

**PENGARUH MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT DEPRESI PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
NADIA IMARA FASA
20120320170

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Telah disetujui dan diseminarkan pada 16 Agustus 2016

Oleh:

NADIA IMARA FASA

20120320170

Pembimbing

Erfin Firmawati, Ns.,MNS

(.....)

Penguji

Arianti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB

(.....)

Mengetahui

Kepala Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Mat.,HNC

The Effect Of Murotal Al-Qur'an To Depression Level Of Chronic Renal Failure Patient Who Undergoing In PKU Muhammadiyah Gamping.

Pengaruh Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Pku Muhammadiyah Gamping

Nadia Imara Fasa¹, Erfin Firmawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

ABSTRACT

Patients with hemodialysis have experiencing psychological problems, one of which is depression. The prevalence in hemodialysis patients is still high. Management to reduce depression can be treated with non-pharmacological, One of that is psikoreligius therapy, kind of this therapy is murotal Al-Qur'an that when played will provide a relaxing effect.

The aim of this study was to determine the effect of murotal al-qur'an the depression levels of CRF patients undergoing hemodialysis.

This study was a quantitative research with Quasy-Experimental with pre-test and post-test control group design. Measurement of depression can using questionnaires HADS. The research was conducted from July 2016 in PKU Muhammadiyah Gamping. Respondents are divided into 15 people in the treatment group were given intervention in the form of murotal Al-Qur'an and 15 people in the control group with purposive sampling with simple random sampling technique division. The analysis used Wilcoxon test and Mann-Whitney U.

The results showed no significant effect on murotal Al-Qur'an to the level of depression shown $p > 1.000$.

Murotal Al-Qur'an there is no influence on the level of depression, but murotal Al-Qur'an can be used as non-pharmacological interventions for depression. For further research, the researchers suggest in order to control confounding factors.

Keywords: Murotal Al-Quran, Level of depression, Patients with chronic renal failure, Hemodialysis.

INTISARI

Pasien dengan hemodialisis banyak mengalami masalah psikologis, salah satunya adalah depresi. Prevalensi depresi pada pasien hemodialisis masih tinggi. Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologi, salah satunya adalah terapi psikoreligius, yaitu terapi murotal Al-Qur'an yang dapat memberikan efek relaksasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasy-Experimental with pre-test and post-test control group design*. Pengukuran depresi dilakukan dengan menggunakan kuisioner HADS. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli 2016 di PKU Muhammadiyah Gamping. Responden terdiri dari 15 orang di kelompok eksperimen yang berikan intervensi berupa murotal Al-Qur'an dan 15 orang di dalam kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling* dengan pembagian *simple random sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney U*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan pada murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi dengan ditunjukkan $p = > 1,000$.

Pemberian murotal Al-Qur'an tidak terdapat pengaruh terhadap tingkat depresi, namun murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai intervensi non-farmakologi terhadap depresi. Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan agar dapat mengontrol faktor-faktor pegganggu.

Kata Kunci: Murotal al-qu'an, Tingkat depresi, Pasien gagal ginjal kronik, Hemodialisis.

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, dimana tubuh gagal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia, yang ditandai dengan GFR kurang dari 60 mL/menit per 1,73 m³ selama lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal. (*National Kidney Foundation's Kidney Disease and Outcome Quality Initiative*, 2002 dalam Pardede, D, 2012).

Angka GGK di dunia masih tinggi. Di Yogyakarta terdapat 1.416 pasien, dimana 852 pasien baru dan 564 pasien aktif (*Indonesia Renal Registry (IRR)*, 2014). Angka kejadian gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipertensi yang meningkat menjadi 37 % diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27 %. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10 % dan Nefropati Obstruktif pun masih memberi angka 7 % (*Indonesia Renal Registry (IRR)*, 2014).

Salah satu terapi GGK adalah hemodialisis. Hemodialisis (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser (Supriyadi, Wagiyo & Widowati, 2011).

Hemodialisis mempunyai dampak tertentu bagi pasien. Dampak pasien yang menjalani hemodialisis yaitu kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri, sehingga mengakibatkan masalah dalam psikososial seperti kecemasan, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa, depresi (Tezel, Karabulutlu, 2011).

Depresi menjadi salah satu masalah psikologis pada pasien GGK yang

menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran (Shanty, 2011).

Menurut Chang, Ku, Park, Kim dan Ryu (2012) dalam Alfiyanti, Setyawan dan Kusuma (2014), menyatakan prevalensi depresi pada populasi umum yang termasuk berat sekitar 1,1-15% pada laki-laki dan 1,8-23% pada wanita, sedangkan prevalensi pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi sekitar 20-30% bahkan bisa mencapai 47%. Angka pravelensi ini dapat dikatakan cukup tinggi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Faktor yang menyebabkan depresi pada pasien GGK 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 stresor lainnya. Timbulnya depresi merupakan respon dari ketidakpastian masa depan dan ketakutan akan kematian (Kaplan, 2010; Hasrini, 2009 dalam Mukaromah, Muliani dan Vitniawati, 2012).

Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yaitu penggunaan anti depresan. Pengobatan nonfarmakologi 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.

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.” (Al-Isra': 82).

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. 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, 2008 dalam Pratiwi, Hasneli dan Ernawaty, 2015).

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu Surat Makiyyah dalam Al-Qur'an yaitu Q.S Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam Surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik di dunia maupun diakhirat nanti. Ar-Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Srihartono, 2007 dalam Pratiwi *et al*, 2015). Sejalan dengan penelitian Al-Kahdi dalam Remolda (2011), bahwa Al-Qur'an yang diperdengarkan akan memberikan

efek relaksasi sebesar 65% dan mengurangi ketegangan urat syaraf sebesar 97% pada pasien hemodialisis. Hal ini dapat berdampak dalam menurunkan tingkat depresi apabila diperdengarkan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Pada keadaan depresi terjadi peningkatan ACTH (hormone stres). ACTH berperan merangsang keluarnya kortisol dari korteks adrenal. Pada pasien depresi terjadi peningkatan kadar kortisol terutama pada malam hari atau sore hari, sedangkan pada orang normal tidak terjadi peningkatan pada waktu-waktu tersebut. Kortisol yang tinggi ini tidak mampu menginhibisi sekresi CRH dan ACTH. Hal ini diduga karena plastisitas reseptor glukokortikoid menurun pada depresi. Peningkatan kortisol yang lama dapat menyebabkan toksik pada neuron sehingga bisa terjadi kematian neuron terutama di hipokampus. Kerusakan pada hipokampus ini menjadi predisposisi depresi. Terapi murottal Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an) mengandung suara manusia, dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami dan menurunkan hormon ACTH sehingga terjadi penurunan tingkat depresi (Tjandra, 2014; Pratiwi *et al*, 2015).

Berdasarkan latar belakang, peneliti mengambil kesimpulan bahwa murottal Qur'an dapat dijadikan terapi untuk menurunkan tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan memberikan dampak baik fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini

menggunakan *Quasy Eksperimental pretest-posttest with control group design*.

Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 30 orang yang kemudian dibagi menjadi 15 orang kelompok eksperimen yang diberi intervensi berupa murotal al-qur'an (Ar-Rahman) dan 15 orang kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini berlangsung selama bulan Juli 2016.

Tingkat depresi pasien akan diukur sebanyak 2 kali menggunakan kuisioner HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) yaitu pada saat *Pre-Test* dan *Post-Test*. Analisis Data menggunakan Uji Wilcoxon yang apabila berpengaruh akan dilanjutkan dengan analisis *Mann-Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa 100% Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 66,7% responden berjenis kelamin laki-laki dan 33,3% responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia terbanyak

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden GGK Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	66,7	9	60
Perempuan	5	33,3	6	40
Usia sekarang				
20-39	5	33,5	4	26,8
40-59	8	53,6	8	53,6
60-79	2	13,4	1	19,6
Pendidikan				
rendah (SD-SMP)	8	53,3	9	60,0
tinggi (SMA-S1)	7	46,6	6	40,0
Riwayat Hemodialisis				
< 12 bulan	8	53,4	6	40,1
> 12 bulan	7	46,8	9	59,9
Pekerjaan				
Tidak bekerja	4	26,7	5	33,3
IRT	6	40,0	4	26,7
Wiraswata	4	26,7	4	23,3
Pegawai swasta	1	6,7		
Guru			1	6,7

Sumber: Data Primer

adalah berusia 40-59 tahun dengan jumlah 8 responden (37,5%) pada kelompok eksperimen dan 8 responden (50%) pada kelompok kontrol. Karakteristik agama didapatkan 100% responden pada kelompok eksperimen dan kontrol beragama Islam. Karakteristik tingkat pendidikan responden, sebagian besar mempunyai pendidikan SMP baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 6 orang (40%) pada kelompok eksperimen dan 7 orang (46,7) pada kelompok kontrol. Riwayat hemodialisis responden terbanyak yaitu dibawah satu tahun oleh 8 orang responden (53,4%) pada kelompok eksperimen dan diatas satu tahun oleh 9 responden (59,9%) pada kelompok kontrol. Data terakhir, rata-rata responden pada kelompok eksperimen merupakan seorang ibu rumah tangga yaitu sebanyak 6 orang (40%), sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak memiliki pekerjaan memperoleh persentase tertinggi, yaitu sebanyak 5 orang (33,3%).

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* paling banyak berada pada kategori ringan yaitu sebanyak 12 responden (80%), jumlah responden dengan kategori kasus sedang 3 responden (20%). Tingkat depresi kelompok eksperimen setelah diberikan murotal Al-Qur'an paling banyak berada di kategori ringan dengan jumlah seluruh responden pada kelompok tersebut menjadi 11 responden (73,3%), sedangkan 3 responden menjadi katagori normal

(20%) dan jumlah responden dengan kategori sedang menjadi 1 responden (6,7%).

Tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebanyak 12 orang (80%) berada di kategori ringan dan 3 orang (20%) berada di kategori sedang. Setelah pemberian murotal Al-Qur'an 3 responden (20%) berada di kategori normal dan 11 orang responden (73,3%) berada di kategori ringan dan 1 orang responden (6,7%) berada di kategori sedang.

Tabel 4.2 Tingkat Depresi Pasien Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Tingkat Depresi Pasien	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Total
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
<i>Pre-test</i>					
Ringan	12	80	12	80	24
Sedang	3	20	3	20	6
<i>Post-test</i>					
Normal	3	20	3	20	6
Ringan	11	73,3	11	73,3	22
Sedang	1	6,7	1	6,7	2

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan, tingkat depresi kelompok eksperimen didominasi oleh depresi kasus ringan, yaitu sebanyak 9 responden (60,0%) berjenis kelamin laki-laki dan 3 responden (20,0%) berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok kontrol tingkat depresi dengan jenis kelamin laki-laki didominasi oleh depresi kasus ringan, yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan tingkat depresi dengan jenis kelamin perempuan adalah sama,

baik kasus ringan maupun kasus sedang dengan jumlah responden 3 orang (20,0%) pada setiap kasus depresi. Karakteristik usia pada kelompok eksperimen didominasi oleh rentang usia 40-59 tahun, baik depresi kasus ringan maupun kasus sedang. Pada kelompok kontrol rentang usia 40-59 tahun mendominasi depresi kasus ringan, sedangkan rentang usia 20-39 tahun mendominasi depresi kasus sedang.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Karakteristik	Depresi Kelompok Eksperimen		Depresi Kelompok Kontrol	
	Ringan	Sedang	Ringan	Sedang
Jenis kelamin				
a. Laki-laki	9 (60,0%)	1 (6,7%)	9 (60,0%)	
b. Perempuan	3 (20,0%)	2 (13,3%)	3 (20,0%)	3 (20,0%)
Usia				
a. 20-39	4 (26,8%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)
b. 40-59	6 (40,2%)	2 (13,3%)	9 (60,3%)	1 (6,7%)
c. 60-79	2 (13,3%)		1 (6,7%)	
Pendidikan				
a. Rendah (SD-SMP)	7 (46,6%)	1 (6,7%)	8 (53,3%)	1 (6,7%)
b. Tinggi (SMA-S1)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)

Riwayat hemodialisis				
a. <12 bulan	7 (46,9)	1 (6,7%)	4 (26,8%)	2(13,4%)
b. >12 bulan	5 (33,5%)	2 (13,4%)	8 (53,6%)	1 (6,7%)
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	3 (20,0%)	1 (6,7%)	5 (33,3%)	
b. IRT	4 (26,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)
c. Wiraswasta	4 (26,7%)		4 (26,6)	
d. Pegawai swasta	1 (6,7%)			
e. Guru			2 (13,3%)	

Sumber: Data Primer

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai $p < 0,025$ dengan rerata depresi tertinggi pada pengukuran saat *pre-test* (10,00). Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna pada pengukuran tingkat depresi saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen.

Tabel 4.4 Tingkat Depresi Pasien *Pre-test* dan *Post-test* Pada Setiap Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kelompok	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>			<i>p</i>
	Median	Mean	SD	Median	Mean	SD	
Intervensi	10,00	10,00	1,773	9,00	8,73	1,486	0,025
Kontrol	9,00	9,40	1,242	8,00	8,53	1,187	0,025

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney U* pada saat *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 1,000$ dengan rerata tingkat depresi (2,20) setelah diberikan murotal Al-Qur'an. Karena nilai $p > 0,05$, maka berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara depresi *pre-test* kelompok eksperimen dan depresi *pre-test* kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Perbedaan Tingkat Depresi Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Waktu	Kelompok Eksperimen N=15				Kelompok Kontrol N=15			
	Median	Mean	SD	<i>p</i>	Median	Mean	SD	<i>p</i>
Pre-test	10,00	10,00	1,773	1,000	9,00	9,40	1,242	1,000
Post-test	9,00	8,73	1,486	1,000	8,00	8,53	1,187	1,000

Sumber: Data Primer

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p < 0,025$ dengan rerata depresi tertinggi pada pengukuran saat *pre-test* (9,40). Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna pada pengukuran tingkat depresi saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney U* pada saat *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 1,000$ dengan rerata tingkat depresi (1,87) setelah diberikan murotal Al-Qur'an. Karena nilai $p > 0,05$, maka berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara depresi *post-test* kelompok eksperimen dan depresi *post-test* kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 terkait karakteristik depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki pada kedua kelompok. Fakta di lapangan, responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan saat dilakukan wawancara.

Sesuai dengan penelitian Istanti (2009) di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan data IRR (*Indonesia Renal Registry*, 2014), bahwa rata-rata pasien yang menderita GGK adalah laki-laki sebanyak 55,77%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurcahyati (2011) yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronik karena faktor pola hidup dan pola makan laki-laki yang suka merokok, bergadang dan minum kopi. Menurut Agustini (2010), berdasarkan gaya hidup tersebut laki laki beresiko terkena gagal ginjal kronik. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat menyebabkan ginjal bekerja lebih keras. Kandungan nikotin dalam rokok dan bahan kimia lainnya seperti alkohol dapat menyebabkan perubahan denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan. perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal kronik.

b. Usia Responden

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik usia dengan terjadinya depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping, didapatkan responden terbanyak ada di rentang usia 40-59 tahun, yaitu sebesar 53,6% baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Menurut data IRR (*Indonesia Renal Registry*, 2014),

distribusi usia pada tahun 2014 ini sedikit berbeda dibandingkan tahun sebelumnya, kelompok usia terbanyak sebanding antara usia 45 – 54 tahun dan 55 – 64 tahun. Pada tahun 2013 kelompok usia terbanyak ada pada kelompok 45 -54 sebanyak 30,26 %. Diperkuat dengan penelitian Nurcahyati (2011), fungsi renal akan berubah seiring bertambahnya usia. Adanya penambahan usia, ginjal makin berkurang kemampuannya dalam berespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit akut dan akhirnya berdampak pada terjadinya GGK. Pada usia 40 tahun ke atas akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Nurcahyati, 2011).

c. Pendidikan Responden

Karakteristik pasien GGK berdasarkan pendidikan, diketahui responden terbanyak ada di tingkat pendidikan rendah, yaitu sebesar 40,0% pada kelompok eksperimen dan 46,7% kelompok kontrol. Menurut penelitian Nurcahyati (2011), tidak terdapat keterikatan antara pendidikan dengan kejadian GGK maupun pasien yang menjalani hemodialisis. Pendidikan hanya mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dan harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya.

d. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik depresi pada pasien terkait dengan pekerjaan, diketahui responden terbanyak pada kelompok eksperimen berjumlah 6 orang (40,0%) sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh responden yang tidak memiliki pekerjaan dengan jumlah 5 orang (33,3%). Dalam penelitian Nurcahyati (2011), dikemukakan bahwa individu yang

harus menjalani hemodialysis sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Nurcahyati, 2011), biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan. Diperkuat oleh penelitian Asri,dkk (2006) yang mengatakan bahwa 2/3 pasien yang mendapatkan terapi dialysis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan sediakala, sehingga banyak pasien yang kehilangan pekerjaannya.

2. Karakteristik Responden dan Tingkat Depresi

a. Jenis Kelamin

Menurut tabel 4.2, didapatkan bahwa karakteristik dengan jenis kelamin laki-laki merupakan yang paling banyak terjadinya kejadian depresi dan terbanyak berada di katagori ringan. Hasil yang didapatkan bertentangan dengan penelitian Kiki, Alif dan Al (2014) yang menyatakan bahwa gejala depresi pada perempuan lebih tinggi dikarenakan laki-laki lebih suka menumpahkan masalah dan emosi dengan kegiatan daripada memendamnya serta akan merasa malu jika mereka sampai menangis jika ada masalah, hal ini jelas berkebalikan dengan sikap perempuan dalam menghadapi masalah yang terjadi di dalam dirinya. Diperkuat oleh pendapat Wilkinson (2000) dalam penelitian Dudung, dkk (2015), yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Selain itu, ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita.

b. Usia Responden

Berdasarkan tabel 4.2 terkait dengan usia terhadap depresi, didapatkan usia 40-59 tahun adalah yang terbanyak pada kedua kelompok dan berada paling banyak di katagori depresi ringan. Sesuai dengan

penelitian Heny dan Setia (2015) yang menunjukkan rentang usia 45 – 60 mempunyai jumlah penderita paling banyak diantara rentang usia lainnya. Hal tersebut bukan hanya terjadi pada laki – laki namun juga pada pasien perempuan. Rentang usia tersebut oleh Papalia dkk (2009) disebut dengan masa dewasa tengah yaitu masa awal terjadinya kemunduran kemampuan sensori, kesehatan, stamina dan kekuatan, sehingga beresiko tinggi terhadap terjadinya depresi.

c. Pendidikan Responden

Berdasarkan tabel 4.2 terkait dengan pendidikan terhadap depresi, didapatkan responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan yang rendah dan masih dalam kategori ringan. Jika dibandingkan dengan pasien yang memiliki masalah lain, hasil penelitian Biantoro (2007) menyatakan bahwa klien pasca-stroke berpendidikan rendah sebagian besar mengalami depresi lebih tinggi dibanding berpendidikan tinggi. Serupa dengan teori yang dikemukakan Welnet (1997) dan Robert (1982) dalam Biantoro, bahwa gejala depresi rata-rata akan meningkat pada orang dewasa dengan sedikit tahun pendidikan. Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pencetus depresi yang disebabkan oleh stresor fisik dan psikologis, dengan tingkat pendidikan yang baik maka seseorang akan memandang positif stressor yang mereka terima (Hardywinoto, 1999).. Didukung oleh Notoatmojo, pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku, sehingga seseorang yang pendidikan tinggi cenderung akan berperilaku positif. Tingkat pendidikan setara SMA/SMK secara umum sudah termasuk dalam kategori yang baik sehingga responden sudah mampu mengontrol dan membangun tingkat emosi

secara sempurna. Notoatmodjo menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin memengaruhi pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan.

Diperkuat penelitian Astiti (2014), bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya semakin, serta memilih dan memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya, sedangkan pasien dengan pendidikan rendah memiliki perilaku kesadaran akan kesehatan yang rendah, dikarenakan informasi dan pemahan yang dimiliki kurang sehingga menimbulkan depresi bagi dirinya sendiri. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap depresi yang dialami oleh pasien.

d. Riwayat Hemodialisis

Berdasarkan karakteristik depresi pada pasien terkait dengan lama menjalani hemodialisis didapatkan responden terbanyak adalah 8 orang (53,4%), dimana tingkat depresi <12 bulan pada kelompok eksperimen dan 9 orang (59,9%), dimana tingkat depresi >12 bulan pada kelompok kontrol.

Menurut penelitian Dewi (2015), lamanya hemodialisis bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami responden dan beberapa penyakit penyerta lainnya, sehingga dapat memicu terjadinya depresi. Hal ini tidak sama dengan penelitian Pratiwi (2014), yang menyatakan bahwa pasien yang baru menjalani hemodialisis tingkat depresinya lebih tinggi dikarenakan pasien akan merasa khawatir terkait kondisinya sekarang dan pengobatan jangka panjang, sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan, sehingga tingkat depresinya

lebih rendah dibandingkan dengan yang baru menjalani hemodialisis. Jadi, dapat disimpulkan bahwa baik responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan maupun >12 bulan mempunyai tingkat depresi yang berbeda.

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.2 terkait pekerjaan terhadap depresi, didapatkan responden terbanyak adalah yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 4 orang (26,7%) pada kelompok eksperimen dan responden yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (33,3) pada kelompok kontrol. Penelitian Rustina (2012), pasien yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki angka kejadian lebih besar adanya depresi. Hal ini bisa saja diakibatkan karena tidak adanya kegiatan pasien yang dapat mengalihkan dari rasa tidak nyaman selama pengobatan. Diperkuat dari penelitian Wijaya (2005), yang menyatakan bahwa status pekerjaan, kehilangan pekerjaan, rasa kehilangan peran dalam keluarga dan sosial merupakan factor risiko depresi baik pada populasi normal maupun populasi dengan penyakit kronik dan pada kenyataannya status pekerjaan akan berpengaruh terhadap status ekonomi.

3. Pengaruh Pemberian Murotal Al-Qur'an Terhadap Depresi

Berdasarkan tabel 4.6, analisis uji beda rerata depresi dengan menggunakan uji Mann-Whitney U didapatkan nilai $p=1,000$ dengan arti tidak terdapat perbedaan antara tingkat depresi saat post-test pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi atau perlakuan murotal Al-Qur'an dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Jadi, dapat diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap depresi.

Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi tidak terdapatnya pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi

berhubungan, antara lain adalah lingkungan dan kesiapan psikis dan fisik, pemahaman dari responden, lama pemberian murotal Al-Qur'an, volume audio.

1. Lingkungan dan kesiapan psikis maupun fisik dari responden dalam mendengarkan murotal Al-Qur'an.

Tidak terdapatnya pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi berhubungan Lingkungan dan kesiapan psikis maupun fisik dari responden. Hal ini diperkuat dari fakta dilapangan, bahwa pada saat dilakukannya intervensi murotal Al-Qur'an keadaan lingkungan di dalam ruang hemodialisis pasien tidak kondusif dikarenakan tata ruangan yang seperti bara yang tidak diberi skat antar tempat tidur pasien satu dengan pasien lainnya, selain itu banyaknya keributan yang terjadi dimana banyak keluarga maupun pasien yang mengobrol ditengah berjalannya pemberian murotal AL-Qur'an. Dalam penelitian Ernawati (2013), disebutkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an akan berpengaruh jika didengarkan dalam keadaan yang tenang serta pendengar memperhatikan dalam arti tidak berbicara atau meninggalkan kesibukan yang dapat mengganggu dari mendengarkan. Selain itu pendengar juga harus menghadirkan hati untuk meresapi apa yang didengar, seperti yang dijelaskan dalam ayat berikut "*Dan apabila dibacakan Al- Qur'an maka dengarlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.*" (Al-A'raf : 204).

2. Pemahaman dari responden

Selain itu, tidak terdapatnya pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi berhubungan dengan pemahaman dari responden dalam mendengarkan murotal Al-Qur'an. Fakta dilapangan memperlihatkan bahwa terdapat beberapa pasien yang tidak membaca selebaran arti dan latin dari

murottal hingga murotal selesai diperdengarkan. Menurut Ahmad dalam Al-Hafidz (2007) dalam Erita (2014) menyatakan bahwa Al-Qur'an berpengaruh semakin kuat untuk menurunkan tingkat depresi dan membebaskan diri dari pikiran negatif, apabila disamping mendengarkan, pasien juga bisa memahami ayat yang sedang mereka dengar.

3. Lama pemberian murotal Al-Qur'an

Tidak terdapatnya pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi berhubungan dengan lama pemberian intervensi. Pada penelitian ini, responden diperdengarkan murotal Al-Qur'an sebanyak 2 kali pertemuan saja. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Sagiran (2013) dimana, dalam penelitian mereka, peneliti mmberikan intervensi murotal Al-Qur'an selama 3-7 hari yang berhasil menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut teori Herbert Benson seorang ahli ilmu kedokteran dari Havard, dzikir (formula-formula tertentu) yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit, khususnya tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Oleh karena itu, murotal qur'an dapat mempunyai efek untuk menurunkan tingkat depresi apabila diperdengarkan secara berulang-ulang, tidak hanya sebatas 2 kali saja.

4. Volume audio yang digunakan untuk memperdengarkan murotal Al-Qur'an

Dalam penelitian, faktor lain yang membuat tidak terdapatnya pengaruh murotal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi adalah berhubungan dengan volume audio yang digunakan untuk memperdengarkan murotal Al-Qur'an. Peneliti tidak memperhatikan unsur volume audio yang digunakan untuk memperdengarkan murotal Al-Qur'an. Dalam penelitian Novita (2012),

disebutkan bahwa musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu frekuensi (*pitch*), volum (*intensity*), warna nada (*timbre*), interval, dan tempo atau durasi (*rhythm*) (Hus, 2007; Finnerty, 2008; Nilsson, 2008; Andrzej, 2009; Heather, 2010; Chiang, 2012). Misalnya *pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* cepat dan volume yang keras akan meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman. Sebaliknya, pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks (Chiang 2012).

Frekuensi mengacu pada tinggi dan rendahnya nada serta tinggi rendahnya kualitas suara yang diukur dalam Hertz, yaitu jumlah daur perdetik dimana gelombang bergetar. Manusia memiliki batasan untuk tinggi rendahnya frekuensi yang bisa diterima oleh korteks auditori (Nilsson, 2009; Chiang 2012). Telinga manusia memiliki sensitifitas mendengar pada kisaran 20-20.000 Hz. Frekuensi lebih dari 20.000 Hz disebut sebagai *ultrasonic*, dan dibawah 20 Hz dikenal sebagai *infrasonic* (Birbauner, dkk., 1994; Joseph & Ulrich, 2007). Bunyi dengan frekuensi tinggi (3000-8000 Hz atau lebih) lazimnya bergetar di otak dan mempengaruhi fungsi kognitif seperti berpikir, persepsi spasial dan memori. Bunyi dengan frekuensi sedang 750-3000 Hz cenderung merangsang kerja jantung, paru dan emosional. Sedangkan bunyi dengan frekuensi rendah 125-750 Hz akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik (Campbell, 2006).

Dikatakan *high frequencies* jika lebih dari 100 Hz, dan *low frequencies* jika dibawah 100 Hz. Gelombang *Hi-Freq* dalam bidang kesehatan gelombangnya digunakan untuk pemeriksaan radiologi dan pada penggunaan mesin ESWL (Joseph & Ulrich, 2007). Birbauner, dkk (1994) dalam publikasi ilmiah yang berjudul *Perception of Music and*

Dimensional Complexity of Brain activity, telah melakukan studi tentang pengaruh frekuensi musik dengan dinamika gelombang di otak melalui pemeriksaan EEG. Dapat dilihat bahwa pergerakan gelombang di otak signifikan dengan pengaruh getaran suara dari musik, yaitu gelombang delta, teta, alfa, beta, dan gamma. Gelombang delta bereaksi pada panjang gelombang kisaran 0,5-4 Hz. Gelombang teta memiliki reaksi pada frekuensi 4-8 Hz, gelombang alfa bereaksi pada frekuensi 8-13. Sementara gelombang beta bereaksi pada frekuensi 13-30 Hz, dan gelombang gamma pada frekuensi 20-80 Hz. Eerikainen (2007) melakukan penelitian frekuensi suara musik yang bisa dijadikan terapi. Frekuensi yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri adalah 40-52 Hz.

Terapi musik bisa diawali dengan frekuensi 40 Hz, dengan asumsi dasar bahwa ini adalah frekuensi dasar di talamus, sehingga stimulasi getaran dengan frekuensi yang sama akan memulai efek kognitif untuk terapi. Pada pasien stroke dan alzheimer disarankan dengan frekuensi 40 Hz. Musik dengan frekuensi 40-60 Hz juga telah terbukti menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri, dan menimbulkan efek tenang (Arslan, Ozer, & Ozyurt, 2007; American Music Therapy Association, 2008; Andrzej, 2009). Menurut Nilsson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 *beat per minute*. Musik yang bersifat sebaliknya, akan menimbulkan efek seperti meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan, dan meningkatkan stress.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap depresi, namun pada kelompok

eksperimen terdapat penurunan nilai mean dari 10,00 menjadi 8,73 (table 4.4). Hal ini dibuktikan dari table 4.2, dimana pada saat *pre-test* 12 responden mengalami depresi ringan dan 3 responden mengalami depresi sedang, namun pada saat *post-test* terdapat 3 responden yang tingkat depresinya menjadi normal, 11 responden dengan depresi ringan dan 1 responden dengan depresi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa murotal Al-Qur'an mempunyai pengaruh dapat membuat ketenangan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anwar (2010) yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung didalamnya. Rasa tenang ini kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif. Menurut Mustamir (2009) persepsi positif yang didapat dari murottal Ar Rahman selanjutnya akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin, seperti yang kita tau hormon ini akan membuat seseorang merasa bahagia. Selanjutnya amigdala akan merangsang pengaktifan sekaligus pengendalian saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung, sedangkan saraf parasimpatis sebaliknya. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal menjadi terkendali pula. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin akan menghambat pembentukan angiotensin yang selanjutnya dapat menurunkan tekanan darah. Selaras dengan Al-Quran surat Al-A'raf ayat 204 yang berbunyi "*Dan apabila dibacakan Al-Qur'an maka dengarlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.*"

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

1. Tingkat depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, rentang usia antara 40-59 tahun, tingkat pendidikan rendah, riwayat hemodialisis baik <12 bulan maupun >12 bulan dan yang tidak memiliki pekerjaan.
2. Terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada pasien sebelum dan sesudah intervensi pada setiap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
3. Tidak ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai referensi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya, serta peneliti selanjutnya dapat mengembangkan apa yang telah dilakukan dalam penelitian ini. Misalnya, dengan mencari faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialysis dan mengontrol factor-faktor pengganggu yang dapat menjadi halangan pada pemberian murotal Al-Qur'an. Peneliti juga berharap ke peneliti selanjutnya untuk memperhatikan kelemahan penelitian yang ada serta melakukan penyempurnaan berdasarkan kelemahan penelitian tersebut.
2. Bagi Perawat
Dengan adanya penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk menurunkan depresi pada pasien hemodialysis, apabila diberikan tidak hanya 1-2 kali intervensi saja.
3. Bagi Pasien

Pasien dapat menggunakan teknik ini untuk menurunkan depresi selama hemodialisis.

4. Bagi Rumah Sakit/Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan acuan penerapan intervensi dalam terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat depresi pasien hemodialisis di Rumah Sakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Pardede, D. (2012). Gangguan Gastrointestinal pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal CKD Volume 39, No 7*.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2014). 7th Report Of Indonesian Renal Registry
- Supriyadi, Wagiyono, Widowati SR. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. (2011). Depression and perceived social support from family in Turkish patients
- Shanty, M. (2011). "Silent Killer Diseases" (*Penyakit yang Diam-Diam Mematikan*). Jogjakarta: Javalitera
- Alfiyanti, N.E., Setyawan, D., Kusuma, M.A. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rs Telogorejo Semarang. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Mukaromah, R.S., Muliani, R., Vitniawati, V. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kab. Bandung Tahun 2012. *Bhakti Kencana Medika, Volume 2, No. 4, September 2012*
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana
- Erita. (2014). Pengaruh Membaca Al-Qur'an Dengan Metode Tahsin Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Yogyakarta. Skripsi Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., Ernawaty, J. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi *Benson* Dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Nurchayati. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Banyumas. Strata II Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medical Bedah Universitas Indonesia.
- Astiti Anin. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. Strata 1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah.
- Dewi S.P. (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Strata 1 Ilmu Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Pratiwi D. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Strata 1 Ilmu Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Rustina. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012. Strata 1 Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Tanjungpura.
- Wijaya, A. (2005). Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Novita D. (2012). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi *Open Reduction And Internal Fixation* (Orif) Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Strata 2 Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Anaswati N. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Mendengarkan Bacaan Alqur'an (Ar-Rahman) Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Dr.Soedirman Kebumen. Strata 1 STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Baradero, M., Dayrit, M.W., Siswadi, Y. (2009). Seri asuhan keperawatan: Klien gangguan ginjal. Jakarta: EGC.
- Barkan, R, Mirimsky, A, Katzir, Z & Ghicavii, V. (2006). Prevention of hypotension and stabilization of blood pressure in hemodialysis patients. <http://www.freshpatents.com/>. diunduh 13 Februari 2009 Harbinger of Premature Cardiovascular Disease.
- Caninsti, R. (2007). *Gambaran kecemasan dan depresi pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa*. Tugas Akhir Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Daugirdas, J.T., Blake, P.B., & Ing, T.S. (2007). Handbook of dialysis. 4th edition. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005* (online), (<http://www.depkes.go.id/downloads/profil/Pr ofil%20Kesehatan%20Indonesia%202005.pdf>, diakses 19 Januari 2012).
- Dudung, Theresia, Anita. (2015). Prevalensi Depresi Pada Pasien Stroke Yang Di Rawat Inap Di Irina F Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode November – Desember 2012. *Jurnal E-Clinic (Ecl), Volume 3, Nomor 1*
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murottal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol V No 2 September 2012*. Prodi DIII Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.