

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE) DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN (AL-MULK) TERHADAP DEPRESI DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA**

**ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICES IN CHRONIC KIDNEY DISEASES PATIENTS WITH MUROTTAL AL-QUR'AN THERAPY INNOVATION (AL-MULK) IN DEPRESSION PATIENTS IN HEMODIALYSIS WARD IN RSUD ABSUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA**

Iwan Faizal<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>



**DISUSUN OLEH:**

**IWAN FAIZAL, S.Kep**

**17111024120142**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALITAMANTAN TIMUR**

**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI  
MUROTTAL AL-QUR'AN (AL-MULK) TERHADAP DEPRESI DIHEMODIALISA  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**TAHUN 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH**

**Iwan Faizal**

**17111024120142**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 16 Januari 2019**

**Penguji I**

  
**Ns. Sahran, S.Kep**  
NIP: 196805201988011002

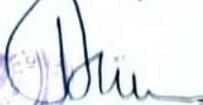
**Penguji II**

  
**Ns. Tri Wijayanti, M. Kep**  
NIDN: 1110118601

**Penguji III**

  
**Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep**  
NIDN: 1119018202

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi SI Keperawatan**

  
**Ns. Dwi Itahmah Fitriani, M. Kep**  
NIDN: 1119097601

**Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien CKD (chronic kidney disease) dengan  
intervensi inovasi terapi murottal Al-Qura'an (Al-Mulk) terhadap depresi di ruang hemodialisa  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Iwan Faizal<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisa sering mengalami depresi. Depresi yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum bisa menerima keadaan status kesehatannya saat ini. Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi depresi pada pasien adalah dengan mendengarkan musik atau murottal

**Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap depresi pasien yang menjalani hemodialysis.

**Metode:** dalam penelitian ini menggunakan Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Sebelum diberi terapi pasien diberi kuisioner DASS terlebih dahulu. Lalu, setelah diberi terapi pasien diberi kuisioner lagi.

**Hasil:** Selama tiga kali pertemuan dilakukan tindakan intervensi didapatkan hasil terjadi perubahan pada kecemasan pasien yaitu Jum'at, tanggal 28 Desember 2018, skor *Depressiom Anxiety Stress Scale (DAAS)* 26. (sebelumnya 29). Selasa, tanggal 1 Januari 2019, skor *Depressiom Anxiety Stress Scale (DAAS)* 25 (sebelumnya 28). Jum'at, tanggal 4 Januari 2019, Skor *Depressiom Anxiety Stress Scale (DASS)* 12 (sebelumnya 20)

**Kesimpulan:** Analisis terapi menunjukkan adanya penurunan gejala depresi

**Kata Kunci:** Gagal Ginjal Kronik, Terapi Murottal, Depresi

- 
1. Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
  2. Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of nursing clinic practices in chronic kidney diseases patients ith murrotal Al-Qur'an therapy innovation (Al-Mulk) in depression patients in hemodialysis ward in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Iwan Faizal<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Patients with chronic kidney failure who will do hemodialysis often experience depression. The patient's depression arises because the patient has not been able to accept his current state of health. One of the distraction techniques used to treat depression in patients is to listen to music or murottal.

**Objective:** The final scientific work of Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of murottal Al-Qur'an therapy innovation on depression of patients undergoing hemodialysis.

**Methods:** in this study using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Before being given therapy the patient was given a DASS questionnaire first. Then, after being given therapy, the patient was given a questionnaire again.

**Results:** During the three interventions the interventions were found to result in a change in patient anxiety, namely Friday, December 28, 2018, Depressive score Anxiety Stress Scale (DAAS) 26. (previously 29). Tuesday, January 1, 2019, Depressive score Anxiety Stress Scale (DAAS) 25 (previously 28). Friday, January 4, 2019, Depressive Score Anxiety Stress Scale (DASS) 12 (previously 20)

**Conclusion:** Therapy analysis shows a decrease in symptoms of depression

**Keywords:** Chronic Kidney Failure, Murottal Therapy, Depression

---

3. Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
4. Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting di dalam tubuh. Fungsi ginjal diantaranya mengatur konsentrasi garam dalam darah dan mengatur keseimbangan asam basa, dengan cara menyaring, membersihkan dan membuang kelebihan cairan dan sisa-sisa metabolisme dalam darah. Ginjal juga membantu memproduksi sel-sel darah merah, memproduksi hormon yang mengatur dan melakukan control atas tekanan darah, serta membantu menjaga tulang tetap kuat (YGDI, 2007). Terjadi kegagalan pada fungsi ginjal maka akan berakibat ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen didalam tubuh. Ginjal sudah tidak mampu berfungsi, maka di perlukan terapi tertentu untuk menggantikan kerja ginjal, yakni dengan transplatasi ginjal atau hemodialisis (Martha, 2014).

Diseluruh dunia diperkirakan sekitar 2 juta orang dengan gagal ginjal kronik mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang (Anna, 2012). Dan di Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2010 didapatkan data sejumlah 651.000 penderita gagal ginjal kronik yang dirawat dengan mendapat dialisis dan transplantasi ginjal dan sekitar 200.000 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, artinya terdapat 1.140 dalam satu juta penderita adalah pasien dialisis. Setiap tahun penderita gagal ginjal kronik di Indonesia masih sangat tinggi. Jumlah penderita gagal ginjal kronik mencapai sekitar 400.000 orang

namunbelum semua pasien tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 35.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2014).

Hemodialisis bisa menurunkan resiko kerusakan berbagai organ vital lainnya dan akumulasi zat toksik dalam sirkulasi darah, tetapi hemodialisis tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Selain itu, klien penyakit ginjal kronis biasanya harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya (biasanya 3x dalam seminggu selama paling sedikit 3 hingga 4 jam per sekali terapi) atau sampai mendapatkan ginjal baru yang sehat melalui transplantasi ginjal (Muttaqin & Sari, 2012).

Hemodialisis mempunyai dampak tertentu bagi pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis akan memiliki dampak yaitu kurangnya pengendalian atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, ekonomi, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri, sehingga mengakibatkan masalah dalam psikososial seperti isolasi sosial, kesepian, putus asa dan depresi (Karabulutlu & Tezel, 2013).

Depresi ialah masalah psikologis pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran (Shanty, 2013). Depresi merupakan penyakit gangguan mental umum dengan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu, nafsu makan menurun, energi rendah dan hilang konsentrasi (WHO, 2015). Menurut Chang, Dkk (2012) dalam Alfiyanti, Setyawan dan Kusuma (2014), menyebutkan angka depresi pada populasi umum yang termasuk berat sekitar 5-15% pada laki-laki dan 2-23% pada wanita, sedangkan prevalensi pada pasien

hemodialisis yang mengalami depresi sekitar 20-40% bahkan bisa mencapai 57%. Diperkuat dengan pernyataan Dr. Andri, Sp.KJ dari Klinik Psikosomatik RS Omni, Tangerang dalam sebuah media berita yang mengatakan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada pasien hemodialisis saat ini adalah sekitar 20%-40% bahkan bisa mencapai 57% (Azgara, 2014). Angka prevalensi ini dikatakan cukup tinggi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

Faktor yang menyebabkan depresi pada pasien GKK yang menjalani hemodialisis adalah faktor biologi (depresi dapat dipicu oleh masalah yang dialami pasien), genetik dan psikososial, seperti proses hemodialisis, beban ekonomi, komplikasi proses dialisis, ketergantungan pada mesin, aturan diet ketat, mobilitas yang terbatas dan penyebab stress lainnya.. Timbulnya depresi merupakan respon dari ketidakpastian masa depan dan ketakutan akan kematian (Kaplan, 2010; Hasrini, 2009 dalam Mukaromah, Muliani & Vitniawati, 2012).

Penanganan untuk menurunkan gejala depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu dengan medis dan non medis. Penatalaksanaan medis yaitu penggunaan anti depresan. Pengobatan nonmedis untuk depresi adalah psikoterapi suportif, terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga dan terapi relaksasi, terapi interpersonal, serta konseling dan dukungan social (Lubis, 2009). Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an (Erita, 2014). Ilmu kedokteran telah banyak mengungkapkan manfaat dari metode Al-Qur'an untuk pengobatan kuratif. Selain itu hal ini juga telah diungkap dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (Asy Syifaa) dan petunjuk (al-huda) bagi orang-orang yang beriman.

Terapi murottal Al-Qur'an ialah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan/dibaca oleh Qori. Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan dan alat yang paling mudah digunakan. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2009 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015). Ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan kepada orang yang sakit akan mendapat kesembuhan pada penyakitnya. Metode penyembuhan dengan Al-Qur'an dapat dilakukan dengan dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkannya (Asman, 2010). Keduacara tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala bagi orang-orang yang mengamalkannya.

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu Surat Makiyyah dalam Al-Qur'an yaitu Q.S Al – Mulk yang merupakan surat ke 67 dan berjumlah 30 ayat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 desember 2018 di ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda kepada 30 pasien yang menderita CKD (chronic kidney disease), di dapatkan hasil terdapat 3 pasien yang mengalami gejala depresi dengan hasil skoring DASS (Depression Anxiety Stress Scales) >28 masuk dalam kategori depresi sangat berat. 3 dari 30 pasien ckd ini menunjukkan gejala depresi kognitif dengan menyatakan bahwa hidup klien bergantung pada mesin dan hidupnya tidaklah lama lagi.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis berkesimpulan untuk melakukan

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi inovasi murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) terhadap gejala depresi di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2018.

### Intervensi Inovasi

1. Menurunkan gejala depresi dengan murratal Al-Qur'an (Al-Mulk)

Pengobatan nonfarmakologi untuk depresi adalah psikoterapi suportif, terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga, terapi relaksasi, terapi interpersonal, konseling, dukungan social dan psikoreligius, seperti murratal Al-Qur'an (Lubis, 2009).

Al-Qur'an merupakan petunjuk bagi orang-orang yang beriman. Ma'mun (2012) juga menyatakan dalam penjelasannya Al-Qur'an secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia. Menurut Poerna (2007) murratal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an).

Intervensi yang dilakukan kepada klien Bpk S yang di lakukan selama 3 kali pertemuan di ruang Hemodialisa RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan gejala depresi . Pelaksanaan intervensinya diawali dengan memonitor skor depresi dengan menggunakan *Depression anxiety stress scales* (DASS) kemudian memberikan murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) selama 5 menit sebelum dilakukan pencucian darah dilanjutkan kembali memberikan terapi murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) selama 15 menit saat pencucian darah berlangsung . Kemudian ukur kembali tingkat depresi dengan menggunakan *Depression anxiety stress scales* (DASS) .

Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi Murratal Al-Qur'an (Al-Mulk)

NO	Tanggal	Pre	Post
1	28 desember 2018	29	26
2	1 januari 2019	28	25
3	4 januari 2019	20	12

- a. Jum'at, tanggal 28 Desember 2018, skor *Depression anxiety stress scales* (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 29 , sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 26
- b. Selasa, tanggal 1 januari 2019, skor *Depression anxiety stress scales* (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 28 , sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 25
- c. Jum'at, tanggal 4 januari 2019, skor *Depression anxiety stress scales* (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 20 , sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 12

Hasil dari intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian murattal Al-Qur'an secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala depresi.Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam depresi yang di alami pasien.

### Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien gagal ginjal kronik

Kasus kelolaan padapenelitianini adalah klien dengan gagal ginnjal kronikyng menjalani cuci darah di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda .gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang irreversible

yang terjadi beberapa bulan atau tahun dan berakhir dengan kondisi yang terminal.

Klien menderita gagal ginjal tahap 5 sejak tahun 2016 dan menjalani cuci darah rutin hingga saat ini. Dari rekam medis penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi klien.

Berdasarkan proses jalan penyakit dapat disimpulkan dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksik hingga menyebabkan gagal ginjal kronik, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan fungsi non ekskresi. Fungsi ginjal terjadi penurunan, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan dalam urin tertimbun dalam darah sehingga terjadi uremia dan mempengaruhi sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2010). Pada klien hasil perhitungan GFR didapatkan hasil 5,2 ml/menit/2m yang mengindikasikan CKD stage V.

Fungsi ginjal ialah mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, ekskresi zat sisa metabolisme nitrogen, ekskresi kalium dan asam, dan fungsi hormon dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2009). Diagnosa keperawatan yang dibahas pada klien Tn. B yaitu kelebihan volume cairan, ketidak efektifan perfusi jaringan perifer, nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis dan ketidakefektifan koping.

1. Kelebihan volume cairan menjadi prioritas masalah yang perlu penanganan segera. Keadaan klien mendapatkan jadwal melakukan cuci darah sebanyak 2 kali dalam 1 minggu pada hari selasa dan jumat. Memperhatikan asupan cairan sangat penting bagi klien yang menjalani cuci darah. Cairan yang diminum pada penderita gagal ginjal kronik harus diperhatikan dengan

seksama. Pengukuran yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan benar adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan terjadi penumpukan cairan. Batasan yang digunakan untuk menentukan besarnya asupan cairan yaitu jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir. pemasukan cairan membutuhkan regulasi dalam gagal ginjal kronik akibat rasa haus klien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2009, dalam Hidayati, 2014).

Dari hasil pengamatan kepada klien didapatkan data : asupan cairan sehari > 2000 mL. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan pemasukan cairan, kebutuhan cairan dalam sehari pada Bpk S adalah hanya sebesar 500 ml. berat badan diatas berat badan ideal akan muncul tanda dan gejala kelebihan cairan misalnya edema dan sesak nafas. Tanda seperti ini akan muncul bila kenaikan BB klien > 2 kg. akumulasi cairan yang dapat ditoleransi adalah 1-2 kg selama periode intradialitik, Cahyaningsih (2009, dalam Hidayati, 2012).

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sering menjadi permasalahan, menurut Agh, dkk (2011, dalam Hidayati, 2012) banyak factor yang mempengaruhi klien dalam menjalani terapi, diantaranya usia, jenis kelamin, pengetahuan dan demografi klien.

Berdasarkan data diatas peneliti berkesimpulan bahwa yang mempengaruhi terjadinya kelebihan

volume cairan ialah kegagalan mekanisme regulasi sehingga diharapkan klien mampu mengontrol pemasukan cairan sehingga dapat mengurangi komplikasi dan masalah baru pada kondisi klien.

2. Nyeri akut b/d Agen injuri biologis  
Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman, ini disebabkan karena adanya stimulus noxious karena suatu cedera, proses penyakit atau fungsi abnormal otot. Sifatnya hampir selalu nosiseptis yaitu mendeteksi, melokalisasi, dan membatasi kerusakan jaringan. Empat proses fisiologis yang terlibat adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Rice, 2009).
3. ketidakefektifan koping berhubungan dengan tingkat persepsi control yang tidak adekuat.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis membutuhkan waktu 14 - 18 jam untuk dialisis setiap minggu, atau paling sedikit 4-5 jam setiap kali terapi. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Pasien akan mengalami kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, harapan umur panjang dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan yang akhirnya timbul suatu keadaan depresi sekunder sebagai akibat dari penyakit sistemik yang mendahuluinya (Rustina dkk, 2012).

Data yang didapatkan dari klien mengatakan hidupnya sudah tidak lama lagi, hidupnya hanya bergantung pada mesin.

Berdasarkan data diatas peneliti berkesimpulan yang mempengaruhi depresi klien adalah

tingkat persepsi control klien sehingga diharapkan klien mampu memperbaiki pola persepsinya dan melakukan aktivitas yang sesuai dengan keadaan klien.

### **Analisa Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Tindakan hemodialisa menyebabkan komplikasi umum berupa hipertensi, kram otot, keletihan, mual dan muntah, sakit tulang belakang, dan emboli paru ( Al-hilali, 2009 ).

Pada nursing intervention classification (NIC) “ Chronic Kidney Disease “ penulis melakukan intervensi inovasi berupa mendengarkan murratal Al-Qur’an (Al-Mulk) . Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 28 desember 2018. Tujuan intervensi ini adalah untuk membantu meringankan stress (gejala depresi).

Penataaksanaan dengan terapi ini pun amat sederhana dan mudah. Mendengarkan murratal al-qur’an ini telah digunakan untuk menurunkan gejala depresi kepada klien yang menjalani hemodialisa .Terapi ini bisa di lakukan siapa saja dan kapan saja, terapi ini dilakukan secara kontinyu yang merupakan intervensi keperawatan yang dapat di lakukan mengatasi depresi.

### **Alternatif lain**

Intervensi lain yang dapat di lakukan untuk menurunkan gejala depresi adalah dengan relaksasi oto progresif .Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, Setyawan & Kusuma (2015) terkait pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS Telogorejo Semarang menyatakan hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pasien GGK yang menjalani

hemodialisis, dimana relaksasi otot merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan depresi. Kelompok yang diberikan tindakan relaksasi otot progresif mendapatkan hasil yang lebih baik dalam menurunkan tingkat depresi daripada kelompok yang tidak diberikan relaksasi otot progresif. Pada keadaan depresi terjadi peningkatan ACTH (hormone stres).

## KESIMPULAN

Kasus kelolaan klien Bpk S dengan diagnosa medis CKD yang telah menjalani hemodialisa sudah 2 tahun ini dengan stadium V yang menyebabkan klien mengalami gagal ginjal adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Pada saat proses hemodialisa tekanan darah klien tinggi 160/100 mmHg.

Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama 3 kali pertemuan adalah Jumat, tanggal 28 desember 2018, skor Depression anxiety stress scales (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 29, sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 26 selasa, tanggal 1 januari 2019, skor Depression anxiety stress scales (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 28, sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 25 Jumat, tanggal 4 januari 2019, skor Depression anxiety stress scales (DASS) sebelum pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 20, sesudah pemberian murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) 12 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberi murratal Al-Qur'an (Al-Mulk) pada pasien CKD (chronic kidney disease) di Unit Hemodialisa.

## SARAN

1. Pendidikan  
Perlunya memperbanyak refrensi dari mata kuliah komplementer, agar kedepannya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur semakin mampu menghasilkan perawat-perawat yang unggul yang berkompetensi dalam melakukan tindakan mandiri secara profesional.
2. Perawat  
Perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih baik secara maksimal sehingga mampu mendorong kualitas hidup yang lebih baik pada klien dengan depresi terutama dengan gagal ginjal kronik yang menjalani dialysis.
3. Mahasiswa  
Mahasiswa harus lebih banyak menerapkan tindakan mandiri keperawatan murratal Al-Quran pada gejala depresi, dan perlakuan diberikan sebaiknya sebelum pasien menjalani hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, D. J. (2001). Newcastle Disease. The Gordon Memorial Lecture. Br. Poult. SCI. Halaman 5-22
- Baradero, M, et al (2005). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Penerbit : Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Betz, C.L and Swoden, I.A (2009). *Buku saku keperawatan pediantri*, ed 5. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddart's.(2005). *Textbook of medical Surgical Nursing*, Lippincott William Wilkins.
- Buckle J. 2003. *Clinical Aromatherapy 2<sup>nd</sup> edition*. Philadelphia : Churchill Livingstone. P. 10

- Bustan, 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Callaghan ,C.A, 2009. *The renal systemat a glance*. Erlangga. Jakarta
- Craig Hospital, (2013). Aromatherapy. Retrieved from <http://craighospital.org/repository/document/s/heathinfo/pdfs/801.C>, AM. Aromatherapy.pdf. diakses tanggal 3 Desember 2014
- Departement of Health. 2007. *Pain Management, Aromatherapy Section B Clinical Guidelines King Edward Memorial Hospital Perth Western Australia*.
- Dewi, I. P. (2013), Lavender Aromatherapy As A Relaxant, *E-Jurnal Medika Udayana*, 21-53.
- Friedman, M. M and Stephens, S. A. (2008), *Cardiac Nursing, A Companion to Braunwald's Heart Disease*, Saunders Elsevier, Canada.
- Gomez. J. M. Maite, Rosa. J. Patrocinio, R and Rafael. (2005). Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients, *Kidney International* (2005) 67, S63-S68; <http://www.nature.com/ki/journal/v67/n93s/abs/4496017a.html>
- Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Textbook of Medical Physiology (11th ed.)*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Hasankhani, H., Ghaderi, F., Lakdizaji, S., Nahamin, M. (2013), The Effect of The SlowStroke Back massage on Fatigue Dialyzed patients, *International Research Journal of Applied and Basic Science*, 10, 3004-3008.
- Holley, J.F, Berns, J. S, & Post, T. W. (2007). Acute complications during hemodialysis. <http://www.uptodate.com>. diunduh 13 Februari 2009.
- Hongratanaworakit, Tapanee. (2004). *Physiological effects in aromatherapy*. Songklanakarin J. Sci. Technol. Vol 26 No 1 Jan-feb (pdf)
- Hudak, C.M & Gallo, B.M (2012). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC
- Jablonski, A. (2007). *The multidimensional cracteristics of smptoms rported by paients on hmodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*. 34 (1).29.
- Junaedi, E. Dan Yulianti, S. Dkk. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*, edl.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Martha, S.H., & Corca, A.L. (2005). *Review of Hemodialysis for nurses and dialysis personel*. 7th edition. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Synder, S. J. (2010), *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7, EGC, Jakarta.
- Markum. S. M. H., 2006. *Gagal Ginjal Akut*. Dalam Sudoyo, A. W., dkk., Editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Edisi keempat. Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-UI. Jakarta. Hal.574-575.
- Mclain DE. (2009). *Chronic Health Effects Assesment of Spike Lavender Oil*. Walker Doney and Associatess
- Muttaqin, A and Sari, K. (2011), *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam (2006) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Posadzki, Paul, Alotaibi, Amani & Ernst, Edzart. (2012). Adverse effects of aromatherapy; A sysmatic review of case reports and case series international journal of risk & safety in medicine, 24, 147-161
- Potter.PA and Perry.AG, 2009. *Fundamentals of nursing*. Edisi ketujuh. Buku 1. Salemba Medika. Jakarta
- Price, A. S. Wilson M. L, 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses*

*Penyakit*. Alih Bahasa : dr. Brahm U.  
Penerbit : Jakarta : EGC

Primayanthi, AA A. E., Aziz, A., Puspita, L. M. (2016), Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage dengan Minyak Esensial Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Low Back Pain, *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing*, 36-40.

Seabra, V. F and Jaber, B.L. (2016), *Oxford Textbook of Clinical Nephrology*, Edisi 4 Volume 1 , Oxford University Press, United States of America

Setyoadi and Kushariyadi.(2011), *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*, Salemba Medika, Jakarta.

Smeltzer, S. C, Bare, B.G, Hinkle, J.L & Cheever, K.H (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. Corwin, (2009).*Buku saku patofisiologi*, Jakarta : EGC

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H. (2010), *Textbook of Medical-Surgical Nursing*, Edisi 12 Volume 2, Lippincott Williams & Wilkins, China.

Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi.(2006) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing

Suharyanto dan madjid. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan/Toto* Suharyanto, Abdul Madjid; Copy Editor: Agung Wijaya, A.md- Jakarta : TIM

Sulistini, R., Yetti, K., Haryati, T. S. (2012), Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Fatigue* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis , *Jurnal Keperawatan Indonesia*, **15**, 75-82.

Syaefuddin.(2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*.EGC : Jakarta

Tarwaka, 2008.*Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Surakarta: Harapan Press

Welas, (2011).*Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (Interdialysis Weight Gain: IDWG) terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit hemodialisis IP2K RSUPn Fatmawati*. Jakarta. Tesis dipublikasikan,, Jakarta, RSUP Fatwamati, Indonesia.

White, L., Duncan, G., Wendy, B. (2011), *Foundations of Basic Nursing*, Edisi 3, Delmar, USA.

Williams, L and Wilkins.(2010), *Manual of Nursing Practice*, Edisi 9, Wolters Kluwer, China.

YGDI, 2007.*Gagal Ginjal*.Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.