

***CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HD DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:

KHARISMA PUSPA NINGTYAS

PN.241088

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



HALAMAN PENGESAHAN

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HD DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Oleh:

Kharisma Puspa Ningtyas

PN.24.10.88

Telah Diperiksa dan Disahkan pada Hari, Tanggal:

Jumat, 6 Februari 2026

Ketua Dewan Penguji

Patria Asda, S. Kep., Ns., M. PH.....

Penguji I

Antok Nurwidi Antara, S. Kep.,Ns., M.Kep.....

Penguji II

Haris Joko Prasetyo, S. Kep. Ns.....

Karya Ilmiah Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Profesi Ners

Yogyakarta, 6 Februari 2026

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena telah melimpahkan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners ini yang berjudul “Case Report: Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien HD Di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Klaten”. Karya ilmiah ners ini disusun sebagai pedoman untuk melaksanakan penerapan studi kasus dalam rangka penyusunan karya ilmiah akhir ners Program Studi Pendidikan profesi ners di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ners ini banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. **Dr. Dra. Ning Ristiswati, M. Kes.,** selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. **Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep** selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
3. **Patria Asda, S. Kep., Ns., M. PH** selaku dosen penguji akademik yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan usulan penelitian ini.
4. **Antok Nurwidi Antara, S. Kep., Ns., M. Kep,** selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan usulan penelitian ini.
5. **Haris Joko Prasetyo, S. Kep., Ns** selaku pembimbing rumah sakit pendamping yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan usulan penelitian ini.
6. **Kedua orang tua tercinta dan orang yang saya cintai** yang telah banyak memberikan dukungan, nasihat, serta doa-doa untuk saya.
7. **Semua teman-temanku** yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih sangat membutuhkan saran dan masukan dari berbagai pihak. Kritik serta saran yang membangun sangat penulis harapkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga penelitian ini kelak dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan.

Yogyakarta,.....2025

Kharisma Puspa Ningtyas

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kharisma Puspa Ningtyas, S.Kep

Nomor Induk Mahasiswa : PN241088

Program Studi :Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul:

“Case Report: Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien HD Di Ruang Hemodialisa RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di sekolah tinggi ilmu Kesehatan wira husada Yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,.....2025

Mengetahui

Pembimbing Utama

Yang Menyatakan

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M. Kep

Kharisma Puspa N, S.Kep

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Pernyataan Keaslian.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Intisari.....	viii
Abstrak.....	ix
A Pendahuluan.....	1
B Rumusan Masalah	4
C Tujuan.....	4
D Manfaat.....	5
E Metode.....	5
F Diagram Alur Penelitian.....	9
G Deskripsi dan Laporan Kasus.....	10
H Pembahasan.....	13
I Keterbatasan Penelitian.....	17
J Kesimpulan dan Saran.....	17
Daftar Pustaka.....	19
Lampiran.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1	7
Table 2	9
Table 3	10
Tabel 4	12
Table 5	12
Table 6	13

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	22
lampiran 2 Pernyataan Menjadi Responden	23
lampiran 3 SOP Relaksasi Dzikir	24
lampiran 4 Kuesioner	26
lampiran 5 Informed Consent.....	29
lampiran 6 Dokumentasi	30
lampiran 7 Implementation of Agreement.....	31
lampiran 8 Hasil turnitin.....	33

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HD DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Kharisma Puspa Ningtyas¹, Antok Nurwidi Antara², Haris Joko Prasetyo³

INTISARI

Pendahuluan: Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sering mengalami kecemasan akibat kondisi penyakit yang kronis, ketergantungan terhadap mesin dialysis, dan ketidakpastian hasil terapi. Kecemasan yang tidak ditangani dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah terapi dzikir, yaitu bentuk terapi spiritual dengan mengingat Allah yang dapat memberikan ketenangan jiwa

Tujuan: Mengetahui pengaruh penerapan terapi dzikir terhadap penurunan Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* dalam bentuk *case report*. Sampel berjumlah dua responden yang dipilih menggunakan Teknik accidental sampling sesuai kriteria inklusi.

Hasil: setelah diberikan terapi dzikir, kedua responden mengalami penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa.

Kesimpulan: terapi dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu alternatif terapi komplementer dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

Kata Kunci: Terapi Dzikir, Kecemasan, Pasien Hemodialisa, Gagal Ginjal Kronik

**CASE REPORT: IMPLEMENTATION OF DHIKR THERAPY ON
REDUCING ANXIETY LEVELS IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE
HEMODIALYSIS UNIT OF RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN**

Kharisma Puspa Ningtyas¹, Antok Nurwidi Antara², Haris Joko Prasetyo³

ABSTRACT

Introduction: Patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy often experience anxiety due to the chronic nature of the disease, dependence on dialysis machines, and uncertainty regarding treatment outcomes. Untreated anxiety can reduce patients quality of life. One non-pharmacological therapy that can be used to reduce anxiety is dhikir therapy, a form of spiritual therapy involving the remembrance of Allah, which can provide inner peace.

Objective: To determine the effect of implementing dhikr therapy on reducing anxiety levels in hemodialysis patients at RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Methods: This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach in the form of a case report. The sample consisted of two respondents selected using accidental sampling according to the inclusion criteria.

Result: After the administration of dhikr therapy, both respondents experienced a decrease in anxiety scores from the moderate category to the mild category. These findings indicate a positive effect of dhikr therapy on reducing anxiety levels in hemodialysis patients.

Conclusion: Dhikr therapy is effective in reducing anxiety levels in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. This intervention can be considered an alternative complementary therapy in nursing care to improve patients psychological well-being.

Keyword: Dhikr Therapy, Anxiety, Hemodialysis Patients, Chronic Kidney Disease

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HD DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic kidney diseases* (CKD) merupakan keadaan menurunnya fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap, berkelanjutan, dan tidak dapat kembali normal, akibatnya ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan proses metabolik maupun pengaturan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan penumpukan zat sisa metabolisme, salah satunya peningkatan kadar ureum dalam darah (Kamasita, 2018). Pasien dengan gagal ginjal kronik memerlukan terapi jangka panjang untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, salah satunya melalui terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan tindakan dialisis yang bertujuan membantu membuang kelebihan cairan serta sisa hasil metabolisme dari tubuh saat ginjal tidak berfungsi secara maksimal. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis biasanya dilaksanakan secara teratur sebanyak dua sampai tiga kali dalam seminggu dan harus dilakukan sepanjang hidup pasien (Muhammad A, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 sekitar 15% populasi dunia menderita gagal ginjal kronik yang berkontribusi terhadap 1,2 juta kematian. Jumlah kematian pada tahun 2021 tercatat mencapai 254.028 jiwa. Dengan demikian, penyakit ini berada pada peringkat ke-12 sebagai penyebab kematian di tingkat global. Saat ini, diperkirakan sebanyak 1,5 juta penderita gagal ginjal kronik di dunia menjalani terapi hemodialisis (WHO, 2020). Berdasarkan data dari statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, mencatat sebanyak 499.800 orang menderita gagal ginjal kronik. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis mencapai 66.433 orang, dengan total pasien aktif hemodialisis sebanyak 132.142 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2023). Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah,

(2021) menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik berada pada peringkat ke-9 penyakit terbanyak yang mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun, pada tahun 2017 tercatat sejumlah 4.310 (0,39%) di tahun 2018 jumlah kasus tercatat menunjukkan peningkatan sebesar 109.773 (1,66%) dibanding di periode sebelumnya, pada tahun 2019 kasus tercatat menunjukkan menurun sebanyak 13.942 (0,45%) dibandingkan tahun sebelumnya, di tahun 2020 kasus terkonfirmasi sejumlah 11.322 (0,32%) terjadi penurunan dibanding periode sebelumnya, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 2.831 (0,32%) menunjukkan menurun dibanding periode sebelumnya. Berdasarkan data dari rekam medik di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyatakan banyaknya pasien CKD menerima perawatan hemodialisis mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2012 hingga 2019, dengan jumlah pasien pada tahun 2017 sebanyak 52 orang, meningkat menjadi 164 orang pada tahun 2018, dan mencapai 256 orang pada tahun 2019 (Risksedas, 2018).

Terapi hemodialisa memberikan berbagai dampak bagi pasien, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Pengaruh fisik sering muncul meliputi anemia, nyeri, dan gangguan pada system tulang, sedangkan dari aspek psikologis, masalah kecemasan paling umum ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Pratama *et al.*, 2020). Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat dipicu oleh beberapa faktor, seperti krisis situasional, ketakutan terhadap kematian, serta ketidakpastian terhadap hasil terapi yang dijalani (Sintiyona *et al.*, 2022). Namun demikian, aspek psikologis pasien sering kali kurang mendapat perhatian, karena pelayanan Kesehatan di rumah sakit umumnya lebih berfokus pada penanganan kondisi fisik dibandingkan kondisi mental dan emosional pasien (Isnaini, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam menangani kecemasan yaitu pemenuhan kebutuhan keagamaan atau spiritual pasien. Pemenuhan aspek spiritual pada pasien gagal ginjal kronik diyakini mampu meningkatkan makna hidup, harapan, kualitas hidup, serta rasa percaya diri pasien meskipun berada dalam kondisi kesehatan yang terbatas (Sintiyona,

2022). Salah satu terapi psikoreligius yang sering digunakan dalam mengatasi kecemasan adalah terapi dzikir. Dalam prespektif kesehatan jiwa, dzikir, dan doa dipandang memiliki unsur psikoterapi karena dapat memberikan ketenangan batin dan keseimbangan emosional. Dzikir merupakan aktivitas spiritual berupa mengingat Allah, melafalkan nama-Nya, serta menghadirkan kesadaran akan kebesaran Allah dalam hati dan jiwa (Hazhira, 2024).

Sejumlah penelitian menyatakan bahwa terapi dzikir dinilai cukup efektif menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian yang dilaksanakan oleh Taha *et al.*, (2023) menyatakan pemberian intervensi berupa terapi dzikir dan murottal Al-Qur'an pada pasien hemodialisis di RSUD Toto Kabila mampu menurunkan tingkat kecemasan seluruh subjek sesudah intervensi dilakukan. Serupa juga ditemukan dalam penelitian Triana *et al.*, (2025) yang mengungkapkan terapi murottal cukup efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu *et al.*, (2022) yang berjudul Metode Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Terapi Hemodialisa, melalui *literatur review* terhadap 20 artikel menyimpulkan bahwa terapi dzikir merupakan satu dari beberapa cara yang memiliki efektivitas menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 04 Oktober 2025 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, peneliti melakukan wawancara responden gagal ginjal kronik di ruang HD 2, terhadap 10 pasien secara acak. Dari hasil pengkajian lebih lanjut sesuai dengan kriteria inklusi pasien hemodialisis baru, diperoleh 2 pasien yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Responden pertama mengungkapkan perasaan cemas keberhasilan terapi serta kekhawatiran akan kondisi kesehatannya semakin memburuk, sedangkan responden kedua menyatakan merasakan cemas, gelisah, dan sering memikirkan kegagalan terapi, serta merasa terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena harus rutin

menjalani hemodialisis. Hasil pengukuran menggunakan skala kecemasan (HARS) menunjukkan bahwa kedua responden mengalami kecemasan tingkat sedang. Selama ini, intervensi nonfarmakologi berupa terapi dzikir belum diterapkan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan eksperimen atau *case report* yang berjudul “penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hd di ruang hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang penelitian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah penerapan terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien hd sebelum diberikan terapi dzikir di ruang hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien hd setelah diberikan terapi dzikir di ruang hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berguna pengembangan ilmu keperawatan mengenai penerapan terapi dzikir pada penurunan tingkat kecemasan pada pasien hd di ruang hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Manfaat praktis

- a. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi penambahan ilmu pengetahuan dalam keperawatan dan sebagai tambahan bahan pustaka bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta

- b. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui penerapan terapi dzikir pada pasien hemodialisa

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan landasan bagi penelitian selanjutnya dengan desain dan populasi yang lebih besar untuk mengevaluasi efektifitas terapi dzikir secara lebih komprehensi

- d. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam penerapan terapi dzikir pada pasien hemodialisa guna menurunkan tingkat kecemasannya, sekaligus memberikan kontribusi, serta memperkaya kajian keperawatan, khususnya mengenai terapi komplementer

E. Metode

1. Jenis Laporan

Jenis penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental* dan bersifat kuantitatif. Dengan desain penelitian *case report* studi kasus yang menggunakan kelompok eksperimen dengan menggunakan *metode one grup pretest posttest*. Kelompok eksperimen terlebih dahulu menjalani pengukuran awal (*pretest*) sebelum intervensi diberikan, kemudian

dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) setelah intervensi dengan instrumen yang sama.

2. Waktu dan lokasi penelitian

- a. Waktu pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini berlangsung pada bulan Oktober 2025
- b. Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisis (HD) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

3. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah *accidental sampling*, yakni penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dengan ketentuan bahwa subjek yang ditemui peneliti memenuhi kriteria sebagai sumber data (Sugiyono, 2022). Dalam praktik keperawatan ini, intervensi diterapkan pada dua pasien.

4. Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien HD baru < 1 tahun
- 2) Pasien beragama islam
- 3) Mampu melakukan informasi verbal yang baik
- 4) Kesiediaan pasien untuk berpartisipasi sebagai responden
- 5) Memiliki tingkat kecemasan sedang

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dalam kondisi medis akut atau tidak stabil
- 2) Pasien yang tidak dapat bekerja sama selama proses terapi
- 3) Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- 4) Pasien non muslim

5. Variabel penelitian

Tabel 1
Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Variabel Bebas yaitu terapi dzikir	Intervensi spiritual berupa pengulangan lafaz dzikir (Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, La ilaha ilallah) dengan penghayatan dan konsentrasi penuh, dipandu peneliti, dilakukan dalam posisi rileks	SOP pemberian terapi dzikir
Variable terikat Penurunan tingkat kecemasan	Perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang dialami pasien HD, diukur menggunakan instrument HARS sebelum dan sesudah terapi dzikir	Kuesioner <i>Hammlton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)

6. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument berupa SOP pemberian terapi dzikir, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pretest dan posttest.

7. Etika

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian dengan memberikan *informed consent* kepada pasien sebagai tanda persetujuan sebagai tanda persetujuan menjadi responden dalam pemberian secara sukarela, tanpa paksaan, serta menjamin kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan.

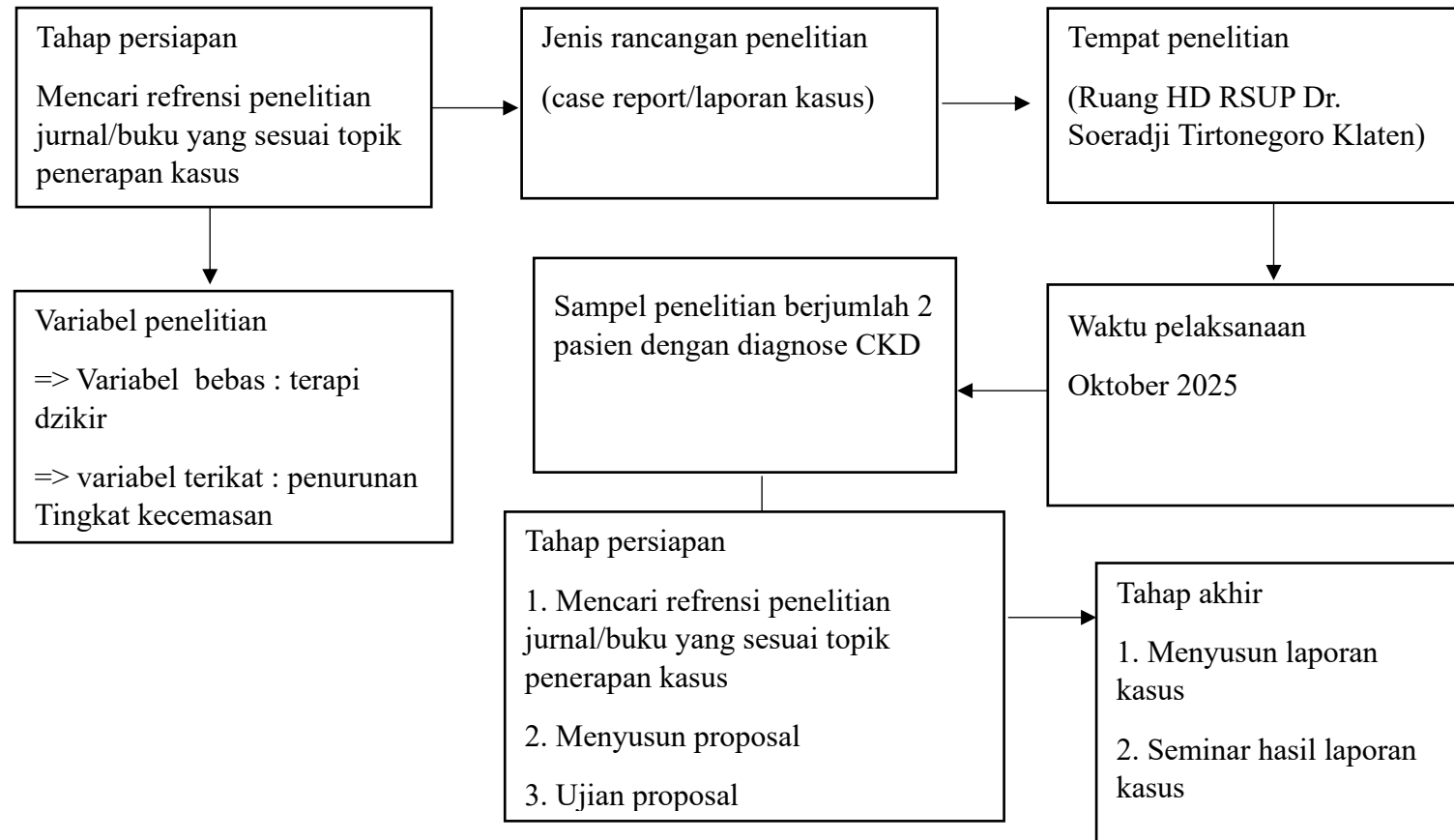
8. Pelaksanaan penelitian

Langkah- Langkah pelaksanaan penelitian

- a. Jalannya penelitian *case report* ini dimulai dengan mengkonsultasikan judul dengan pembimbing, kemudian mengurus surat perizinan, membuat proposal dan mengkonsultasikan kepada pembimbing.
- b. Kemudian melakukan pengkajian yaitu wawancara menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, observasi apakah terlihat cemas.
- c. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi.
- d. Peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan tujuan serta prosedur tindakan.
- e. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu untuk terapi dzikir dan melakukan pengisian kuesioner (*pretest*) sebelum pasien menerima perlakuan atau intervensi.
- f. Kemudian dilakukan intervensi pemberian terapi dzikir selama 15 menit pada saat intra HD, penelitian ini terdiri dari 2 responden dengan kelompok intervensi.
- g. Evaluasi dilakukan kembali pengisian kuesioner setelah intervensi dengan tes yang sama (*posttest*).
- h. Kemudian peneliti melakukan pengelolaan data manual dan menyusun pembahasan dan melaksanakan ujian hasil serta pengumpulan KIAN.

F. Diagram Alur Penelitian

Table 2
Diagram Penelitian



G. Deskripsi dan Laporan Kasus

Pengkajian penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025. Dengan melibatkan 2 responden sebagai subjek studi kasus. Responen penelitian telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Seluruh rangkaian intervensi pada kedua responden dilakukan dalam 1 kali dalam satu minggu.

Table 3
Data Demografi Pasien

Inisial pasien	Responden I	Responden II
Nama responden	Ny. N	Ny. S
Umur	54 tahun	60 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMP
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	IRT	IRT

1. Responden I

Responden I merupakan perempuan berusia 54 tahun beragama Islam, yang telah menjalani terapi hemodialisis sejak bulan Maret 2025 dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu. Responden memiliki riwayat hipertensi dan anemia. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden sering merasa cemas terhadap kemungkinan kegagalan terapi dan khawatir kondisi kesehatannya semakin memburuk. Responden juga mengeluhkan kesulitan tidur pada malam hari sebelum jadwal hemodialisa serta keluhan pusing. Pemeriksaan TTV menunjukkan TD: 150/90 mmHg, Nadi: 105 x/m, RR: 20x/m, S: 36°C. Responden memenuhi kriteria inklusi sebagai pasien hemodialisis baru, mampu berkomunikasi dengan baik, beragama islam, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Hasil

pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS sebelum intervensi menunjukkan skor 26 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang.

2. Responden II

Responden II merupakan perempuan berusia 60 tahun beragama Islam, yang telah menjalani terapi hemodialisis sejak bulan April 2025 dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu. Responden memiliki riwayat diabetes mellitus terkontrol dan hipertensi. Saat wawancara, responden mengungkapkan perasaan cemas, gelisah, dan sering memikirkan kemungkinan terapi yang dijalani tidak berhasil. Responden juga merasa tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan harus rutin datang ke rumah sakit untuk menjalani hemodialisis. Keluhan lain yang dirasakan meliputi sulit tidur, pusing, dada berdebar menjelang jadwal hemodialisis. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan TD: 160/95 mmHg, Nadi: 102 x/m, RR: 20x/m, S:36,5°C. Responden memenuhi kriteria inklusi sebagai pasien hemodialisis baru, mampu berkomunikasi dengan baik, beragama islam, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Hasil pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS sebelum intervensi menunjukkan skor 24 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang.

Berdasarkan tahapan dalam proses keperawatan, tindakan pertama yaitu melakukan pengkajian. Pengkajian awal (*pretest*) dilaksanakan sebelum pemberian intervensi terapi dzikir untuk menilai tingkat kecemasan responden. Hasil pengukuran awal yang menunjukkan bahwa kedua responden berada pada kategori kecemasan sedang, meskipun terdapat perbedaan skor kecemasan antara responden I dan responden II. hasil pengkajian tersebut disajikan pada tabel 4.

Tabel 4

Hasil Pretest Tingkat Kecemasan

Responden	Score kecemasan (HARS)	Kategori
Responden I	26	Kecemasan sedang
Responden II	24	Kecemasan sedang

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi terapi dzikir, tingkat kecemasan dalam kategori sedang, pada responden I memperoleh skor kecemasan 26 yang termasuk dalam kategori (kecemasan sedang), sedangkan responden II memperoleh skor kecemasan 24 dengan kategori yang sama.

Setelah dilakukan pengkajian awal (pretest), responden diberikan intervensi terapi dzikir selama 15 menit pada saat intra HD. Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada responden I & II setelah diberikan terapi dzikir. Hasil pengukuran *posttest* terkait penurunan tingkat kecemasan disajikan pada tabel 5.

Tabel 5

Hasil Posttest Tingkat Kecemasan

Responden	Score kecemasan (HARS)	Kategori
Responden I	16	Kecemasan ringan
Responden II	15	Kecemasan ringan

Berdasarkan tabel 5, tingkat kecemasan responden setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa responden I (16) dalam kategori ringan, dan responden II (14) dalam kategori ringan.

Data hasil evaluasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir tercantum dalam tabel 6.

Tabel 6
Hasil Evaluasi Kecemasan Responden I & 2 Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Dzikir

Intervensi	Score Kecemasan		
	Sebelum	Sesudah	Penurunan
Responden I	26 (kecemasan sedang)	16 (kecemasan ringan)	10 poin
Responden II	24 (kecemasan sedang)	15 (kecemasan ringan)	9 poin

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden I mengalami penurunan tingkat kecemasan dari score 26 (sedang) menjadi score 16 (ringan), sedangkan responden II mengalami penurunan tingkat kecemasan dari score 24 (sedang) menjadi score 15 (ringan).

H. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi terapi dzikir, kedua responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Sesudah dilakukan intervensi terapi dzikir selama 15 menit (saat intra HD), peneliti melakukan penilaian kembali dengan tes yang sama (*posttest*). Hasil yang didapat tingkat kecemasan pada responden I score menurun 10 poin menjadi 16 (kecemasan ringan) dan responden II score menurun 9 poin menjadi 15 (kecemasan ringan). Penurunan tingkat kecemasan tersebut diperkuat oleh pernyataan responden yang menyatakan bahwa gejala kecemasan mulai berkurang, seperti pusing dan rasa berdebar di dada yang berangsur menurun, serta responden merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, terjadi perbaikan tanda-tanda vital, salah satunya penurunan frekuensi nadi hingga 100 x/ m. Berdasarkan instrumen HARS, kategori kecemasan ringan berada pada rentang skor 14-20. Perbedaan skor kecemasan antara responden I & II dipengaruhi oleh karakteristik masing-masing responden yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Berikut faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan yang dialami responden.

1. Faktor penyebab kecemasan yang dialami responden I antara lain kekhawatiran terhadap keberhasilan terapi dan ketakutan akan memburuknya kondisi kesehatannya.
2. Faktor penyebab kecemasan yang dialami responden II mengalami kecemasan yang dipicu oleh rasa gelisah, kekhawatiran terhadap hasil terapi, keterbatasan aktivitas di rumah, serta keharusan menjalani hemodialisis secara rutin.

Faktor-faktor penyebab kecemasan berdasarkan teori menurut (Videbeck, 2023) sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi
 - a) Teori psikoanalisis
Menjelaskan kecemasan sebagai konflik antara id dan superego.
 - b) Teori interpersonal
Menekankan kecemasan akibat ketakutan terhadap penolakan sosial
 - c) Teori perilaku.
Menyatakan kecemasan sebagai hasil frustrasi.
 - d) Teori kajian keluarga
Menyatakan gangguan kecemasan dapat berkembang dalam lingkungan keluarga.
 - e) Teori biologis
Menjelaskan bahwa otak memiliki reseptor khusus terhadap *benzodiazepine*, yaitu obat-obatan yang berperan dalam meningkatkan *inhibisi neuroregulatory asam gammaaminobutyric acid* (GABA).
2. Faktor presipitasi
Pengalaman kecemasan pada setiap individu berbeda-beda tergantung pada kondisi yang dihadapi serta kualitas hubungan interpersonal.

- a) Faktor eksternal: meliputi ancaman terhadap integritas diri maupun gangguan pada sistem diri.
- b) Faktor internal: stressor potensial, tingkat kematangan individu, tingkat pendidikan, mekanisme koping, kondisi sosial ekonomi, kondisi fisik, kepribadian, lingkungan dan situasi yang dihadapi, dukungan sosial, usia, serta jenis kelamin.

Hasil studi kasus ini mengindikasikan bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa dzikir berperan sebagai strategi spiritual adaptif yang dapat memusatkan perhatian, menciptakan relaksasi fisiologis dan emosional, serta membantu mengurangi gejala kecemasan (Istiyarah, 2025). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa terapi relaksasi autogenik dzikir efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Komariah, 2024). Secara psikologis, terapi dzikir dapat meningkatkan relaksasi dan fokus mental, yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis pasien (Maftuhin, 2025).

Peneliti juga berasumsi bahwa adanya dukungan dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Pada kedua responden, keluarga turut mendampingi selama proses hemodialisis, sehingga memberikan rasa aman dan dukungan emosional. Selain itu, perilaku caring perawat juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien. Caring perawat yang baik dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, di mana semakin optimal perilaku caring yang diberikan, maka tingkat kecemasan pasien cenderung semakin menurun (Triguna et al, 2023). Pengetahuan dan pengalaman individu turut berperan dalam membantu pasien mengatasi masalah psikologis, termasuk menurunkan kecemasan. Terapi dzikir yang melibatkan pengulangan lafaz-lafaz diyakini mampu menumbuhkan sikap pasrah, penerimaan, dan keikhlasan dalam diri,

sehingga pikiran negated dan rasa takut dapat berkurang ketika pasien menyerahkan kekhawatirannya kepada Allah (Taha, 2023).

Hasil pembahasan menyatakan pada kedua responden penelitian menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Selain pemberian terapi dzikir, penurunan tingkat kecemasan pada pasien juga dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain dukungan keluarga, sikap caring perawat, lingkungan ruangan yang nyaman dan kondusif, serta kepercayaan pasien terhadap manfaat terapi dzikir yang efektif menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Suryani et al. (2022) yang menunjukkan terapi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yang signifikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian lain oleh Komariah et al. (2024) juga menyatakan bahwa terapi relaksasi autogenik dzikir efektif menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa melalui mekanisme respon relaksasi dan peningkatan coping spiritual adaptif. Selain itu, *literature review* oleh Ayu et al. (2022) menyimpulkan bahwa intervensi spiritual islam, termasuk dzikir, memberikan dampak positif dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit kronis. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa terapi dzikir merupakan intervensi keperawatan komplementer yang efektif dalam menurunkan kecemasan pasien hemodialisa.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sependapat dengan penelitian Febriyan et al. (2024) menyatakan tidak ada perubahan signifikan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian spiritual support dalam bentuk dzikir pada kelompok tertentu, meskipun pada kelompok perlakuan terdapat perubahan setelah intervensi. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa efektivitas terapi dzikir dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kesiapan spiritual individu, kondisi psikologis awal, durasi intervensi, serta dukungan sosial dari keluarga dan caring perawat,

sehingga terapi dzikir perlu dipandang sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistic dalam menurunkan kecemasan pasien.

I. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa:

1. Jumlah responden hanya dua orang, dan *desain case report* tanpa kelompok control, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi secara luas.
2. Waktu penelitian yang terbatas menjadi kendala dalam mencari responden dan memperoleh datayang lebih bervariasi dan mendalam.

J. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Hasil skor tingkat kecemasan responden I & II yang akan menjalani proses hemodialisa menggunakan instrumen HARS sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir selama 15 menit (saat intra HD) didapatkan kedua responden menunjukkan tingkat kecemasan menurun. Responden I dari skor 26 (kecemasan sedang) menurun 16 skor (kecemasan ringan), dan responden II dari skor 24 (kecemasan sedang) menurun 15 skor (kecemasan ringan). Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, terapi dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Saran

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan terapi dzikir pada pasien beragama islam sebagai intervensi komplementer dalam pelayanan keperawatan, khususnya bagi pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan.

b. Bagi Perawat di Ruang Hemodialisa

Diharapkan dapat mampu mengintegrasikan pendekatan spiritual seperti dzikir ke dalam asuhan keperawatan holistic, terutama dalam mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat mempraktikkan dzikir secara mandiri di rumah maupun selama menjalani terapi hemodialisa

d. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi pembelajaran tentang intervensi keperawatan spiritual dan komplementer, serta menjadi dasar bagi pengembangan penelitian serupa dengan populasi yang lebih luas dan desain penelitian yang lebih kompleks.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk menggunakan jumlah responden yang lebih banyak dan mempertimbangkan perbandingan antara terapi dzikir dan terapi relaksasi lainnya agar efektifitas intervensi dapat dinilai lebih komprehensif dan hasilnya dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu et al. (2022). Metode dzikir dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik terhadap terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10.
- Desi. (2023). Penerapan relaksasi metode dzikir dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Desi*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Buku saku kesehatan Triwulan*. 3511351(24).
- Febriyan et al. (2024). Pengaruh Spiritual Support (Dzikir) Pada Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea Elektif. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12, 759–766.
- Hazhira. (2024). Terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. *E Jurnal Emm*, 12(3).
- Isnaini. (2021). Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1).
- Istiyarah. (2025). Dhikr as an Adaptive Spiritual Strategy: Exploring the Healing Mechanism for Anxiety from The Islamic Perspective. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, 38–44.
- Kamasita. (2018). Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. *Nurseline Journal*, 3(1).
- Triana, Antok Nurwidi A, Patria Asada. (2025). Case Report: Penerapan Terapi Musik Murottal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUP Sleman. Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
- Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Komariah. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 2675–2682.
- Maftuhin. (2025). Dzikir dan Ketenangan Jiwa: Kajian Psikologis. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, 227–242.
- Muhammad A. (2021). *Serba Serbi Gagal Ginjal* (Diva Press (ed.)). Karisma Publishing Group.
- Pratama A, Pragholapati A, N. I. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RSUP Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 1, 18–21.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Sintiyona. (2022). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat

Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stage V yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Nursing Care Journal*, 1(2), 46–52.

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif*. Alfabeta.

Suryani. (2022). *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. 3.

Taha. (2023). Efektifitas terapi spiritual murottal al-qur'an dan terapi dzikir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(1), 149–160.

Triguna et al. (2023). The Relationship Between Nurse Caring Behavior And Anxiety Level Of Patients In The Intensive Care Unit (ICU): Literature Review. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8, 227–353.

Videbeck. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (EGC (ed.)).

WHO. (2020). *World Health Statistics*.

LAMPIRAN

lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Profesi Ners
Stikes Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Kharisma Puspa Ningtyas

NIM : PN241088

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan
judul **“*Case Report: Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat
Kecemasan Pada Pasien HD Di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji
Tirtonegoro Klaten*”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi dzikir
terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hd di ruang hemodialisa RSUP
Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk
keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan
disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu
menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan
kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Klaten,.....2025

Hormat Saya,

.....

lampiran 2 Pernyataan Menjadi Responden

PERTANYAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada penelitian berjudul “***Case Report: Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien HD Di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten***”

Yang dilakukan oleh:

Nama : Kharisma Puspa Ningtyas

NIM : PN241088

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak maupun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh penelitian lain.

Klaten,.....2025

Responden

.....

lampiran 3 SOP Relaksasi Dzikir

SOP RELAKSASI DZIKIR	
Pengertian	Relaksasi dzikir adalah fokus yang menenangkan bagi individu dan akan mulai merasa rileks. Relaksasi dzikir dapat menimbulkan relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada sistem saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologis tubuh
Tujuan	1) Tubuh menjadi rileks disertai dengan perubahan pada denyut jantung 2) peredaran darah menjadi lancar 3) pernafasan menjadi teratur 4) ketegangan otot menjadi berkurang 5) menurunkan kecemasan
Prosedur	Pre interaksi 1) Persiapan perawat, cuci tangan, persiapan alat. 2) Persiapan lingkungan: jaga privasi klien
	Fase orientasi 1) Beri salam dan perkenalkan diri 2) Validasi: bagaimana perasaannya hari ini? 3) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan lama waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan 4) Memberi kesempatan klien untuk bertanya
	Tahap kerja 1) Penyampaian materi terkait zikir Penyampaian informasi terkait lafaz akan digunakan dalam relaksasi, adalah “lailahaillaloh”, “Astagfirullahalladzim”, “SubhanAllah”, “Alhamdulillah” dan “Alahuakbar”. 2) Mengatur posisi tubuh sebelum melaksanakan relaksasi, peserta sebelumnya diarahkan untuk menentukan posisi yang dianggap paling nyaman. 3) Mengukur tingkat ansietas <i>pretest</i> pada pasien

	4) Memejamkan mata pejamkan mata secara perlahan-lahan 5) Mengatur pernapasan tanpa pemaksaan irama. Pada tahap ini mulailah dengan mengucap lafaz dzikir secara berulang disertai bernapas melalui hidung dan mengeluarkan napas melalui mulut. Selama 15 menit (pada saat intra HD). 6) Pertahankan sikap tubuh pasif saat memulai memulai fase berzikir diperkirakan akan muncul pikiran-pikiran yang dapat mengganggu rileksasi. 7) Refleksi tahap terakhir dari proses relaksasi dzikir adalah penyampaian pendapat maupun memaknai kembali proses relaksasi dzikir yang dilakukan oleh pasien. 8) Mengukur tingkat ansietas <i>posttest</i> pada pasien
	Tahap terminasi 1) Evaluasi perasaan klien 2) Simpulkan hasil kegiatan 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya dan dokumentasi

Sumber : (Desi, 2023)

lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER

HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Nama responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Tanggal pemeriksaan :

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan ansietas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditingal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur a. Sukar memulai tidur b. Terbangun pada malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Mimpi buruk f. Mimpi yang menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar berkonsentrasi b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi a. Kehilangan minat b. Kurangnya kesenangan pada hoby					

	c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah					
7.	Gejala somatic (otot) a. Nyeri pada otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemeretak e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala sensorik a. Penglihatan kabur b. Muka merah dan pucat c. Merasa lemah d. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler a. Jantung berdetak kencang b. Berdebar-debar c. Nyeri dada d. Denyut nadi cepat e. Rasa lemas seperti mau pingsan f. Detak jantung hilang sekejap					
10.	Gejala pernapasan a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Merasa napas pendek/sesak d. Sering menarik napas Panjang					
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan b. Mual dan muntah c. Perut melilit d. Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan e. Rasa panas diperut f. Perut terasa kembung atau penuh g. Tinja lembek h. Berat badan menurun i. Konstipasi (sukar buang air besar)					
12.	Gejala urogenital a. Sering kencing b. Tidak dapat menahan kencing c. Tidak ada darah haid d. Darah yang keluar saat haid sangat banyak e. Masa haid sangat pendek f. Masa haid berkepanjangan g. Haid beberapa kali dalam sebulan					

	h. Tidak ada gairah seksual i. Ejakulasi dini j. Alat kelamin pria sukur tegang (ereksi lemah) k. Alat kelamin pria tidak bisa tegang (ereksi hilang)					
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing/ sakit kepala e. Kepala terasa berat f. Bulu roma berdiri					
14.	Apakah bapak/ibu merasa: a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Dahi mengerut e. Muka tegang f. Otot-otot tegang g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah					

Sumber: (Desi, 2023)

Skor : 0= tidak ada

1= ringan

2= sedang

3= berat

4= berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

lampiran 5 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Case Report: Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien HD Di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:

a. data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan.

c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia ditemui dan mengikuti proses penelitian sampai selesai.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Klaten,.....

Mengetahui

Responden

.....

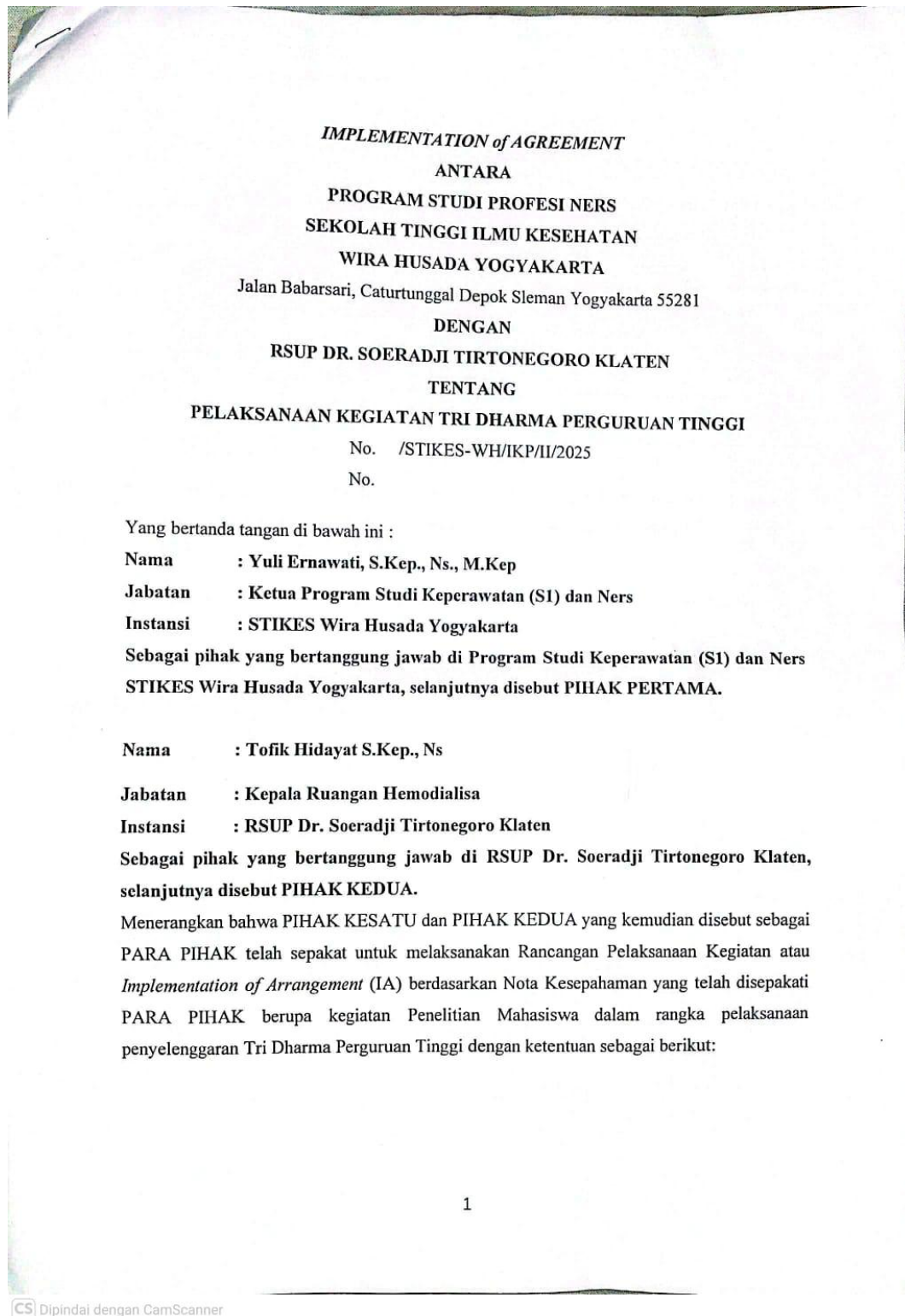
.....

lampiran 6 Dokumentasi

Pada gambar tersebut sedang melaksanakan tahap kerja yaitu berdzikir pada saat intra HD



Lampiran 7. Implementation of Agreement



A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Antok Nurwidi A, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing I) Haris Joko P, S.Kep.,Ns (Pembimbing II) Kharisma Puspa Ningtyas (Mahasiswa)
2	Waktu	: September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.

D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal,.....2025

Tanggal,..... 2025

PIHAK KEDUA,

PIHAK PERTAMA,


Tofik Hidayat, S.Kep., Ns
NIP. 1975 7212 1935031002


Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta


Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M. Kes

Lampiran 8. Hail Turnitin

KIA_KHARISMA-PUSPA-
NINGTYAS_cek-turnitin.docx

by Turnitin Student

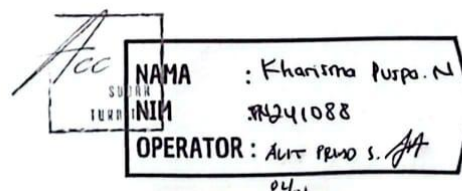
Submission date: 02-Jan-2026 11:50AM (UTC+0900)

Submission ID: 2852217051

File name: KIA_KHARISMA-PUSPA-NINGTYAS_cek-turnitin-oTBTsoms.docx (90.12K)

Word count: 3244

Character count: 21933



KIA_KHARISMA-PUSPA-NINGTYAS_cek-turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

18%	14%	9%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ronnald-apronius.blogspot.com Internet Source	1 %
2	journal.arikesi.or.id Internet Source	1 %
3	123dok.com Internet Source	1 %
4	repository.umkla.ac.id Internet Source	1 %
5	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1 %
6	www.scribd.com Internet Source	1 %
7	Meri Gusleni, Prof.Dr.Dessy Hermawan Ns.,M.Kes, Triyoso, S.Kep.,Ns.,M.Kes, Dr.Lolita Sari SKM.,M.Kes. "PENGARUH RELAKSASI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025", Wellness And Healthy Magazine, 2025 Publication	1 %
8	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %

Acc

NAMA	: Kharisma Purpa.N
NIM	: 0241088
OPERATOR	: ARI Purno S. <i>AA</i>

02/11