

TERAPI MUROTTAL DAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA DI RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI

Noerma Shovie Rizqiea¹, Munawaroh², Happy Indri Hapsari³, Martina Ekacahyaningtyas⁴

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta

¹noerma.shovie@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis adalah perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment*, dengan pendekatan *pre and post test nonequivalent control group*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling* yaitu 44 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *paired sample t-test* dan *independent t-test*. Hasil uji *independent t-test* sesudah diberikan terapi *murottal* pada kelompok kontrol dan perlakuan diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan perlakuan setelah dilakukan terapi *murottal*. Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf.

Kata Kunci : Hemodialisa, Terapi *Murottal*, dan Kualitas Hidup.

ABSTRACT

Chronic kidney failure is the worsening of kidney functions which is slow-paced, progressive, and irreversible resulting in the inability of kidney to excrete waste products and to maintain fluid and electrolyte balance. The objective of this research is to investigate the effect of murottal therapy on the life quality of chronic kidney failure patients exposed to hemodialysis treatment. This research used the quantitative research method with quasi experimental design, by using pre- and post-test nonequivalent control group approach. The sampling technique used in this research was purposive sampling. They consisted of 44 respondents who fulfilled the inclusion criteria. The data of the research were analyzed by using the paired sample t-test and the independent t-test. The result of the independent t-test following the administration of murottal therapy on the control group and on the treatment group was $p\text{-value} = 0.000$, which was less than 0.05, which means that there was a difference on life quality between the control group and the treatment group following the murottal therapy treatment. Listening Al-Qur'an has effect of bringing calm and lowering tension.

Keywords : hemodialysis, murottal therapy, and quality of life.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis adalah perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Akhirnya, ini mengarah ke penyakit ginjal stadium akhir (*End-Stage Renal Disease/ESRD*) dan membutuhkan terapi pengganti ginjal atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup¹.

Saat ini terdapat lebih dari 300.000 resipien dialisis dan transplantasi ginjal di Amerika Serikat, pada tahun 1999 saja lebih dari 80.000 pasien baru terdiagnosa. Di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%. Sementara prevalensi terendah di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%².

Dialisis merupakan salah satu cara terapi pengganti ginjal akibat tidak berfungsinya organ ginjal. Saat ginjal mengalami gangguan, maka fungsi filtrasi, absorpsi-sekresi, ekskresi akan mengalami gangguan dengan akibat menumpuknya toksin metabolit dalam tubuh yang secara normal dikeluarkan melalui ginjal (disebut toksin uremik)³.

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi biologis, psikologi, sosial, spiritual³. Penelitian Hagita., *et al* (2015) menyatakan bahwa tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien dikarenakan banyak permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual akibat tindakan hemodialisis serta penyakitnya⁴.

Terapi *murottal* Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi, dimana seseorang akan dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang⁵. Terapi *murottal* Al-Qur'an dapat mempercepat penyembuhan. Hal ini dibuktikan oleh beberapa ahli seperti penelitian yang dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida Amerika Serikat, di dapatkan hasil penelitian 97% bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat saraf.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan *desain quasi experiment*, dengan pendekatan *pre test and post test nonequivalent control group*, yaitu untuk mengetahui kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan terapi *murottal* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah

Sakit Umum Daerah Wonogiri. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 44 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk terapi *murottal* dalam penelitian ini menggunakan *earphone* dan disambungkan dengan *mp3/handphone*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk kualitas hidup adalah kuesioner *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* – BREF berjumlah 26 item pertanyaan.

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Wonogiri. Peneliti mengidentifikasi sampel sesuai kriteria inklusi. Peneliti memberikan informasi tentang penelitian dan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Peneliti melakukan proses pengambilan data dengan mengisi data karakteristik responden. Sebelum dilakukan terapi *murottal* peneliti mengukur kualitas hidup responden (*pre test*) pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, waktu pengisian kuesioner adalah 10-15 menit.

Peneliti melakukan intervensi (terapi *murottal*) pada kelompok perlakuan dengan menggunakan *handphone/mp3* dan *earphone*, pada kelompok eksperimen diberikan 3x terapi, setiap sesi terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan terminasi. Waktu pertemuan kurang lebih 20 menit pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Pertemuan dengan kelompok eksperimen pada hari senin dan kamis dan juga pada hari selasa dan jumat pagi. Sedangkan kelompok kontrol diberikan 1x terapi *murottal*, setiap sesi terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan terminasi. Pertemuan dengan kelompok kontrol dilakukan pada hari selasa dan jumat siang, dan juga pada hari rabu dan sabtu.

Saat diberikan terapi *murottal* ini responden diberi tawaran apakah bersedia atau tidak dengan membaca atau menyimak arti dari Surat Ar-Rahman tersebut. Setelah dilakukan terapi *murottal* responden akan mengisi kuesioner kualitas hidup (*post test*). Waktu pengisian kuesioner 10-15 menit. Kuesioner yang telah diisi diserahkan kembali kepada peneliti. Analisis data menggunakan uji *Paired t-test* dan *Independent t-test*⁶.

HASIL

Data yang terkumpul didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisa ditampilkan dalam tabel 1

Tabel 1 Distribusi responden menurut karakteristik responden (n=44)

Karakteristik		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	9	20,5	9	20,5	18	41
	Perempuan	13	29,5	13	29,5	26	59
Usia	<40 tahun	2	4,5	6	13,6	8	18,1
	>40 tahun	20	45,5	16	36,4	36	81,9
Pendidikan	SD	9	20,5	10	22,7	19	43,2
	SMP	5	11,5	2	4,5	7	15,9
	SMA	5	11,4	10	22,7	15	34,1
	Perguruan Tinggi	3	6,8	0	0	3	6,8
Lama HD	≤2 tahun	14	31,8	18	40,9	32	72,7
	>2 tahun	8	18,2	4	9,1	12	27,3

Rerata hasil kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol disajikan dalam tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2 Hasil uji *paired t-test* kelompok perlakuan

	Perlakuan					P value
	Mean	Median	SD	Nilai		
				Min	max	
Pre	56,18	55,50	6,045	46	68	0,000
Post	68,55	67,00	7,545	57	87	

Tabel 3 Hasil uji *paired t-test* kelompok kontrol

	Kontrol					P value
	Mean	Median	SD	Nilai		
				Min	max	
Pre	55,64	55,50	6,153	44	67	0,083
Post	55,77	55,50	6,047	44	67	

Analisis perbedaan kualitas hidup sesudah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 4 Hasil uji *independent t-test* kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Mean	N	SD	P value
Kontrol	55,77	22	6,047	0,000
Perlakuan	68,55	22	7,545	

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu total nya 26 responden (59%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pieter (2014)

menyatakan bahwa gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu 25 responden (52,1%). Hal ini disebabkan karena wanita sangat sulit mengontrol berat badan. Jenis kelamin bukanlah merupakan faktor risiko utama

terjadinya penyakit ginjal kronik karena hal ini juga berhubungan dan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan ⁷.

Karakteristik berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berumur > 41 tahun yaitu 36 responden (81,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 32 responden (53,3%) ⁸. Hasil penelitian Romani (2012) menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh pasien dengan umur 41-50 tahun sebanyak 17 orang (30,4%). Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena biasanya kondisi fisiknya lebih baik dibandingkan yang berusia tua ⁹.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 19 responden (43,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hartini (2016), bahwa proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan dasar berjumlah 64 responden (47,8%) ¹⁰.

Penelitian Yulawati (2009) mengatakan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan ¹¹. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan ¹².

Karakteristik responden berdasarkan lama HD didapatkan sebagian besar responden menjalani hemodialisa ≤ 2 tahun yaitu 32 responden (72,7%). Yulawati (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada penderita yang telah lama melakukan hemodialisa akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penderita yang belum lama melakukan

hemodialisa. Karena waktu yang lama akan berhubungan dengan pemanfaatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya ¹¹. Sofiana (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa lama hemodialisa berhubungan dengan kualitas hidup, artinya responden yang belum lama menjalani hemodialisa beresiko 2,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan responden yang sudah lama menjalani hemodialisa ¹³.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan nilai rerata kualitas hidup setelah dilakukan terapi pada kelompok perlakuan mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu nilai mean 68,55, median 67,00, minimum 57, maximum 87 dan standar deviasi $\pm 7,545$.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanthi, *et al* (2014) hasil dari rerata kelompok kontrol yaitu 70,33 dan rerata kelompok perlakuan yaitu 83,80. Terdapat perbedaan nilai yang cukup signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ¹⁴. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Hal ini mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan hubungan pada karakteristik lingkungan mereka ¹⁵.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rerata sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan yang signifikan yaitu nilai mean sebelum terapi 55,64 dan setelah dilakukan terapi menjadi 55,77. Nilai median, minimum, maximum dan SD tidak mengalami perubahan. Dian (2013) menyatakan bahwa hasil penelitiannya terhadap 15 responden pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok kontrol, dengan rerata sebelum terapi yaitu 33,00 dan setelah terapi didapatkan rerata 33,93 ⁵.

Kualitas hidup kurang baik ditunjukkan dengan ketidakpuasan terhadap kesehatan yang dialami, rasa sakit fisik dalam beraktivitas. Responden sering mengeluh ketidaknyamanan pada tubuh akibat rasa sakit yang dialami. Mereka juga menyatakan tidak dapat menikmati hidup, merasa tidak aman dan merasa tidak bugar untuk beraktivitas sehari-hari ¹⁴.

Untuk mengetahui ada pengaruh atau tidak pemberian terapi *murottal* terhadap kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *paired t-test* (uji untuk sampel berpasangan).

Hasil uji *paired t-test* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai kualitas hidup sebelum dan sesudah terapi didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh terapi *murottal* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Kaheel (2011) tentang pengaruh Al-Qur'an bagi organ tubuh, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seseorang dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan dan juga ketegangan jiwa. Mendengarkan Al-Qur'an memiliki dampak yang luar biasa pada berbagai penyakit karena dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al-Qur'an, dampak dari informasi masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah¹⁶.

Terapi suara mendengarkan bacaan Al-Qur'an mempunyai pengaruh yang yaitu berupa perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan otot syaraf. Terapi ini bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*, yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan¹⁷.

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai kualitas hidup sebelum dan sesudah terapi didapatkan nilai *p value* $0,083 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada pengaruh terapi *murottal* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2013) bahwa didapatkan nilai *p value* $0,140 > 0,05$ maka diambil kesimpulan bahwa H_0 diterima, artinya tidak terdapat pengaruh terapi *murottal* Al-Qur'an pada kelompok kontrol terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa⁵.

Klien HD mempunyai respon fisik dan psikologis terhadap tindakan hemodialisis. Respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme koping. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia, uremia. Kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi. Kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurunkan dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya¹⁸.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan perbedaan kualitas hidup sesudah diberikan terapi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup setelah dilakukan terapi *murottal* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Independent t-test*. Berdasarkan uji *Independent t-test* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi *murottal*.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Martinez (2010) yaitu tentang *is music therapy*. Hasil penelitian ini adalah terapi musik dapat diterapkan sebagai metode intervensi berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dengan mengurangi kecemasan pasien, depresi, dan setiap tanggapan psikososial lain yang terjadi dengan pasien hemodialisa¹⁹.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberian terapi *murottal* terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dengan nilai *p value* $0,000$. Dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang menjalani hemodialisa, dengan nilai *p value* $0,000$.

SARAN

Penelitian ini dapat diaplikasikan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam menangani masalah yang muncul akibat dari penyakit kronik lainnya yang diderita oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Patricia, G., Dorrie, F., Carolyn, M & Barbara, M. (2014). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Ed. 8. Vol. 1. Jakarta: EGC.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas).
3. Askandar, T, Poernomo, B, Chairul, E, Djoko, S & Gatot, S (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Ed. 2. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
4. Hagita, D., Bayhakki & Woferst, R. (2015). Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Vol. 2, No. 2, diakses tanggal 11 Januari 2017, download.portalgaruda.org.
5. Dian N. Z. (2013). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
7. Triyanti & Kuspuji. Renal Function Decrement in Type 2 Diabetes Mellitus Patient in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Acta Med Indones* 2009 ; 40 (4)
8. Dewi, S.P.(2015). *Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. URL : <http://lib.say.ac.id>.
9. Romani., Ni Ketut., Hendarsih., Sri., Lathu, A., Fajarina. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Artikel Ilmiah. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta.
10. Hartini., Sri. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
11. Yuliaw, A. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpu-nimus-gdl-annyyuliaw-5289-2-bab2.pdf.
12. Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Sofiana, N. (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 Daerah Banyumas*. FIK UI.
14. Kanthi, S., Suranah & Riyanto. (2014). *Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di RSDUD Kabupaten Semarang*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, diakses tanggal 11 Januari 2017, [Jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id).
15. Rahman, A. R. A., Rudiansyah, M & Triawanti. (2016). *Hubungan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien di RSUD Ulin Banjarmasin*. Vol. 9, no. 2. Hal. 151-160, <http://unnes.ac.id>.
16. Al-Kaheel, A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi PressHakim.
17. Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis PhD. Universitas Indonesia, Depok.
18. Martinez, J.(2010). Is Music Therapy. *Nephrology Nursing Journal*. Vol: 36, No: 3.