

**PENGARUH PENERAPAN MUROTTAL DAN DZIKIR TERHADAP  
TEKANAN DARAH DAN NADI PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA**

**Dewi Kurniawati<sup>1)</sup>, Diyanah Syolihan Rinjani Putri<sup>2)</sup>, Erlina Windyastuti<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2,3)</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

[Niaaa6594@gmail.com](mailto:Niaaa6594@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan penatalaksanaan hemodialisa. Salah satu efek hemodialisis adalah perubahan tekanan darah dan nadi yang tidak stabil. Seseorang dengan tekanan darah dan nadi yang buruk beresiko memiliki masalah kardiovaskuler, endokrin, pernapasan dan berdampak pada aktivitas keseharian individu. Penerapan murottal dan dzikir mempunyai efek relaksasi pada tubuh yang dapat menstabilkan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan murottal dan dzikir tekanan darah dan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

Metode penelitian ini dengan *Quasi experiment pretest-posttest without control group design*. Sampel populasi sebanyak 70 responden dengan teknik *Purposive Sampling* di dapatkan 41 responden. Dengan kriteria inklusi beragama islam, tidak ada gangguan pendengaran, dan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa siklus 1-2 kali seminggu. Intervensi yang diberikan penerapan murottal dan dzikir dengan *MP3 Player*, *sphygmomanometer* digital, *headphone* dan tasbih digital. Menggunakan uji parametrik kemudian dilakukan uji normalitas, karena hasil uji normalitas data tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai systole diastole pre test signifikasi (p-value) <.001, nilai systole diastole post test (p-value) .008 dan nilai nadi pre test dan post test (p-value) .016. Nilai signifikasi uji (p-value) lebih rendah dari 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan murottal dan dzikir terhadap tekanan darah dan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

**Kata kunci:** gagal ginjal kronik, hemodialisa, tekanan darah, nadi, murottal, dzikir

Daftar pustaka: 31 (2014-2023)

**THE EFFECT OF MUROTTAL AND DHIKR IMPLEMENTATION ON BLOOD  
PRESSURE AND PULSE IN CHRONIC KIDNEY  
DISEASE PATIENTS UNDERGOING  
HEMODIALYSIS**

**Dewi Kurniawati<sup>1)</sup>, Diyanah Syolihan Rinjani Putri<sup>2)</sup>, Erlina Windyastuti<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs,  
University of Kusuma Husada Surakarta

<sup>2) 3)</sup> Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs,  
University of Kusuma Husada Surakarta

[Niaaa6594@gmail.com](mailto:Niaaa6594@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis may have adaptations in their blood pressure and pulse during the procedure. Individuals with poor blood pressure and pulse control are at risk of developing cardiovascular, endocrine, and respiratory problems, which can affect their daily activities. The Murottal (recitation of the Quran) and Dhikr (remembrance of God) implementations deliver a relaxing effect on the body and stabilize vital signs. This study aimed to determine the implementation effect of Murottal and Dhikr on blood pressure and pulse in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Hospital.*

*The research adopted a Quasi-experimental pretest-posttest without a control group design. The population consisted of 70 respondents, and a sample of 41 respondents was selected using purposive sampling. Inclusion criteria included being of the Islamic faith, having no hearing impairment, and being a chronic kidney disease patient undergoing hemodialysis 1-2 times a week. The intervention involved the implementation of Murottal and Dhikr using an MP3 player, a digital sphygmomanometer, headphones, and a digital Tasbeeh (prayer beads). The study conducted Parametric tests and normality tests. There was no Wilcoxon test since the data did not follow a normal distribution.*

*The results of the Wilcoxon test revealed that the significance value (p-value) for systolic and diastolic blood pressure in the pretest was  $<0.001$  and  $0.008$  in the post-test. For pulse, the pretest and post-test significance value was  $0.016$ . The significance values (p-values) were less than  $0.05$  ( $0.000 < 0.05$ ). The application of Murottal and Dhikr affected blood pressure and pulse in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Hospital.*

*Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Blood Pressure, Pulse, Murottal, Dhikr*

*References: 31 (2014-2023)*

*Translated by Unit Pusat Bahasa UKH  
Bambang A Syukur, M.Pd.*

*HPI-01-20-3697*

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara perlahan. Biasanya penyakit ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi yang parah dan tidak dapat disembuhkan (Ketut & Ayu., 2019). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 penyakit gagal ginjal kronik menyumbang sekitar 956.200 kematian di seluruh dunia dan akan meningkat setiap tahunnya dimana penderita penyakit ginjal kronik mencapai 30 juta jiwa (Fitriani *et al.*, 2020). Di Indonesia sebesar 3,8% dengan total 96.794 pasien (Riskesdes, 2018). Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2018) sebanyak 132.242 pasien aktif menjalani hemodialisa dengan angka kematian mencapai 6.898 (PERNEFRI, 2018).

Tingginya angka penyakit GGK diperlukan penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi dengan menerapkan pola hidup sehat seperti diet rendah protein dominan nabati, meningkatkan aktifitas fisik dan berhenti merokok (Novita *et al.*, 2022). Penatalaksanaan farmakologi dibagi menjadi 2 yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penanganan konservatif ditempuh dengan obat-obatan dan kontrol teratur (Metzger *et al.*, 2021). Terapi pengganti ginjal ada 3 cara yaitu hemodialisa, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Salah satu penanganan GGK yang paling sering digunakan adalah hemodialisis, di karenakan hanya membutuhkan waktu 4-5 jam sekali terapi (Sinay, 2019).

Salah satu efek yang sering dialami pada pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa adalah kram otot, gatal, masalah tidur, anemia, penyakit tulang, tekanan darah tinggi, nadi, dan stress (Herman, 2022). Pemicu tekanan darah dan nadi penurunan aktivitas kardiovaskuler menuju jantung ketika sedang proses hemodialisa dijalankan. Tekanan darah adalah efek samping yang umum dari hemodialisa, terutama yang mengidap diabetes. Tekanan darah rendah

biasanya disertai dengan sesak nafas, kram perut, kram otot, mual, atau muntah (Noradina, 2018).

Salah satu ciri gangguan hemodinamik yang dialami oleh pasien hemodialisis yaitu perubahan perubahan nadi dan tekanan darah (Sucipto *et al.*, 2019). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan perubahan tekanan sistolik sebelum hemodialisa 128mmHg dan setelah 122,3mmHg 45%. Tekanan diastolik sebelum hemodialisa 85,33 mmHg 45% (9 pasien) dan setelah hemodialisa 83,33 mmHg 6% (30 pasien) (Cahyo, 2019). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa rata-rata ada perubahan tekanan darah sistolik pada sebelum hemodialisa sebesar 36% (19 pasien) dan setelah hemodialisa sebesar 14% (14 pasien). Perubahan tekanan darah pada pasien yang menjalani hemodialisa terjadi karena kelebihan cairan pradialisa sehingga dapat kepekatan pada darah yang akan mengakibatkan kadar gula di dalam aliran darah meningkat dan meningkatkan resistensi vaskuler dan memompa jantung secara cepat dan terjadilah peningkatan tekanan darah (Arnold, 2019). Hasil Penelitian sebelumnya nadi sebelum hemodialisa 75,33 x/menit 100% (30 pasien) dan setelah hemodialisa 77,33 x/menit 100% (30 pasien) (Cahyo, 2019). Hasil penelitian lainnya di dapatkan perubahan frekuensi nadi sebelum hemodialisa sebesar 34% (30 pasien) dan setelah hemodialisa sebesar 33% (30 pasien) (Nanda Putri, 2019).

CAM (*Complementer And Alternative Medicine*) pada bagian *Mind-Body Therapy* berfokus pada murottal dan dzikir di dalam ajaran agama Islam (Putri *et al.*, 2018). Terapi murottal Al-Qu'an merupakan salah satu terapi syariah yang bersumber dari Allah dan Rasul-Nya berdasarkan Al-Qur'an dan hadist sehingga mendengarkan murrotal termasuk ibadah. Pengobatan dengan Al-Qur'an dan hadist (Mendengarkan murottal dan dzikir) merupakan pengobatan sempurna dan bermanfaat terhadap penyakit fisik dan psikologis (Mashitah & Lenggono, 2020). Di dalam penelitian Alshaikhli (2014) bahwa saat

mendengarkan lantunan Al-Qur'an dibandingkan mendengarkan musik, individu merasa lebih tenang, sudah terbukti dengan spektrum frekuensi EEG dan kehalusan kurva EKG (Vaghefi *et al.*, 2019)

Hasil penelitian Kamal *et al.* (2013) juga menunjukkan bahwa kepadatan pita alfa dapat meningkat ketika individu membaca Al-Qur'an dibandingkan dengan ketika mereka membaca buku lain (Vaghefi *et al.*, 2019). Pada gelombang alfa, otak manusia dapat memproduksi hormon serotonin dan endorphin yang menyebabkan seseorang merasa senang, nyaman dan Bahagia (Saminan, 2020).

Masalah tekanan darah dan nadi pada pasien yang menjalani hemodialisa menjadi salah satu factor yang mengancam kehidupan dan kelangsungan hidup pasien dalam jangka Panjang. Maka dari itu harus dilakukan Tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi dengan mendengarkan murottal dan berdzikir, dalam penerapan ini ada beberapa perubahan-perubahan diotot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan perubahan kadar gula darah pada manusia. Perubahan ini mengakibatkan terjadinya relaksasi atau penurunan ketegangan pada urat saraf refleksi mensekresikan zat kimia yaitu neuropeptide (hormon *endorphin*) yang diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung (Hastuti,2020).

## METODELOGI

Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan rancangan quasi experimental (eksperimen semu) yang menguji coba suatu intervensi pada suatu kelompok subjek dengan atau kelompok pembanding (Henly, 2015). Menggunakan metode penelitian dengan pendekatan pre-test dan post-test without *control group design* yaitu menggunakan cara pengamatan awal (*pre-test*) yang dilakukan sebelum intervensi, pengamatan akhir (*post-test*) setelah dilakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa melibatkan kelompok pembanding (Surahman *et al.*, 2016). Penelitian ini dilakukan pada tanggal

27 Juli – 10 Agustus 2023 di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Alat pada penelitian yang digunakan peneliti adalah Mp3 player dan headphone, sphygmomanometer digital, lembar demografi responden, lembar penjelasan sebelum penelitian dan lembar informed consent, lembar petunjuk pelaksanaan murottal dan dzikir dalam bentuk lembar balik. Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan menggunakan Analisa univariat dan bivariat. Penelitian ini sudah dilakukan layak etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dan sudah mendapatkan sertifikat layak etik dengan nomor : 1.053 / VI / HREC / 2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan lama menjalani hemodialisa.

Tabel 1

Karakteristik responden	Distribusi Keterangan	frekuensi karakteristik responden	
		N	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	27	65,9
	Perempuan	14	34,1
Usia	>20	8	19,5
	>30	7	17,1
	>40	12	29,3
	>50	11	26,8
	>60	3	7,3
Lama menjalani hemodialisa	<12 bulan	5	12,2
	12-24 bulan	12	29,3
	>24 bulan	24	58,5
Total		41	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki

sebanyak 27 responden (65,9%) dan Perempuan sebanyak 14 responden (34,1%). Penelitian lain dari Dewi & Hendrati (2022) bahwa proporsi pasien gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (56,7%) dan dari penelitian Mujahid *et al.*, (2022) responden laki-laki berjumlah 106 responden (69,6%) lebih banyak dibandingkan Perempuan yang hanya 72 responden (40,4%). Laki-laki mempunyai resiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar dibandingkan Perempuan. Dikarenakan Perempuan lebih menjaga kebersihan dan pola hidup sehat dibandingkan laki-laki. Menurut (Isro'in & Rosjidi, 2014) pria dewasa sering menemukan hipertropi prostat yang dapat menyebabkan obstruksi aliran urin yang menekan pelvis ginjal dan ureter. Obstruksi dapat menyebabkan infeksi pada ginjal dan memicu terjadinya gagal dan juga adanya faktor yang lain seperti merokok (Angkasa *et al.*, 2022). Efek dari merokok itu sendiri yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Sehingga perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tekanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Yulianti & Ladesvita, 2021).

Sebagian usia responden pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi didapatkan rata-rata usia responden 45 tahun dengan rentan 40-55 tahun sebanyak 23 responden. Hal ini sesuai dengan data 11<sup>th</sup> *Report of Indonesian Renal Registry* (2018) bahwa proporsi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terbanyak pada kategori usia 45-54 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasbi & Sutanta (2020) didapatkan usia paling banyak menjalani hemodialisa berada pada usia antara 40-50 tahun. Penelitian dari Herman (2022) menyatakan bahwa proporsi usia pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi hemodialisa paling banyak berada di usia 40-50 tahun. Faktor resiko usia lebih dari 45 tahun akan membuat elastisitas

pembuluh darah menurun dan terjadinya pengapuran yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi, ketika terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, nefron yang berfungsi menyaring darah tidak dapat berfungsi dengan baik dikarenakan kurangnya pasokan nutrisi dan oksigen. Tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan arteri disekitar ginjal menyempit atau mengeras (Isro'in & Rosjidi, 2014).

Sebagian besar kategori lama menjalani hemodialisa >1 tahun dengan jumlah 24 responden (58,5%) didapatkan rata-rata 44,4 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriadi (2019) menyatakan bahwa pasien hemodialisa terbanyak pada kategori lama menjalani hemodialisa >24 bulan dengan jumlah 21 responden (56,3%). Semakin lama pasien yang menjalani hemodialisa, dapat membuat pasien lebih dapat menyesuaikan diri terhadap terapi hemodialisa sehingga dapat lebih memahami pentingnya pembatasan asupan makanan yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan nadi.

a. Nilai Tekanan Darah *Pre Test* dan *Post Test*

Tabel 2  
Nilai tekanan darah Pre Test

Tekanan Darah (mmHg)	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Systole	100	181	137.32	20.175
Diastole	62	110	85.29	11.334

Berdasarkan tabel 2 diketahui pemeriksaan tekanan darah *pre test* pada kelompok perlakuan yang dialami oleh responden sebelum dilakukan perlakuan murottal dan dzikir menunjukkan tekanan darah systole minimal 100 mmHg, maksimal 180 mmHg dengan rata-rata 137.32 mmHg dan nilai standar deviasi 20.175. Tekanan darah diastole min 62 mmHg, maksimal 110 mmHg dengan rata-rata

85.29 mmHg dan standard deviasi 11.334.

Tabel 3

Nilai tekanan darah Post Test

Tekanan Darah (mmHg)	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Systole	98	187	132.24	18.589
Diastole	62	110	82.56	12.767

Berdasarkan tabel 3 diketahui pemeriksaan tekanan darah post test pada kelompok perlakuan yang dialami oleh responden setelah dilakukan murottal dan dzikir menunjukkan tekanan darah tekanan darah systole minimal 98 mmHg, maksimal 187 mmHg dengan rata-rata 132.32 dan nilai standar deviasi 18.589. Tekanan darah diastole min 62 mmHg, maksimal 110 mmHg dengan rata-rata 82.56 mmHg dan standard deviasi 12.767.

Dalam penelitian yang dilakukan Silvitasari dkk (2020), rata-rata tekanan darah responden sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dan dzikir adalah 150,06 mmHg dan 93,18 mmHg. Rata-rata tekanan darah setelah dilakukan penerapan murottal Al-Qur'an adalah 143,17 mmHg, dan 89,91 mmHg. Suara bacaan Al-Qur'an yang mengandung unsur suara manusia merupakan sebuah instrumen penyembuh, suara tersebut dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang. Dari mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan tekanan darah, hal tersebut sudah dibuktikan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Kartini dkk (2016) pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an menunjukkan terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi di Tangerang. Adanya pengaruh terapi penerapan murottal dan dzikir berupa adanya perubahan arus listrik pada otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan urat saraf reflektif yang mengakibatkan

terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah di dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung (Indrawati, 2020).

a. Nilai Nadi Pre Test dan Post Test

Tabel 4

Nilai nadi pre test dan post test (n=41)

Nadi (x/menit)	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Pre test	71	119	83.46	9.866
Post test	68	118	80.15	8.598

Berdasarkan tabel 4 diketahui pemeriksaan Nadi Pre Test dan Post Test pada kelompok perlakuan yang dialami responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi murottal dan dzikir menunjukkan nadi minimal 71x/menit dan 68x/menit, maksimal 119x/menit dan 118x/menit dengan rata-rata 83.46 x/menit dan 80.15 x/menit serta nilai standard deviasi 9.866 dan 8.598. Penerapan murottal dan dzikir dapat membantu dalam upaya menstabilkan denyut nadi. Penerapan murottal dan dzikir merupakan salah satu bentuk terapi komplementer *mind body therapy* yang sudah mulai banyak digunakan dan dikembangkan dalam bidang kesehatan karena mempunyai efek menenangkan, seperti mengurangi kecemasan, ketengangan, dan insomnia. Efek positif yang terkandung didalam mendengarkan surat Al-Qur'an dan berdzikir yaitu dapat menurunkan saraf simpatis dan meningkatkan saraf parasimpatik dengan menghambat sekresi ACTH (*Adreno Corticotropic Hormone*) yang dapat menyekresi hormon adrenalin, yaitu hormon yang dapat menyebabkan tercadinya kecemasan pada seseorang dan dapat meningkatkan denyut nadi (Kaswindiarti dan Khorimah, 2020). Menurut analisa peneliti bahwa pemeriksaan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdapat pengaruh pada pasien dapat berdampak peningkatan denyut nadi. Peningkatan denyut nadi dapat menimbulkan resiko yang berbahaya seperti gagal jantung, henti jantung hingga kematian. Sehingga

dengan adanya penerapan murottal dan dzikir ini dapat membantu respon relaksasi serta membantu dalam upaya menurunkan denyut nadi.

a. Analisa Bivariat

Tabel 5

Pengaruh Penerapan Murottal dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah dan Nadi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Nilai	Z	P-Value
Systole Diastole Pre Test	-3.328	.001
Systole Diastole Post Test	-2.660	.008
Nadi Pre Test dan Post Test	-2.398	.016

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai dari systole diastole pre test signifikasi (P-value) .001, nilai systole diastole post test (P-value) .008 dan nilai nadi pre test dan post test (P-value) .016. Nilai signifikasi uji (P-value) lebih rendah dari 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ) sehingga keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Maka disimpulkan terdapat pengaruh penerapan murottal dan dzikir terhadap tekanan darah dan nadi. Kesimpulan dari penelitian ini adanya mengetahui Pengaruh Penerapan Murottal dan Dzikir Terhadap Tekanan Darah dan Nadi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Pada penelitian ini pemberian murottal Al-Qur'an antara lain surat Al Ikhlas, Al Falaq, An Naas, dan ayat kursi selama 8 menit 50 detik yang dilakukan dengan cara didengarkan dan dilafalkan kemudian dilanjutkan dengan melafalkan dzikir Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar masing-masing sebanyak 33 kali oleh responden dengan estimasi waktu 2-3 menit, efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon endorphen. Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan cemas, dan tegang, serta memperbaiki system kimia tubuh sehingga

menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Altenmuller, 2012; Putri *et al.*, 2018).

Hasil penelitian dari Kamal *et al.*, (2013) juga menunjukkan bahwa terdapat kekuatan pita alfa meningkat ketika individu membaca Al-Qur'an dibandingkan dengan ketika mereka membaca buku yang lain (Vaghefi *et al.*, 2019). Pada gelombang alfa, otak manusia dapat memproduksi hormon serotonin dan endorphen yang dapat menyebabkan seseorang merasa senang, nyaman, dan bahagia (Saminan, 2020).

Dapat yang muncul ketika mendengarkan murottal Al-Qur'an adalah membuat tenang karena mempunyai efek relaksasi walaupun hanya didengarkan satu kali. Terlihat dari rekaman EEG Electro Encephalograph (EEG) yang menunjukkan terapi murottal Al-Qur'an rata-rata didominasi munculnya gelombang delta sebesar 63,11% pada otak manusia, gelombang ini timbul didaerah frontal kiri dan kanan otak. Hal tersebut menunjukkan bawa seseorang yang sedang mendengarkan murottal Al-Qur'an akan memberikan efek rilkes dan menenangkan (Aprilini *et al.*, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggabungkan audio dan verbal memberikan efek yang positif untuk tekanan darah dan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pemberian intervensi penerapan murottal dan dzikir yaitu audio didapatkan dari mendengarkan murottal Al-Qur'an, verbal mebgikuti lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan melafalkan serta melakukan dzikir yang bermanfaat untuk menstabilkan tekanan darah dan nadi.

**KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggabungkan audio dan verbal memberikan efek yang positif untuk tekanan darah dan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa. Pemberian intervensi penerapan murottal dan dzikir yaitu audio didapatkan dari mendengarkan murottal Al-Qur'an, verbal mengikuti lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan melafalkan serta melakukan dzikir yang bermanfaat untuk menstabilkan tekanan darah dan nadi. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan murottal dan dzikir terhadap tekanan darah dan nadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

#### SARAN

- 1) Bagi keperawatan penerapan murottal dan dzikir sebagai terapi nonfarmakologi menjadi intervensi keperawatan komplementer dalam bentuk upaya preventif, kuratif, dan rehabilitative dalam mengatasi upaya menstabilkan tekanan darah dan nadi.
- 2) Bagi pelayanan kesehatan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk penatalaksanaan pasien yang mengalami tekanan darah dan nadi tinggi yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.
- 3) Bagi pasien penerapan murottal dan dzikir dapat menjadi salah satu pilihan terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri dirumah masing-masing.
- 4) Bagi peneliti lain disarankan untuk peneliti selanjutnya agar memberikan intervensi penerapan murottal dan dzikir lebih dari satu kali atau sampai timbul sebuah kebiasaan sehari-hari, sehingga dapat mengatasi tekanan darah dan nadi yang tidak normal.
- 5) Bagi peneliti penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan terapi komplementer berbasis *Min body therapy* kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan tekanan darah dan nadi yang tidak normal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggi, S. A., & Rahayu, S., 'Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda', 5.1 (2020), 15(1), 124-138 <https://www.neliti.com/id/journals/jurnal-ilmiah-keperawatan-imelda>
- Aisyatin Kamila. (2022). Psikoterapi dzikir dalam menangani kecemasan. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1), 40-49. <https://doi.org/10.30762/happines.s.v4i1.363>
- Altenmuller, E., & Schlaug, G. (2012). Music, brain, and health: exploring biological foundations of music's health effects. *Musik, Health, and Wellbeing*, 12-24.
- Herman. (2022). Terapi islamic self healing terhadap insomnia pada pasien cronic kidney disease (ckd) yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8 (1), 35-44. <https://doi.org/ISSN-2407-7232>
- Isro'in, L., & Saryana, B. (2017). *Bahan ajar keperawatan gigu: metodologi penelitian dan statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Suryani As ad. (2022). Terapi nutrisi obat dan makanan pada penyakit metabolik. *Media Sains Indoneisa*, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/63394>
- Sugiyono & Puspanhani, M. E. (2020). Metode penelitian keschalan (Y. Kamasturyani (ed.); Pertama). Alfabeta.
- Surahman, Rachmat, M., & Sudibyo Supardi. (2016). Modul bahan ajar cetak farmasi; metodologi penelitian. In Rementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

