigue pada pasien hemodialisa di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(1).
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A.W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., dkk. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (Ed. 6)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Setianingsih., Rahayuningsih, T., & Agustina, N.W. (2020). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(3), Oktober 2020, hal. 203-213.
- Suwitra, K. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II, ed.6*. Jakarta: FKUI.
- Siregar, C.T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Yogyakarta: Deepublish.
- Siregar dkk. (2021). *Pengantar proses keperawatan: konsep, teori dan aplikasi*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah (Ed. 8 vol 2)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth (Ed. 8 vol 3)*. Jakarta: EGC.
- Sriandari, L.P.F., & Lesmana, C.B.J. (2019). Hubungan depresi dan kualitas hidup penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Bali 2015. *E-jurnal Medika*, 8(5).
- Sudarsa, I.W. (2020). *Perawatan Komprehensif Paliatif*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Sudoyo dkk. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FKUI.
- Sumigar, G., Rompas, S., & Pondaag, L. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis di irina c2 dan c4 rsup dr. r. d. kandau. *Ejournal Keperawatan (e-Kep)*, 3(1).
- Suryani. (2013). Salat and dhikr to dispel voices: the experience of Indonesian muslim with chronic mental illness, *Malaysian Journal Publich Online early*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Utami, T.N. (2017). Tinjauan literatur mekanisme zikir terhadap kesehatan, respons imunitas. *Jurnal Jumantik*, 2(1), hal.100-110.
- Utami, T.N., & Nuraini. (2016). Analisis spiritual value, stres kerja pekerja muslim sektor formal kota Medan. *Jurnal Jumantik*, 1(1), hal. 1-24.
- Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D.P. (2018). Pengaruh intervensi doa dan dzikir Al-ma'tsurat terhadap skor depresi pada pasien diabetes melitus di puskesmas Mlati 1. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(2), desember 2018, hal. 54-60.
- Widayati, D., & Lestari, N. (2015). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa Rsud Gambiran Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), hal. 6-11.
- Widyastuti, R., & Karunianingtyas, M. (2019). Penerapan relaksasi dzikir terhadap stress pada pasien gagal ginjal di ruang hemodialisa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), Juli 2019, hal. 8-14.
- World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care*. Diakses pada 01 November 2021 dari: <https://www.who.int/planningandimplementing/palliative-care>.
- World Health Organization. (2019). *Palliative care*. Diakses pada 03 November 2021 dari: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.
- World Health Organization. (2021). *Implementing world health assembly resolution on palliative care*. Diakses pada 03 November 2021 dari: <https://www.who.int/news/item/12-10-2021-implementing-world-health-assembly-resolution-on-palliative-care>.
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., & Hutchinson, A.M. (2016). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Nordic College of caring Science*, 31(2), pages: 359-367.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.