

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI  
MEDITASI DZIKIR DAN MENDENGARKAN MUROTAL SURAT  
AR RAHMAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DIRUANG HEMODIALISARSUDABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017.**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :**

**Akhmad Surya Gunawan, S. Kep  
1511308250248**

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

**2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Intervensi Inovasi Terapi Meditasi Dzikir dan Mendengarkan Murottal Surat Ar Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Akhmad Surya Gunawan<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**INTISARI**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Manifestasi klinis dari GGK adalah Gangguan pada sistem gastrointestinal, Sistem Integumen, Sistem Hematologi, Sistem saraf dan otot, Sistem Endokrin, Sistem Kardiovaskular. Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit gagal ginjal untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan tehnik nonfarmakologi yaitu dengan meditasi dzikir. Intervensi inovasi GGK dengan hipertensi dapat dilakukan secara mandiri dengan terapi meditasi dzikirdan mendengarkan surat Ar Rahman. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensiterapi meditasi dzikirdan mendengarkan murottal surat Ar Rahman dalam menurunkan tekanan darah pada pasien GGK. Analisis menunjukkan adanya perubahan tekanan darah yang ditunjukkan melalui laporan subjektif dan observasi tanda-tanda vital khususnya tekanan darah pada pre dan post test yaitu selama tiga kali selama empat jam pertemuan adalah pada hari pertama yaitu TD : 160/100 mmhg menjadi 140/90 mmhg, hari kedua yaitu TD : 150/110 mmhg menjadi 140/80 mmhg dan hari ketiga yaitu TD : 170/110 mmhg menjadi 150/90 mmhg.. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat memberikan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar rahman dalam menurunkan tekanan darah pada pasien GGK.

Kata kunci : gagal ginjal kronik (GGK), hipertensi, meditasi dzikir, murottal al'quran

---

1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda  
2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) with Intervention Innovation in Giving Therapy Dhikr Meditation and Murottal Listen Qur'anic Surah Ar-Rahman to Blood Pressures Hemodialysis Hospital in Space of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Akhmad Surya Gunawan<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Chronic Renal Failure (CRF) is a clinical syndrome caused by a decrease in kidney function is a chronic, progressive underway, and is quite advanced. Clinical manifestations of CRF is Disturbances in the gastrointestinal system, Integumentary System, Hematology system, nervous system and muscles, Endocrine System, System Kardiovaskular. Hypertension is one of the factors triggering the occurrence of kidney disease to lower blood pressure can be done with nonpharmacological techniques, namely with dhikr therapy. Intervention innovation CRF with hypertension can be done independently by therapy dhikr meditation and murottal listen the Quran surah Ar Rahman. Scientific Work End Ners (KIAN) aims to analyze the intervention therapy dhikr meditation and murottal listen the Quran surahAr-Rahman in lowering blood pressures in patients with CRF. The analysis shows the change in blood pressures indicated by the subjective reports and observation of vital signs, especially blood pressure in pre and post test that is over three times on the first day of the meeting was that TD: 160/100 mmHg be 140/90 mmHg, the second day that TD : 150/110 mmHg and 140/80 mmHg into a third day, namely TD: 170/110 mmHg be 150/90 mmHg. Nurses as primary health care providers in hospitals can provide dhikr meditation and murottal listen the Quran surah Ar Rahman in lowering blood pressures in patients with CRF.

Keywords: chronic renal failure (CRF), hypertension, dhikr meditation, murottal Quran

- 
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Anatomi dan Fisiologi .....	10
B. Hipertensi.....	32
C. Konsep Hemodialisa .....	58
D. Meditasi Dzikir dan Murottal al quran .....	73

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN.....	93
A. Pengkajian Pasien.....	93
B. Analisa Data.....	96
C. Daftar Diagnosa Keperawatan .....	99
D. Intervensi Keperawatan .....	100
E. Intervensi Inovasi .....	102
F. Implementasi Keperawatan.....	105
G. Evaluasi Keperawatan .....	109
BAB IV ANALISIS SITUASI .....	114
A. Profil Lapangan Praktek .....	114
B. Analisis Masalah Keperawatan .....	116
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	122
D. Alternarif Pemecahan Masalah .....	125
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	126
A. Kesimpulan .....	126
B. Saran .....	127

## DAFTAR PUSTAKA

## Daftar Tabel

Tabel 2.1: Intervensi Keperawatan . . . . .	27
Tabel 2.2: Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut JNC VII. ....	35
Tabel 2.3: Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII. ....	42
Tabel 2.4: Klasifikasi tekanan darah menurut WHO / ISH. ....	43
Tabel 3.1: Hasil kimia darah. ....	97
Tabel 3.2: Analisa Data. ....	98
Tabel 3.3: Intervensi keperawatan . . . . .	100
Tabel 3.4: Implementasi keperawatan . . . . .	105
Tabel 3.5: Hasil Observasi . . . . .	109
Tabel 3.6: Evaluasi keperawatan . . . . .	109

## **Daftar Gambar**

Gambar 2.1: Anatomi ginjal tampak dari depan.....	11
Gambar 2.2: Potongan vertikal ginjal.....	12
Gambar 2.3: Bagian microscopic ginjal .....	13

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1: Instruksi kerja prosedur terapi meditasi Dzikir dan murottal Al quran

Lampiran 2: Jurnal Terkait



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kanan (*left ventricel hypertrophy*) untuk otot jantung. Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

Penyakit hipertensi patut mendapat perhatian karena di negara maju penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan tersendiri. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperlihatkan yang menderita hipertensi mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik.

Prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Riset Kesehatan Dasar 2013) dan data 2015 menunjukkan di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun. Hasil Penelitian Rahajeng (2009) didapatkan hasil bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2%.

Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit ginjal akut, penyakit ginjal kronis, hingga gagal ginjal. Sebaliknya, saat fungsi ginjal mengalami gangguan maka tekanan darah akan meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi (Martha, 2012).

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 kontrol atas tekanan darah, serta membantu menjaga tulang tetap kuat (Sherwood, 2001 ; YGDI, 2007). Jika terjadi kegagalan pada fungsi ginjal maka akan berakibat ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen didalam tubuh. Jika ginjal sudah tidak mampu berfungsi, maka diperlukan terapi tertentu untuk menggantikan kerja ginjal, yakni dengan transplantasi ginjal atau hemodialisis (Martha, 2012).

Salah satu gangguan pada ginjal adalah gagal ginjal kronik (GGK) (Wuyung, 2008). GGK yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 50ml/menit. GGK sesuai dengan tahapannya dapat dibedakan menjadi ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang

dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti. Penyakit gagal ginjal kronik tersebut merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011).

seluruh dunia, diperkirakan 2 juta orang mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang (Anna, 2011). Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2010 didapatkan data sejumlah 651.000 penderita gagal ginjal kronik yang dirawat dengan *dialysis* dan transplantasi ginjal dan 200.000 orang penderita yang menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, artinya terdapat 1.140 dalam satu juta penderita adalah pasien *dialysis*. Sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi. Jumlah penderitanya mencapai 300.000 orang tetapi belum semua pasien dapat tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80 persen pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012). Berbahayanya komplikasi dan perburukan dari Hipertensi, penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi setiap penderita Hipertensi dengan CKD.

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat

kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012).

Tindakan hemodialisa saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani hemodialisa adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006). Gangguan hemodinamik saat hemodialisa juga bisa berupa peningkatan tekanan darah. Dilaporkan Sekitar 5-15% dari pasien yang menjalani hemodialisa reguler tekanan darahnya justru meningkat saat hemodialisa. Kondisi ini disebut hipertensi intradialitik (HID) atau intradialytic hypertension (Agarwal and Light, 2010; Agarwal et al., 2008).

Penelitian kohort yang dilakukan pada pasien hemodialisa didapatkan yang dilakukan di Denpasar mendapatkan hasil yang berbeda yaitu 48,1% dari 54 penyandang hemodialisa mengalami paradoxical post dialytic blood pressure reaction (PDBP) (Raka Widiana, 2009).

Pasien penderita gagal ginjal kronik rata-rata memiliki tekanan darah yang tinggi (hipertensi), hal ini terjadi akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas renin-angiotensin-aldosteron. Fungsi dari hormone ini sendiri sangat penting untuk mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut Yanti(2012) dalam penelitian menyatakan Adapun pelaksanaan relaksasi dzikir yang melalui tahapan sebagai berikut: berwudhu, mencari suasana yang tenang dan duduk dengan rileks, melakukan teknik nafas dalam,

melakukan peregangan otot, setelah itu mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) serta diakhiri dengan bacaan Alhamdulillah.

Benson (2009) menyatakan pelaksanaan relaksasi lebih baik dilakukan sebelum makan, hal ini dilakukan untuk menghindari agar proses pelaksanaan relaksasi tidak terganggu oleh sistem pencernaan. Adapun durasi waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan dzikir sebetulnya tidak ada batasan waktu, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, (2011) pelaksanaan dzikir untuk mengurangi kecemasan pasien AMI dilakukan selama 15 menit.

Penelitian Greenberg (2010) menyatakan dalam bukunya menyebutkan bahwa teknik relaksasi akan memberikan hasil berupa respon relaksasi, setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan. Berdasarkan pendapat diatas dan atas pertimbangan kunjungan pasien ke unit hemodialisa yaitu seminggu dua kali dengan rentang 2 hari antara hemodialisa pertama dan kedua. Maka pada penelitian ini akan dilakukan relaksasi dzikir sebanyak 3 kali latihan.

Subandi (2009) menyatakan bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013).

Penelitian yang diutarakan (Purna, 2008) menerangkan bahwasanya mendengarkan bacaan ayat-ayat al'quran juga dapat mengurangi stres dan tekanan darah tinggi, mendengarkan bacaan al'quran Murottal adalah mendengarkan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah (Heru, 2008).

Berdasarkan data rekam medik di ruang HD RSUD A.W Sjahranie, didapatkan jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu, pada tahun 2016/2017 ini sebanyak 226 orang (Rekam Medik Ruang HD RSUD A.W Sjahranie). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan intervensi inovasi terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan

darah di ruang hemodialisa rsud abdul wahab sjahranie samarinda ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan klien *chronic kidney disease* (CKD) denganintervensi inovasi terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan darah di ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa gagal ginjal kronik dengan hipertensidi ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b) Menganalisis intervensi pemberian terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottalsurat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan darahdi ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c) Menganalisis hasil intervensi pemberian terapi meditasi dzikir dan mendengarkan surat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan darahdi ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat aplikatif

a. Pasien

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

b. Perawat/Tenaga Kesehatan

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

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottalsurat Ar Rahman pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan hipertensi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit

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

c. Manfaat bagi Pendidikan



Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan hipertensi dengan *chronic kidney disease* dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian pemberian terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surah Ar Rahman pada pasien hipertensi dengan *chronic kidney disease*.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

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

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2015).

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

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 30 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialysis pada bulan Januari yang menggunakan jaminan BPJS mencapai 226 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jum'at, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam dua shift yakni shift pagi dan shift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 22 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Szigia Hascarini), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 15 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang POS, dan 1 orang CS.

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

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Diagnosa Gagal Ginjal Kronis dengan Hipertensi**

### **1. Ketidakefektifan Perfusi Perifer**

Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 9 tahun lalu dengan tekanan darah 170/110 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa hipertensi adalah 48 tahun dan gagal ginjalnya terjadi 2 bulan yang lalu, yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi dimana klien mengaku sembilan tahun lalu adalah sebagai perokok aktif namun sekarang sudah berhenti merokok. Seseorang akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat. Tekanan darah pada umumnya akan naik atau tinggi pada pagi hari dan menurun atau rendah pada saat tidur malam hari.

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro, 2012). Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang

menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012).

Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ibu klien yang telah meninggal. Gejala hipertensi klien tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini dan mengontrol pola hidup yang sehat. Usia dapat membuat tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun dimana klien pertama kali di diagnosa hipertensi pada usia 48 tahun dan pada ras atau etnik hipertensi bisa mengenai siapa saja. Sedangkan pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita.

Jenis pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari klien. Dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan merokok. Dari keterangan istri klien, klien dulunya sebagai perokok aktif namun setelah klien didiagnosa gagal ginjal klien bisa berhenti merokok sampai sekarang. Kebiasaan jika dirumah klien mengatakan hanya menonton tv, terkadang klien mencari hiburan dengan memancing dan klien selalu tepat waktu ketika cuci darah. Disamping itu, konsumsi

makanan klien dan cairan dari 2 bulan ini sudah dibatasi agar tidak terlalu terjadi edem.

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

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi dimana penyebab hipertensi adalah pola hidup yang tidak sehat, sehingga diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu.

## 2. Kelebihan Volume Cairan

Kondisi klien didapatkan bahwa klien terjadwal melakukan cuci darah sebanyak 1 kali dalam seminggu yaitu hari senin dimana kondisi klien ketika dilakukan cuci darah mengalami edem pada kedua tangan dan kakinya klien mengatakan banyak minum air putih dikarenakan haus yang

berlebih dan klien mengatakan minum sebanyak 2 liter, ± 2000cc/sehari sebelum dilakukan cuci darah. Pada kasus gagal ginjal pasien diminimalkan untuk minum yang berlebih dimana fungsi ginjal sudah tidak maksimal bahkan tidak berfungsi sebagai pengekresi.

Ketidak seimbangan elektrolit dapat terjadi akibat efek diuretik, Proses filtrasi Pada proses ini terjadi di glomerulus, proses ini terjadi karena proses aferen lebih besar dari permukaan eferen maka terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang tersaring adalah bagian cairan darah kecuali protein. Cairan yang disaring disimpan dalam simpai bowmen yang terdiri dari glukosa, air, natrium, klorida sulfat, bikarbonat dll. Pada proses ini terjadi penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif yang dikenal dengan proses obligator. Reabsorpsi terjadi pada tubulus proksimal. sedangkan pada tubulus distal terjadi penyerapan kembali natrium dan ion bikarbonat bila diperlukan. Penyerapannya terjadi secara aktif, dikenal dengan reabsorpsi fakultatif dan sisanya dialirkan pada papila renalis, sedangkan pada kasus penderita gagal ginjal kronik dimana fungsi ginjal sudah digantikan mesin sehingga cairan yang berada didalam tubuh tidak bias dikeluarkan secara maksimal sehingga cairan menumpuk didalam tubuh menyebabkan edem (Syaefudin, 2007).

Klien mengatak merasa haus yang berlebih sehingga meminum air sebanyak dua liter dan klien mengatakan berat badanya mengalami peningkatan 2 kg sebelum dilakukan cuci darah dan data objektif yang

didapat perawat yaitu klien mengalami edem pada kedua ekstremitas atas dimana klien buang air kecil dengan volume cairan yang sedikit sehingga terjadi penumpukan cairan yang berlebih.

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

### 3. Nyeri Akut

Kondisi klien ketika dilakukan cuci darah menggunakan double lumen pada klafikula sinistra dikarenakan semino yang telah terpasang tidak bias dipergunakan. Klien mengatakan nyeri pada daerah pemasangan double lumen ketika bergerak sehingga menimbulkan masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik .

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 nosisepsis yaitu mendeteksi, melokalisasi, dan membatasi kerusakan jaringan. Empat proses fisiologis yang terlibat adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Rice, 2009).

Dari data yang didapatkan klien mengatakan terdapat nyeri, P : ketikat bergerak dan upaya mengurangi mencari posisi yang nyaman, Q : ditusuk-tusuk, R : KLafikula sinistra, S : skala 4, T: 5 menit dan data



objektif yang didapat klien meringis ketika tergoyang double lumennya dengan tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg N:88X/menit dan RR:20X/menit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya nyeri akut adalah agen injuri fisik sehingga diharapkan klien mampu mengurangi nyeri yang dialami dengan membatasi bergerak selama dilakukan tindakan hemodialisa dan mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

#### 4. Resiko Infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive

Kondisi klien ketikat dilakukan pengkajian dengan keadaan lemas dan terdapat luka pemasangan double lumen dimana klien mengatakan belum diganti perban diaman kondisi perban yang menempel sedikit kotor karena kurang perawatan, kondisi ini disebabkan karena semino yang ada tidak bisa dipakai lagi karena klien mengalami luka dibagian tangan yang terpasang semino.

Infeksi adalah invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, infeksi juga dapat disebut suatu keadaan dimana adanya suatu organisme pada jaringan tubuh yang disertai dengan gejala klinis baik itu bersifat lokal maupun sistemik seperti demam atau panas sebagai suatu reaksi tubuh terhadap organisme tersebut, sedangkan resiko infeksi adalah keadaan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat (Rice, 2009).

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatak terpasang double lumen dikarenakan semino yang telah dipasag tidak biasa dipergunakan lagi dan klien mengatakan selama dirumah perban tidak pernah diganti, dan data objektif yang didaptkan bahwa klien terpasang double lumen dan kondisi perban yang menempel diarea pemasangan duobel lumen kotor.

Berdasarka uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko infeksi adalah faktor prosedur invasive yang dilakukan untuk melakukan hemodialisa sehingga diharapkan klien mampu mengenali tanda gejala infeksi dan mampu menunjukkan prilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak menjadi permasalahan actual.

### **C. Analisis Intervensi Pemberian Terapi Meditasi Dzikir Dan Mendengarkan Surat Ar Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah**

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan hipertensi adalah dengan melakukan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman. Tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan surat Ar Rahman bisa dilakukan pada kapan saja dan tanpa harus mengeluarkan biaya yang banyak. Di RSUD, tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi diruangan hemodialisa.

Keefektifan untuk menurunkan tekanan darah pada Bapak A dilakukan tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal

suratAr Rahman dengan cara memposisikan serileks mungkin kemudian melakukan meditasi dzikir dan kemudian mendengarkan murottal suratAr Rahman, setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan data pada hari pertama senin, 02 Januari 2017 yaitu TD : 160/100 mmhg menjadi 140/90 mmhg, hari kedua senin, 09 Januari 2017 yaitu TD : 150/110 mmhg menjadi 140/80 mmhg dan hari ketiga senin, 16 Januari 2017 yaitu TD : 170/110 mmhg menjadi 150/90 mmhg dari data diatas didapatkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan pemberian terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal suratAr Rahman.

*Dzikir* mempunyai kemiripan dengan berbagai teknik *meditasi* pada tradisi agama-agama lain, baik pada tekniknya maupun pada efek yang ditimbulkannya. *Dzikir* tidak hanya berpengaruh pada perkembangan *rokhani* atau *nafs* seseorang, banyak penelitian *empiris* yang telah membuktikan bahwa *dzikir* juga berpengaruh pula terhadap dimensi fisik. Misalnya dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit fisik maupun menghilangkan kondisi-kondisi *psikopatologi* seperti stress, kecemasan dan depresi (Abdul Ghafar, 2009).

Penelitian tentang *Dzikir* pernah dilakukan oleh Suhaimi (2012) dengan teknik *purposive sampling* menggunakan Variabel penelitian adalah Kecemasan., untuk mengetahui pengaruh *dzikir* terhadap kecemasan dilakukan uji *Wilcoxon* dan didapatkan hasil dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ .

Terapi relaksasi *benson* kombinasi murottal mendengarkan ayat al qur'an (ar rahman) sangat berfungsi untuk menurunkan hipertensi pada klien. Prinsip dari tujuan tindakan perawatan ini adalah mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem syaraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem syaraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem syaraf simpatis dan parasimpatis (Asti, 2009). Kondisi yang rileks akan mencegah vasopasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, Ropi, dan Sitorus 2012), atau merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara merileksasikan dengan relaksasi benson diikuti dengan mendengarkan bacaan al'quran selama 15 menit dan diakhiri dengan relaksasi benson (Pratiwi, 2015).

Penelitian tentang terapi relaksasi benson dengan mendengarkan al'quran pernah dilakukan oleh Pratiwi (2012) dengan teknik *purposive sampling* menggunakan Variabel penelitian adalah tekanan darah. Data dikumpulkan dengan menggunakan *sphygmonameter* air raksa, untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson dengan mendengarkan al'quran dilakukan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ .

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

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan

adalah dengan tindakan mendengarkan Al-Quran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena tekanan darahnya kembali normal setelah dilakukan *relaksasi Al-Quran*.

. Dalam konsep keperawatan, penurunan tekanan darah pada hipertensi dapat menggunakan penatalaksanaan dengan penerapan non farmakologi, salah satunya teknik nafas dalam. Menurut ( Audah, 2011 ) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terlihat merasa lebih nyaman karena dengan menarik nafas dalam membuat klien lebih rilek. Menurut Damayanti, (2013) salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan hipertensi adalah melalui proses latihan relaksasi, karena dengan relaksasi dapat memperlebar pembuluh darah.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Kasus kelolaan pasien Bp. A dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu klien menjalani hemodialisa sudah 2bulan ini dan telah didiagnosa CKD grade V. Pada saat pengkajian didapatkan diganosa keperawatan ketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi, kelebihan volume cairan b/d kegagalan mekanisme regulasi, nyeri akut b/d agen injuri fisik dan resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive. Pada saat dilakukan proses hemodialisa tekanan darah klien sangat tinggi 170/110 mmhg, edem, dan mengeluh nyeri diarea pemasangan dobel lumen, pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan klien mengalami hipertensi. Sehingga prioritas masalah keperawatanketidakefektifan perfusi perifer b/d hipertensi, kelebihan volume cairan b/d kegagalan mekanisme regulasi, nyeri akut b/d agen injuri fisik dan resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive pada Bp. A dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 1 x 4 jam .

2. Intervensi inovasi yang diberikan perawat adalah melakukan tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan selama tiga kali pertemuan adalah pada hari pertama senin, 02 Januari 2017 yaitu TD : 160/100 mmhg menjadi 140/90 mmhg, hari kedua senin, 09 Januari 2017 yaitu TD : 150/110 mmhg menjadi 140/80 mmhg dan hari ketiga senin, 16 Januari 2017 yaitu TD : 170/110 mmhg menjadi 150/90 mmhg, sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian terapi inovasi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman dapat menurunkan tekanan darah pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipertensi.

## **B. Saran**

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman terhadap penurunan tekanan darah pada kasus-kasus pasien dengan *chronic kidney disease*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari hipertensi yang bisa mengakibatkan *chronic kidney disease* dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat

berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang hipertensi.

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman pada pasien yang hipertensi. Sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien. Mahasiswa selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan tindakan terapi meditasi dzikir dan mendengarkan murottal surat Ar Rahman.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghafar, 2009, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah
- Adam, J.M.F., 2009. Dislipidemia. In: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiasti S., editors. *Buku Ilmu Penyakit Dalam*
- Ali. Zaidin, 2009. *Dasar-Dasar Keperawatan Propesional*. Edisi Pertama. Jakarta, Widya Medika.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anna Lusia. (2011). *Jangan Sepelekan Gagal Ginjal*. Jakarta : Penebar Plus.
- Argiles. (2008) *Anxiety and human psyc*, edition 2, JFA fundaatian ARG cendika press
- Asmadi. ( 2008 ), *Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC*
- Baradero, Mary, dkk, 2009. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan EGC*, Jakarta
- Abdurrochman, (2008). *Murottal Al-Quran: Alternatif terapi suara baru*. Seminar Nasional Sains dan teknologi. Lampung: Universitas Negeri Lampung.
- Anna Lusia. (2011). *Jangan Sepelekan Gagal Ginjal*. Jakarta : Penebar Plus.
- Asti, (2009). *Pengaruh Al-Quran terhadap fisiologi dan psikologi*. Diakses tanggal 02 Agustus 2016 ; <http://www.cybermg.com>.
- Baradero, Mary, dkk, (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan jantung dan ginjal*. Jakarta : EGC
- Brunner and Suddarth, (2011). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW
- Bustan, (2007). *epiddemologi penyakit tidak menular cetakan. 2*. Jakarta : Rineke Cipta
- Datak, G. (2008). *Efektivitas relaksasi benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate di Rumah 02 Agustus 2016 sakit umum Fatmawati Jakarta*. Tesis. Program pasca sarjana keperawatan medical bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Faradisi, F (2009). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi murottal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di RS Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi)*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Heru. (2008). *Ruqyah syari'i berlandaskan kearifan lokal*. Diperoleh tanggal 02 Agustus 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>

Hidayat dkk, (2008). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : Salemba Medika

Junaedi dkk, (2013). *STROKE A-Z*. Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer

Lingga, (2012). *The Hiling Power Of Antioksidan*. Jakarta : PT. Gramedia

Mahmudi,(2011).*Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*.Diakses tanggal 02 Agustus 2016;<http://www.andiwahyudi.com/2012/6/manfaat-mendengarkan-alquran.html>.

Martha, (2012). *Pendidikan cerdas mengatasi hipertensi*. Yogyakarta : Araska

Nisa, (2012). *Ajaibnya Terapi Hipertensi Tuntas Penyakit Hipertensi*. Jakarta : Dunia Sehat

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*.edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Padila, (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika

Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.

Purwanto. (2006). Relaksasi dzikir. *Jurnal psikologi universitas Muhammadiyah semarang*. 18(1).6-48.

Rahajeng, (2009). *Prevelensi Hipertensi Dan Determinanya Di Indonesia*. Jakarta : PPB

Rice, (2009). *Relaxation Training & Its Role In Health*. Jakarta : EGC

Rikasdes, 2008. [WWW.depkes.go.id](http://WWW.depkes.go.id)

Sadhan, A.A, (2009). *Cara Pengobatan Dengan Al-Qur'an (terjemah Abu Ziyad)*. Islam House.

Siswantinah, (2011). *Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.

Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC

Srihartono. (2007). *Aayaatul bayyinaat: Tanda-tanda kebesaran Allah /alqur'an yang jelas dan terang*. Jakarta: Pustaka Nawaitu.

Sudoyo, (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Selemba Medika

Suprpto, (2014). *Hubungan Indeks Masa tubuh dengan Tekana Darah*. Diperoleh tanggal 02 Agustus 2016 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>

Susalit, E dkk. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam II*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.

Syaefudin, (2016). *Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta : EGC

Syamsiah, nita.(2011).*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yangmenjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa HALim*  
Pernada  
KusumaJakarta.Tesis.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994T%20Nita%20Syamsiah.pd. Di unduh pada tanggal 01 agustus 2016

Widayarti, (2011). *Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin* (Thesis). Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.

Wilson,(2007). *Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 7*. Jakarta : EGC

Wuyung. (2008). *Complications During Hemodialysis*. Diunduh dari <http://www.dialysistips.com/complications.html> pada tanggal 01 Agustus 2016