

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN INTERVENSI INOVASI  
RELAKSASI BENSON KOMBINASI MUROTTAL AL-QUR'AN  
(QS. AN-NABA') TERHADAP KECEMASAN DI RUANG  
HEMODIALISA RSUD A.W. SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh:**

**Ainurmaryam Hamsyani, S.Kep**

**NIM. 16.113082.5.0363**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Murottal Al-Qur'an (Qs. An-Naba')** terhadap Kecemasan di Ruang Hemodialisa  
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Ainurmaryam Hamsyani<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Manifestasi klinis dari GGK adalah gangguan pada sistem gastrointestinal, sistem integumen, sistem hematologi, sistem saraf dan otot, sistem endokrin, sistem kardiovaskular. Kecemasan merupakan hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Intervensi inovasi GGK dengan kecemasan dapat dilakukan secara mandiri dengan terapi relaksasi benson dan mendengarkan surah An-Naba'.

**Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi terapi relaksasi benson kombinasi murottal Q.S An-Naba' dalam menurunkan kecemasan pada pasien GGK.

**Metode:** Dimana metode yang digunakan adalah pengukuran kecemasan dicatat menggunakan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).

**Hasil:** Pada tanggal 13 Juli 2017 didapatkan hasil yaitu TD: 140/80 mmHg menjadi TD: 130/80 mmHg dan skor kecemasan pre dilakukan hemodialisa dengan total skor 23 dan post dilakukan hemodialisa dengan total skor 10. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di Rumah Sakit dapat memberikan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal surah An-Naba' dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK.

**Kesimpulan:** Analisis menunjukkan adanya perubahan tekanan darah dan skor kecemasan yang dialami pasien dan ditunjukkan melalui laporan subjektif dan observasi tanda-tanda vital khususnya tingkat kecemasan pada pre dilakukan hemodialisa dan post dilakukan hemodialisa yaitu selama empat jam tindakan hemodialisa.

**Kata Kunci:** *Gagal Ginjal Kronik (GGK), Kecemasan, Terapi Relaksasi Benson, Murottal Al-Qur'an*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinic Practice on Chronic Kidney Disease (CKD) with Benson's Relaxation Therapy Intervention Innovation Combined with Al-Quran Recitation (Qs. An-Naba') Toward Anxiety in Hemodialysis Ward of RSUD A.W Sjahranie Samarinda**

Ainurmaryam Hamsyani<sup>3</sup>, Enok Sureskiarti<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** chronic renal failure (CKD) is a chronic syndrome caused by the progressive, advanced loss in kidneys function over a period of years. CKD results in disorders of gastrointestinal system, integument system, hematology system, nerve and muscular system, endocrine system, and cardiovascular system. Anxiety is a natural feeling ever experienced by human beings. Anxiety is when one feels afraid or loses one's confidence with undefined cause. Intervention innovation on CKD with anxiety can be conducted independently using Benson's Relaxation therapy and listening to Surah An-Naba' recitation.

**Aim:** This study aimed to analyze Benson's Relaxation therapy intervention innovation and Q.S An-Naba' recitation to reduce anxiety in CKD patients.

**Methods:** Reduction of anxiety was recorded using Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS).

**Results:** Change of blood tension and total score of anxiety scale were found among patients at pre and post intervention in 4-hour hemodialysis treatment. Pre-intervention TD: 140/80 mmHg changed to post-intervention 130/80 mmHg. Pre-intervention total anxiety score of 23 changed to post-intervention total score of 10.

**Conclusion:** Nurses as main health service provider in hospital can provide Benson's Relaxation therapy combined with Quran Surah An-Naba recitation to reduce anxiety in CKD patients

**Key terms:** *Chronic Renal Failure, Anxiety, Benson's Relaxation Therapy, Quran Recitation*

---

<sup>3</sup> Ners Nursing student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>4</sup> Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan zaman telah merubah pola perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan pola konsumsi makanan, jarang berolahraga, dan meningkatnya polusi lingkungan, dapat mempengaruhi terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus penyakit tidak menular akut maupun kronis. Telah kita ketahui bahwa gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Rival, 2009).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak masa nefron ginjal sampai pada titik keduanya tidak mampu untuk menjalankan fungsi regulatorik dan ekstetoriknya untuk mempertahankan homeostatis (Lukman *et al.*, 2013). Gagal ginjal kronik secara progresif kehilangan fungsi ginjal nefronnya satu persatu yang secara bertahap menurunkan keseluruhan fungsi ginjal. (Sjamsuhidajat & Jong, 2011) Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2007) dan Burden of disease, Gagal Ginjal Kronik telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian.

Prevalensi gagal ginjal kronik telah mengalami peningkatan cukup tinggi. Di Amerika Serikat angka kejadian penyakit ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun, dari data tahun 2002 terjadi 34.500 kasus, tahun 2007 menjadi 80.000 kasus, dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan yaitu 2 juta orang yang menderita penyakit ginjal. Dari data tersebut prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat hingga 43% selama decade tersebut (Lukman *et al.*, 2013).

Enam negara dunia dengan penduduk melebihi 50% penduduk dunia adalah Cina, India, USA, Indonesia, Brazil dan Rusia, tiga negara terakhir termasuk negara berkembang dimana penyakit ginjal kronik tentunya ada tapi 2 tidak dapat ditanggulangi secara baik karena terbatasnya daya dan data. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015 tiga juta penduduk dunia perlu menjalani pengobatan pengganti untuk gagal ginjal terminal atau End Stage Renal Disease (ESRD) dengan perkiraan peningkatan 5% per tahunnya (Roesma, 2008). Mempelajari data ESRD dunia mengesankan adanya peningkatan yang signifikan setiap tahun dari kejadian ESRD mulai dari tahun 2000 dan seterusnya, baik negara berkembang maupun negara maju. Di Asia, Jepang tercatat mempunyai populasi ESRD tertinggi 1800 per juta penduduk dengan 220 kasus baru per tahun, suatu peningkatan 4.7 % dari tahun sebelumnya. Negara berkembang di Asia Tenggara pencatatannya belum meyakinkan, kecuali Singapura dan Thailand (Roesma, 2008)

Negara Indonesia, termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut survey yang dilakukan

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) jumlah penderita penyakit ginjal kronik (PGK) dan diperkirakan setiap tahun terjadi peningkatan 5-10% pasien PGK stadium 5, dan terapi pengganti ginjal (TPG) merupakan suatu tindakan perawatan yang diperlukan untuk penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 5. Pasien PGK stadium 5 yaitu bila laju filtrasi glomerulus (LFG) berkurang dibawah 15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (PERNEFRI, 2011). Sedangkan data dari Dinkes Jawa Tengah (2008) bahwa kasus gagal ginjal di Jawa Tengah yang paling tinggi adalah kota Surakarta dengan 1497 kasus (25,22%) dan posisi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 742 kasus (12,50%) (Roesli, 2013). Tindakan medis yang dilakukan penderita penyakit gagal ginjal adalah dengan melakukan terapi dialysis tergantung pada keluhan pasien dengan kondisi kormobid dan parameter laboratorium, kecuali bila sudah ada donor hidup yang ditentukan, keharusan transplantasi terhambat oleh langkanya pendonor. Pilihan terapi dialysis meliputi hemodialisis dan peritoneal dialysis (Hartono, 2013).

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu terapi untuk mengalirkan darah ke dalam suatu alat yang terdiri dari dua kompartemen yaitu darah dan dialisat untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan tubuh. Akibat yang dirasakan saat hemodialisa berlangsung seperti kram otot, hipotensi, mual dan muntah (Lewis *et al.*, 2011). Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat hemodialisa. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi

biologi, psikologi, sosial, spiritual (Ratnawati, 2011). Kecemasan terjadi pada 20-30% penderita klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa reguler (Tatsuya *et al.*, 2004).

Hemodialisis memiliki dampak tertentu pada pasien. Doengoes (2000) dalam Sarsito (2015) mengemukakan bahwa dampak pasien yang menjalani 3 terapi hemodialisis yang berkepanjangan biasanya akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, masalah keuangan, mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi, ketakutan terhadap kematian dan terjadinya stress karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu dan kecemasan.

Kecemasan menurut Freud adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Gejala psikologis kecemasan meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, insomnia, libido menurun dan mudah tersinggung. Gejala fisik pada kecemasan ialah jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, dan mulut kering. Menurut *American Psychiatric Assosiation* [AHA], tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut: tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Masalah yang sering dialami oleh pasien dengan kecemasan adalah masalah ekonomi, sosial maupun komunikasi yang kurang selama menjalani hemodialisis (Almira, 2011).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis jangka panjang membuat pasien merasa khawatir terhadap kondisi sakitnya yang tidak bisa diramalkan. Hal ini disebabkan saat menjalani hemodialisis pasien mengalami seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis & Dharon, 2011). Selain dampak fisik, pasien hemodialisis juga merasakan dampak psikologis, psikologis yang dirasakan pasien hemodialisis salah satunya 4 kecemasan. Dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi para dokter ataupun perawat (Canisti, 2007).

Pada umumnya, pengobatan di rumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien seperti kecemasan dan depresi. Kecemasan tersebut dapat ditimbulkan dari firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut dan mimpi-mimpi yang menegangkan (Hawari, 2008).

Berdasarkan penelitian Tanvir, dkk di Pakistan, 65,9 % pasien dengan penyakit ginjal kronik yang di hemodialisis mengalami kecemasan dan depresi (Tanvir, 2013). Dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi para dokter ataupun perawat. Pada umumnya, pengobatan di rumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien seperti kecemasan dan depresi. (Agustriadi, 2009).

Ada beberapa penanganan dan terapi untuk gangguan kecemasan seperti menggunakan obat penenang, teknik relaksasi benson, distraksi,

terapi perilaku kognitif, hipnoterapi. Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah masalah kecemasan pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat, contoh seperti teknik relaksasi distraksi (Potter, 2006). Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah terapi murottal Al-Qur'an, karena teknik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi

pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor 2000, dalam Purwanto, 2006). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Deleon, 1999). Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres. Sedangkan kita tahu pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007).

Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks, dimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya akan membuat seseorang dapat beristirahat dengan tenang. Hal ini terjadi ketika individu mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi relaksasi,

yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Selanjutnya dalam keadaan rileks mulai untuk memejamkan mata, saat itu frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat dan menjadi lebih teratur. Pada tahap ini individu mulai merasakan rileks dan mengikuti secara pasif keadaan tersebut sehingga menekan perasaan tegang yang ada di dalam tubuh (Datak, 2008).

Hemodialisis dapat mengubah berbagai aspek kehidupan pasien, dan menyebabkan kecemasan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi Benson. Teknik ini merupakan kombinasi relaksasi dan unsur-unsur keyakinan agama yang dianut. Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson untuk kegelisahan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Kuasi eksperimen pra desain post test dengan kelompok perbandingan dengan teknik pengacakan sederhana yang dilakukan dengan responden 30 orang (Anisa dkk, 2017).

Menurut penelitian Otaghi *et all* (2016), dari 70 responden yang melakukan hemodialisa yang diukur kecemasannya menggunakan DASS yaitu sebanyak 63.8% mengalami kecemasan sedang, 22.5% mengalami kecemasan berat. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 70 responden dibagi menjadi 2 kelompok, 35 responden menjadi kelompok perlakuan dinyatakan memiliki  $p \text{ value} < 0.88$  dan setelah diberikan inovatif menjadi  $p \text{ value} > 0.001$  yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan terapi benson. Sementara itu 35 responden yang menjadi kelompok kontrol dinyatakan memiliki  $p \text{ value} < 0.88$  menurun menjadi 0.15 walaupun tidak tampak ada perbedaan setelah diberi terapi benson namun angka menunjukkan penurunan.

Relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, dengan melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah/daerah perut. Teknik ini dapat meningkatkan oksigenasi dalam darah. Tujuan dari teknik ini untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Kelebihan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang paling mudah dan sering digunakan, dan dapat mengurangi frekuensi nafas menjadi sekitar tiga sampai empat kali per menit serta dapat menurunkan tekanan darah dan kontraksi jantung (*National Safety Council, 2003*).

Terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya membentuk koping baru untuk mengatasi kecemasan. Terapi murottal memiliki dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi (Faradisi, 2012).

Menurut penelitian Siswantinah (2011) didapatkan dari 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok perlakuan yang memiliki tidak cemas sebanyak 86.7% dan cemas berat sebanyak 13.3%. Sedangkan 15 respon kelompok control memiliki cemas ringan sebanyak 13.3% dan cemas berat sebanyak 86.7%.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data dengan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon diperoleh  $\rho$  value sebesar 0.001 berarti ada pengaruh yang signifikan terapi murrotal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hal ini sejalan dengan penelitian Al-Kahdi dalam Remolda (2011), bahwa Al-Qur'an yang diperdengarkan akan memberikan efek relaksasi sebesar 65% dan mengurangi ketegangan urat syaraf sebesar 97% pada pasien hemodialisis. Fisiologinya dengan mendengarkan Al-Qur'an dapat membuat hati menjadi tenang, sebagaimana Allah SWT menurunkan Al-Qur'an kepada Rasulullah SAW sebagai penyembuh bagi kaum mukmin.

Dalam Q.S Ar-Ra'd: 28 yang berbunyi:

ذُواً وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۚ ۲۸

Artinya : *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tentram (Q.s Ar-Ra'd ayat 28).*

Niscaya hati akan merasakan getaran iman, hati tetap selalu tenang, sehingga tidak larut memikirkan beban perasaan dan kecemasan. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

serta memperlambat pernafasan, detak jantung, dan denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Al-Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel dan membuat keseimbangan di dalamnya. Menurut Abdurrachman (2008) stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63%, gelombang delta merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi responden dalam kondisi sangat rileks. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan penyakit.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur utama *Islamic Medicine Institute For Education and Research* di Florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Faradisi, 2012).

Peneliti lebih memilih mendengarkan ayat Al-Quran untuk mengurangi kecemasan pasien karena bagi umat muslim hendaknya tidak dianjurkan untuk mendengarkan tipe musik apapun, hal ini diperjelas dalam Q.S Luqman ayat 6 yang berbunyi:

وَمِن ثَمَرِ الْقَوْلِ وَمَنْ رَأَىٰ يَتَخَدَّيْثُ لِيُضِلَّ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ  
وَيَتَّخِذَهَا هُزُوًا أُولَٰئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ مُّهِينٌ ٦

Artinya: “Dan di antara manusia (ada) orang yang mempergunakan perkataan yang tidak berguna untuk menyesatkan (manusia) dari jalan Allah tanpa pengetahuan dan menjadikan jalan Allah itu olok-olokan. Mereka itu akan memperoleh azab yang menghinakan” (Q.s Luqman: 06).

Selain itu diperjelas juga dalam Sabda Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam yang berbunyi “Sungguh akan ada sebagian dari umatku yang menghalalkan zina, sutra, minuman keras dan alat-alat musik” (Tafsir Ibnu Katsir hal. 556 alinea 3).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A.W Sjahranie merupakan salah satu rumah sakit rujukan di kota Samarinda yang memiliki banyak fasilitas, dimana salah satu fasilitas tersebut ditujukan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau Gagal Ginjal Akut (GGA) yang memerlukan penatalaksanaan cuci darah.

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu sebanyak 256 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya

Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi terapi relaksasi benson kombinasi terapi murottal Al-Qur'an (Q.S An-Naba') terhadap kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi terapi relaksasi benson kombinasi terapi murottal Al-Qur'an (Q.S An-Naba') terhadap kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan klien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi terapi relaksasi benson kombinasi terapi murottal ayat Al-Qur'an (Q.S An-Naba') terhadap kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik dengan kecemasan di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b) Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik dengan kecemasan di ruang

hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

- c) Menganalisa masalah keperawatan dengan konsep terkait (terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Al-Qur'an (Q.S An-naba') dan konsep kasus (kecemasan) pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat aplikatif

- a. Pasien

Dapat menjadi terapi nonfarmakologi untuk mengontrol kecemasan pada pasien gagal ginjal dan sangat mudah untuk dilakukan sehari-hari tanpa mengeluarkan biaya serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

- b. Perawat/Tenaga Kesehatan

Dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri terapi nonfarmakologi untuk menurunkan kecemasan dan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologi pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

- a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian terapi relaksasi benson kombinasi terapi murottal ayat Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dan

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil KIA-N ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien yang cemas dengan gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa.

c. Manfaat bagi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien *chronic kidney disease* dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian pemberian terapi relaksasi benson kombinasi terapi murottal Al-Qur'an (Q.S An-Naba') terhadap kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD A.W.S) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2017).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Hemodialisa.

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 35 tempat tidur pasien dan 35 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada bulan Juli 2017 yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 256 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jum'at, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita serta malam 17.00-20.00 Wita (berlaku pada hari senin dan kamis). Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam tiga sift yakni sift pagi, sift sore dan sift malam. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 29 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Sizigia Hascarini), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 20 perawat yang sudah tersertifikasi, 2 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS dan 2 orang CS.

Ruangan Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan: ruang pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re\_use* dan bilas, 1 gudang alkes dan satu gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu), musholla dan nurse station.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus**

### **1. Ketidakefektifan Pola Napas**

Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan kecemasan. Usia klien saat pertama kali didiagnosa gagal ginjalnya terjadi 4 bulan yang lalu, yang mempengaruhi terjadinya kecemasan yaitu aktivitas keseharian yang dilakukannya, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi dimana klien mengaku pernah mengalami stroke dan takut saat didiagnosa harus cuci darah 2x dalam seminggu. Seseorang akan mengalami peningkatan kecemasan saat melakukan aktivitas terlalu berat dan akan menurun saat beristirahat. kecemasan pada umumnya akan naik atau tinggi pada saat ada yang memicu hal agar terjadinya kecemasan, hal-hal yang tak penting untuk dipikirkan adalah salah satu penyebab terjadinya kecemasan sehingga jika kecemasan melanda, panik terjadi maka peningkatan pola napas akan terjadi sehingga pasien akan mengalami sesak.

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita CKD, semakin tinggi resiko untuk mengalami kecemasan. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20.8% dari penderita CKD yang mengalami kecemasan berat 30.4% mengalami kecemasan sedang dan 31.6% mengalami kecemasan ringan (Yogiantoro, 2012). Semakin lama menderita CKD, semakin tinggi resiko untuk mengalami kecemasan atau panik yang berlebih.

Jenis pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari klien. Dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien, antara lain minum-minuman beralkohol, kurang berolahraga. Kebiasaan jika dirumah klien mengataka hanya menonton tv, terkadang klien hanya bisa membantu dirumah kakaknya hanya sekedar menyapu lantai dan klien selalu tepat waktu ketika cuci darah. Disamping itu, konsumsi makanan klien dan cairan dari 2 bulan ini sudah dibatasi agar tidak terlalu terjadi edema.

Pengetahuan pada konsep penyakit dapat menjadi pemicu pola hidup yang tidak sehat dan memicu penurunan kesehatan. Sebagai masyarakat yang terpapar terhadap berbagai faktor resiko gagal ginjal kronik perlu memahami tentang perlunya aktivitas fisik, diet sesuai kebutuhan kalori dan menghindari rokok dan alkohol. Namun, meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan di kawasan kita jumlahnya banyak, tidak semua mampu memberikan informasi yang adekuat. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh upaya klien dan keluarga atau motivasi dalam mencari informasi dan tingkat pendidikan. Perawat dan tim medis lainnya berperan sebagai edukator bagi penderita gagal ginjal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah adalah pola hidup yang tidak sehat, nutrisi yang tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan penurunan kesehatan yang mampu mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Dari penurunan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa HB klien

7.4 g/dl sehingga menyebabkan kelelahan berkepanjangan dan terasa sesak jika beraktivitas, maka dari itu diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu.

## 2. Kelebihan Volume Cairan

Kondisi klien didapatkan bahwa klien terjadwal melakukan cuci darah sebanyak 2 kali dalam seminggu yaitu hari senin dimana kondisi klien ketika dilakukan cuci darah mengalami edema pada kedua kakinya. Klien mengatakan sudah membatasi minumannya sebanyak  $\pm 600$ cc/sehari sebelum dilakukan cuci darah, namun pola eliminasi klien (BAK) sehari hanya sekali sebanyak  $\pm 150$ cc. Pada kasus gagal ginjal pasien diminimalkan untuk minum yang berlebih dimana fungsi ginjal sudah tidak maksimal bahkan tidak berfungsi sebagai pengekresi.

Ketidakseimbangan elektrolit dapat terjadi akibat efek diuretik, Proses filtrasi Pada proses ini terjadi di glomerulus, proses ini terjadi karena proses eferen lebih besar dari permukaan eferen maka terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang tersaring adalah bagian cairan darah kecuali protein. Cairan yang disaring disimpan dalam simpai bowmen yang terdiri dari glukosa, air, natrium, klorida sulfat, bikarbonat dll. Pada proses ini terjadi penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif yang dikenal dengan proses obligator.

Reabsorpsi terjadi pada tubulus proksimal, sedangkan pada tubulus distal terjadi penyerapan kembali natrium dan ion bikarbonat bila diperlukan. Penyerapannya terjadi secara aktif, dikenal dengan reabsorpsi fakultatif dan sisanya dialirkan pada papila renalis, sedangkan pada kasus penderita gagal ginjal kronik dimana fungsi ginjal sudah digantikan mesin sehingga cairan yang berada didalam tubuh tidak bisa dikeluarkan secara maksimal sehingga cairan menumpuk didalam tubuh menyebabkan edem (Syaefudin, 2007).

Klien mengatakan berat badanya mengalami peningkatan 4 kg sebelum dilakukan cuci darah dan data objektif yang didapat perawat yaitu BB klien pre HD adalah 53 kg dan BB post HD 49 kg, klien mengalami edem pada kedua ekstremitas bawah dimana klien buang air kecil dengan volume cairan yang sedikit sehingga terjadi penumpukan cairan yang berlebih.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya kelebihan volume cairan adalah ketidakseimbangan asupan cairan sehingga diharapkan klien mampu mengontrol asupan cairan dan menaati diet yang didapat sehingga dapat mengurangi komplikasi dan masalah baru pada kondisi klien.

### 3. Kecemasan

Kondisi klien ketika dilakukan cuci darah menggunakan alat hemodialisa menjadikan pasien merasa cemas dan takut, tindakan hemodialisa yang awalnya bagi pasien hal yang tabu menjadi santapan sehari-hari yang harus dilakukan dan menjadi aktivitas yang rutin.

Keberhasilan hemodialisa ini lah yang menjadi kewaspadaan pasien apabila tindakan ini tidak berhasil dan kondisi klien makin hari makin memburuk. Selain itu, pasien merasa sungkan pada keluarga (kakak kandung) yang selalu direpotkan.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo, 2005).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil, 2010).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala yang lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri, 2003).

Dari data yang didapatkan klien mengatakan cemas dan takut jika akan di hemodialisa dan data objektif yang terlihat saat dikaji menunjukkan pasien tampak gelisah, skor menggunakan skala HARS

menunjukkan total skor 23 (kecemasan sedang), TD: 140/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 28x/menit, dan T: 36.5°C.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah ancaman pada status kesehatan yang sekarang dialami, sehingga pasien selalu berpikiran negatif terhadap cuci darah yang akan dilakukan. Ketidaknyamanan terhadap keluarga juga salah satu penyebab munculnya kecemasan, sehingga dipikiran pasien hanya selalu merepotkan keluarga. Maka dari itu diharapkan pasien mampu mengelola pikiran negatif dan membuang jauh-jauh agar saat dilakukan terapi hemodialisa pasien merasa tenang, rileks bahkan bahagia. Sehingga terapi ini tidak memperberat persepsi pasien dan selalu berpikiran positif akan kesembuhannya.

#### 4. Resiko Trauma Veskuler

Kondisi klien ketika dilakukan pengkajian dengan keadan lemas dan terdapat luka pemasangan cimino dalam kurun waktu 4 bulan terakhir dimana klien mengatakan selama ini tidak ada tanda-tanda trauma seperti panas pada area yang terpasang cimino atau penurunan sensasi.

Seperti diketahui, glomerulus sebagian besar berada di korteks ginjal, vasokonstriksi arteriol afferent menyebabkan redistribusi aliran darah, sehingga darah mengalir ke medulla ginjal. Hal ini menyebabkan LFG menurun, penurunan tekanan filtrasi glomerulus dan filtrate glomerulus menyebabkan perubahan histopatologi ginjal

berupa lesi iskemik dan tubuloreksik. Kelainan struktur epitel kapiler glomerulus terjadi perubahan pada membrane basal glomerulus, diduga menyebabkan penurunan LFG dan oliguria walaupun tekanan filtrasi dan aliran darah ginjal dipertahankan dalam batas normal (Rice, 2009).

Trauma pada pembuluh darah menyebabkan ancaman pada kelangsungan hidup bagian tubuh yang diperdarahnya. Trauma vaskuler memerlukan diagnosis dan tindakan penanganan yang cepat untuk menghindarkan akibat fatal berupa amputasi. Trauma vascular dapat melibatkan pembuluh darah arteri dan vena.

Perdarahan yang tidak terdeteksi atau tidak terkontrol dengan cepat akan mengarah kepada kematian pasien, atau bila terjadi iskemia akan berakibat kehilangan tungkai, stroke, nekrosis dan kegagalan organ multipel. Trauma vaskular dapat disebabkan oleh luka tajam, luka tumpul, maupun luka iatrogenik. Trauma vaskuler sering terdapat bersamaan dengan trauma organ lain seperti syaraf, otot dan jaringan lunak lainnya atau bersamaan dengan fraktur atau dislokasi pada ekstremitas. Bentuk trauma vaskular biasanya tangensial atau transeksi komplis. Perdarahan akan menjadi lebih berat pada lesi arteri yang inkomplit, sedangkan pada pembuluh yang putus seluruhnya akan terjadi retraksi dan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat mengurangi atau menahan perdarahan.

Trauma vaskuler harus dicurigai pada setiap trauma yang terjadi pada daerah yang secara anatomis dilalui pembuluh darah besar. Hal

ini terjadi terutama pada kejadian luka tusuk, luka tembak berkecepatan rendah, dan trauma tumpul yang berhubungan dengan fraktur dan dislokasi. Keparahan trauma arteri bergantung kepada derajat invasifnya trauma, mekanisme, tipe, dan lokasi trauma, serta durasi iskemia.

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatakan saat tindakan hemodialisa di mulai klien tidak merasakan panas di area insersi, perdarahan atau penurunan sensasi. Data objektif yang telah dikaji oleh perawat berupa warna kulit perifer tidak pucat, suhu kulit sekitar insersi normal, perdarahan insersi minimal, warna tempat insersi tidak tampak kemerahan dan trauma vaskuler tidak terjadi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko trauma vaskuler adalah posisi atau letak insersi yang tidak pas, sehingga disini perawat harus selalu memonitoring tempat tusukan atau letak insersi agar tidak terjadi perdarahan, sehingga klien tidak perlu mengalami trauma vaskuler atau perdarahan hebat.

## 5. Resiko Perdarahan

Pendarahan adalah nama yang umum digunakan untuk menggambarkan kehilangan darah. Hal ini dapat merujuk pada kehilangan darah dalam tubuh (perdarahan internal) atau kehilangan darah di luar tubuh (perdarahan eksternal). Kehilangan darah dapat terjadi di hampir semua daerah tubuh. Biasanya, perdarahan internal terjadi ketika darah bocor keluar melalui kerusakan pembuluh darah

atau organ. Perdarahan eksternal terjadi baik ketika keluar darah melalui istirahat di kulit, atau saat keluar darah melalui lubang alami di dalam tubuh, seperti mulut, vagina atau rectum, hidung, atau telinga, maka kondisi ini disebut sebagai pendarahan luar.

Pendarahan dalam dan luar dapat disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya penyakit dan cedera. Pendarahan dapat terjadi di seluruh bagian tubuh. Namun, tubuh memiliki metode tersendiri untuk mencegah terjadinya pendarahan yang parah, yaitu hemostasis. Ketika tubuh mendeteksi bahwa ada darah yang mengalir dari pembuluh darah yang pecah, tubuh akan membekukan darah untuk menutup luka dan menghentikan aliran darah. Setelah itu, tubuh akan memulai proses penyembuhan. Namun, apabila tubuh terluka parah, maka tubuh tidak akan memiliki waktu yang cukup untuk membekukan darah. Apabila tubuh kehilangan terlalu banyak darah, organ tubuh akan mulai berhenti bekerja dan menyebabkan kematian.

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatakan saat tindakan hemodialisa di mulai klien tidak merasakan pusing atau lemas. Data objektif yang telah dikaji oleh perawat berupa tidak ada tanda gejala perdarahan, tidak ada rembesan darah pada fiksasi bekas area insersi dan tanda-tanda vital klien menunjukkan TD: 130/80 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 25 x/menit dan T: 36.5°C.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko perdarahan adalah efek pengobatan yang tidak

sesuai, sehingga pengobatan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan klien, dimana meminimalkan resiko perdarahan setelah dilakukan tindakan hemodialisa, sehingga klien tidak terjadi perdarahan hebat akibat insersi yang tidak terpasang dengan benar atau pengobatan yang tidak sesuai

### **C. Analisis Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Benson dan Mendengarkan Q.S An-Naba' Terhadap Kecemasan**

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan melakukan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba'. Tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan Q.S An-Naba' bisa dilakukan pada kapan saja dan tanpa harus mengeluarkan biaya yang banyak, di RSUD tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba' bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik diruangan hemodialisa.

Keefektifan untuk menurunkan kecemasan pada Tn. J dilakukan tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba' dengan cara memosisikan serileks mungkin kemudian melakukan meditasi, berfokus pada kalimat "*Ya Allah*", melafalkan didalam hati berulang-ulang dan kemudian mendengarkan murottal Q.S An-Naba', setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan data pada tanggal 13 Juli 2017 yaitu TD: 140/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 28x/menit, T: 36.5°C dan skor total HARS 23 (kecemasan sedang) menjadi 130/80 mmHg, N: 76x/menit, RR: 25x/menit, T: 36.5°C dan skor total HARS 10 (kecemasan

ringan), dari data di atas didapatkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan pemberian terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba'.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dan respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (*transedental meditation*). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Menurut penelitian Otaghi *et all* (2016), dari 70 responden yang melakukan hemodialisa yang diukur kecemasannya menggunakan DASS yaitu sebanyak 63.8% mengalami kecemasan sedang, 22.5% mengalami kecemasan berat. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 70 responden dibagi menjadi 2 kelompok, 35 responden menjadi kelompok perlakuan dinyatakan memiliki  $p \text{ value} < 0.05$  dan setelah diberikan inovatif menjadi  $p \text{ value} > 0.001$  yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan terapi benson. Sementara itu 35 responden yang menjadi kelompok kontrol dinyatakan memiliki  $p \text{ value} < 0.05$  menurun menjadi 0.15 walaupun tidak tampak ada perbedaan setelah

diberi terapi benson namun angka menunjukkan penurunan.

Suara lantunan AL-Qur'an (Murottal) dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlancar pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Terapi bacaan Al-Qur'an dapat berpengaruh adanya perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadang darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini mengangkutkan kedalam reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O'Riordon, 2002).

Terapi relaksasi *benson* kombinasi murottal mendengarkan ayat Al-Qur'an (Q.S An-Naba') sangat berfungsi untuk menurunkan kecemasan pada klien. Prinsip dari tujuan tindakan perawatan ini adalah mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan

dengan sistem syaraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem syaraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem syaraf simpatis dan parasimpatis (Asti, 2009).

Kondisi yang rileks akan mencegah vasopasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, dkk 2012), atau merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara merileksasikan dengan relaksasi benson diikuti dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an selama 15 menit dan diakhiri dengan relaksasi benson (Pratiwi, 2015).

Menurut penelitian Siswantinah (2011) didapatkan dari 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok perlakuan yang memiliki tidak cemas sebanyak 86.7% dan cemas berat sebanyak 13.3%. Sedangkan 15 respon kelompok control memiliki cemas ringan sebanyak 13.3% dan cemas berat sebanyak 86.7%. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data dengan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon diperoleh  $p$  value sebesar 0.001 berarti ada pengaruh yang signifikan terapi murrotal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Penelitian tentang terapi relaksasi benson dengan mendengarkan Al-Qur'an pernah dilakukan oleh Pratiwi (2012) dengan teknik *purposive sampling* menggunakan Variabel penelitian adalah tekanan darah. Data dikumpulkan dengan menggunakan *sphygmonometer* air raksa, untuk

mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson dengan mendengarkan Al-Qur'an dilakukan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0.05$ .

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Latifah (2016) di RSUP Dr. Soedirman Kebumen pada 40 responden didapatkan dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan kecemasan responden sebelum intervensi yaitu 61.8% menunjukkan kecemasan dan setelah diberikan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Al-Qur'an turun menjadi 44.1% penurunan yang signifikan. Kesimpulan dari penelitian ini, terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal ayat Al-Qur'an.

#### **D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan tindakan mendengarkan Al-Quran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman, rileks dan tenang karena tekanan darahnya turun dan skor kecemasan berkurang (skor awal 23 menjadi 10) setelah dilakukan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Al-Quran.

Dalam konsep keperawatan, penurunan kecemasan pada pasien yang menderita GGK dan melakukan hemodialisa dapat menggunakan penatalaksanaan dengan penerapan non farmakologi, salah satunya teknik nafas dalam. Menurut (Audah, 2011) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena dengan menarik nafas dalam membuat klien lebih rileks. Menurut Damayanti (2013) salah satu

obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan kecemasan adalah melalui proses latihan relaksasi benson, karena dengan relaksasi dapat menenangkan jiwa, pembuluh darah melebar, dan pasien akan merasa tenang.

Menurut Medical Shocker (2012) dalam kondisi rileks metabolisme tubuh berjalan lambat sehingga siklus pernafasan menjadi lebih rendah sekitar tiga sampai empat kali per menit serta dapat menurunkan tekanan darah dan kontraksi jantung. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya mekanisme kontrol system saraf pernafasan yang mempengaruhi kecepatan detak jantung dan perubahan tekanan darah yang menyesuaikan agar sebanding dengan kecepatan pernafasan yang terjadi sehingga pasien tidak mengalami kecemasan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Kasus kelolaan pasien Tn J dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu klien menjalani hemodialisa sudah 4 bulan ini dan telah didiagnosa CKD grade V. Pada saat pengkajian didapatkan diganosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola napas b/d hiperventilasi, kelebihan volume cairan b/d kegagalan mekanisme regulasi, cemas atau ansietas b/d ancaman pada status terkini, resiko trauma vaskuler b/d faktor resiko posisi atau letak insersi dan resiko pendarahan b/d faktor resiko efek pengobatan. Pada saat dilakukan proses hemodialisa tekanan darah klien 140/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 28x/menit, T: 36.5°C dan skor total HARS 23 (kecemasan sedang), oedem dikedua kaki, dan mengeluh takut saat akan di hemodialisa, pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan klien mengalami sesak. Sehingga prioritas masalah keperawatan adalah ketidakefektifan pola napas b/d hiperventilasi, kelebihan volume cairan b/d kegagalan mekanisme regulasi, cemas atau ansietas b/d ancaman pada status terkini, resiko trauma vaskuler b/d faktor resiko posisi atau letak insersi dan resiko pendarahan b/d faktor resiko efek pengobatan pada Tn. J dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan

target 1 x 4 jam.

2. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba', dari hasil inovasi intervensi yang diberikan didapatkan TD: 140/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 28x/menit, T: 36.5°C dan skor total HARS 23 (kecemasan sedang) berkurang menjadi 130/80 mmHg, N: 76x/menit, RR: 25x/menit, T: 36.5°C dan skor total HARS 10 (kecemasan ringan), sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian terapi inovasi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba' dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

## **B. Saran**

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba' terhadap penurunan kecemasan pada kasus-kasus pasien dengan *chronic kidney disease*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari kecemasan yang bisa mengakibatkan memburuknya kondisi

pasien *chronic kidney disease* dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga.

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan lebih banyak menerapkan tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba' pada pasien yang mengalami kecemasan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Selain terhadap pasien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada pasien yang lain, sehingga mahasiswa lebih mahir dan profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan tindakan terapi relaksasi benson dan mendengarkan murottal Q.S An-Naba'.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru*. Seminar Nasional Sains dan teknologi. Lampung: Universitas Negeri Lampung.
- Agustriadi, O. (2009). *Hubungan antara Perubahan Volume Darah Relatif dan Episode Hipotensi Intradialitik Selama Hemodialisis pada Gagal Ginjal Kronik (Karya Akhir)*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Almira. (2011). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc di RS Dr. Moewardi Surakarta*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan, Surakarta.
- Anida Hasna Latifah. (2016). *Pengaruh Distraksi Audio: Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa RSUD Dr. Soedirman Kebumen*.
- Anisa dkk. (2017). *Pengaruh Vitamin C Terhadap C-Reactive Protein sebagai Petanda Inflamasi Pada Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa Reguler*. Skripsi Tidak dipublikasikan. SMF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Unu Denpasar, Bali.
- Anna Lusia. (2011). *Jangan Sepelekan Gagal Ginjal*. Jakarta : Penebar Plus.
- Asti, (2009). *Pengaruh Al-Quran terhadap fisiologi dan psikologi*. Diakses tanggal 02 Agustus 2016 ; <http://www.cybermg.com>.
- Baradero, Mary, dkk, (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan*. EGC, Jakarta
- Bidang Keperawatan. (2017). *Bagian Rekam Medik*. RSUD Abdoel Wahab Syahrani, Samarinda.
- Brunner and Suddarth, (2011). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW
- Callghan, (2009). *Anxiety and human psyc*, edition 2, JFA fundaatian ARG cendika press
- Canisti, R. (2007). *Gambaran kecemasan dan Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. (www.digilib.ui.ac.id diakses 23 Juni 2017).
- Damayanti. (2013). *Pengaruh teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. Dr. R.D Kandaou dan Rs TK.III R.W. Mongisidi Teling Manado*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.

- Datak, G. (2008). *Efektivitas relaksasi benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate di Rumah 02 Agustus 2016sakit umum Fatmawati Jakarta*. Tesis. Program pasca sarjana keperawatan medical bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Faradisi, F (2012). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi murottal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di RS Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi)*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fitri, Azizah. (2013). *Analisis FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres kerja Pada Karyawan Bank (Studi pada Karyawan Bank BMT)*. [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fjournals1.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjkm%2Farticle%2Fdownload%2F1560%2F1558&ei=t\\_GyUqSrOoabiQfsj4DgAw&usg=AFQjCNGOiN4DVR4HW425hhI2DpfwD2bY9w&bvm=bv.58187178.d.bmk](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fjournals1.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjkm%2Farticle%2Fdownload%2F1560%2F1558&ei=t_GyUqSrOoabiQfsj4DgAw&usg=AFQjCNGOiN4DVR4HW425hhI2DpfwD2bY9w&bvm=bv.58187178.d.bmk), diperoleh tanggal 19 Mei 2017
- Greenen Beverly, (2005). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan jantung dan ginjal*. Jakarta : EGC
- Gulliford *et all*, (2006). *Complications During Hemodialysis*. Diunduh dari <http://www.dialysistips.com/complications.html> pada tanggal 01 Agustus 2016
- Hartono, LA. (2013). *Kesehatan Masyarakat-Stres dan Stroke*. Yogyakarta : Kanisius
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta : FK UI.
- Heru. (2008). *Ruqyah syari'i berlandaskan kearifan lokal*. Diperoleh tanggal 02 Juni 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>
- Hidayat dkk, (2008). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : Selemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholil. (2010). *Improving compliance in dialysis patient: does anything work?* Semin dial. 14(5), 324-327
- Kuliford *et all*. (2006). *Medication adherence: many condition, a common problem*. Diakses pada tanggal 27 Juni 2017, dari <http://www.proquest.umi.com/pqdweb>

- Lestari (2015). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD DR. Soedarso Pontianak*. Pontianak: Universitas Tanjungpura
- Lewis. Sharon L., Dirksen. Shannon R., Heitkemper. Margaret M., Buncher. Linda., Camera. Ian M.. (2011). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*, Eighth Edition volume: 2. United States of America : ELSEVIER MOSBY.
- Lukman, N. (2013). *Hubungan Tindakan Hemodialisa Terhadap Tingkat Depresi Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruangan Dahlia Rsup PROF Dr.R.D KANDOU MANADO (Karya Akhir)*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Mahmudi, (2011). *Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*. Diakses tanggal 02 Juni 2016;<http://www.andiwayudi.com/2012/6/manfaat-mendengarkan-alquran.html>.
- National Safety Council. (2003). *Manajemen Stres*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- O'Riordon, RNL (1b). (2012). *Seni penyembuhan sufi dengan pendekatan kepada Tuhan*. Bekasi: Gugus Press.
- Otaghi et all. (2016). *The effect of Benson's Relaxatin on Depression, Anxiety and Stress in Patient Undergoing Hemodialysis*. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 2016, 5, 12:76-83.
- PERNEFRI. (2011). *Konsensus Peritoneal Dialisis pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: Penerbit PERNEFRI.
- Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi H Mayrika, dkk. (2015). *Beberapa factor yang berpengaruh terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada penjual jamu gendong*. <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/viewFile/2429/2147>. Diperoleh tanggal 29 Juni 2017.  
23.01 Wita
- Purwanto. (2007). *Relaksasi dzikir*. *Jurnal psikologi universitas Muhammadiyah semarang*. 18(1).6-48.

- Ratnawati. (2011). *Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisis* <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/articel/download/2013/156>. Diakses tanggal 15 Juni 2017.
- Remolda, dkk. (2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam II*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- RI, Departemen Agama., *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung: Jumanatul Ali-Art, tanpa tahun.
- Rice, (2009). *Relaxation Training & Its Role In Health*. Jakarta : EGC
- Rikasdes, 2008. [WWW.depkes.go.id](http://WWW.depkes.go.id)
- Rival, Bachtiar. (2009). *Manual Perancangan untuk Transformasi Sosial* Jakarta: EGCRival, 2009
- Roesli. (2013). *Dasar-Dasar Keperawatan Propesional*. Edisi Pertama. Jakarta, Widya Medika.
- Sadhan, A.A, (2009). *Cara Pengobatan Dengan Al-Qur'an (terjemah Abu Ziyad)*. Islam House.
- Sarsito. (2015). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Pada Karyawan di PT. Tri Cahya Punama Semarang*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES Telogoerjo, Semarang.
- Savitri. (2003). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Pku Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Singgih. (2008). *Analisis Edukasi Pasien Untuk Mencegah Rehospitalisasi Karena Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Rawat Umum Lantai enam RSAP Gatot Soebroto Jakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Siswantinah, (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.
- Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC
- Srihartono. (2007). *Aayaatul bayyinaat: Tanda-tanda kebesaran allah /alqur'an yang jelas dan terang*. Jakarta: Pustaka Nawaitu.
- Stuart, G.W. Sundeen, S.J. (2010). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Selemba Medika

- Suprpto, (2014). *Hubungan Indeks Masa tubuh dengan Tekana Darah*. Diperoleh tanggal 02 Agustus 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>
- Sutardjo, 2005). *Complications During Hemodialysis*. Diunduh dari <http://www.dialysistips.com/complications.html> pada tanggal 01 Agustus 2016
- Syaefudin, (2016). *Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta : EGC
- Tanvir S, Butt GD, Taj R. (2013). *Prevalence of depression and anxiety in chronic kidney disease patients on hemodialysis*. Ann Pakistan Instituse of Medical Sciences.2013;9(2)64-67.
- Tatsuya *et al.* (2004). *Complications During Hemodialysis*. Diunduh dari <http://www.dialysistips.com/complications.html> pada tanggal 01 Agustus 2016
- Upoyo, dkk (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yangmenjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa HALim Pernada KusumaJakarta*. Tesis.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994T%20Nit a%20Syamsiah.pd. Di unduh pada tanggal 01 Junis 2017
- WHO. (2007). *Launch of the Chronic Disease Report*, ([http://www.who.int/dg/lee/speeches/2007/mauritius\\_chronic\\_disease/en/](http://www.who.int/dg/lee/speeches/2007/mauritius_chronic_disease/en/) diakses 21 Juni 2017)
- WHO. 2014. *Urban Health*. 26 Juni 2014. [http://www.who.int/topics/urban\\_health/en/](http://www.who.int/topics/urban_health/en/) di buka pada tanggal 23 Juni 2017
- Widayarti, (2011). *Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin* (Thesis). Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Wilson, (2007). *Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Wiramihardja, 2006. *The Hiling Power Of Antioksidan*. Jakarta : PT. Gramedia
- Yogiantoro, (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yangmenjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa HALim Pernada KusumaJakarta*. Tesis.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994T%20Nit a%20Syamsiah.pd. Di unduh pada tanggal 01 Juni 2017
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama