



Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Terapi Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr Moewardi

Nur Rohmanni Yuliana^{1*}, Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti², Isti Wulandari³

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

³Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi, Indonesia

*Penulis Korespondensi: nurrohmanniy@gmail.com

Abstract. Critically ill patients are individuals with unstable health conditions who require close monitoring of hemodynamic parameters. The high mortality rate among critically ill patients treated in intensive care units reaches 36.5% of 33,148 patients. Hemodynamic instability in critically ill patients can be influenced by underlying diseases, medical interventions, as well as physical and psychological stress responses during treatment. Therefore, in addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions such as Asmaul Husna dhikr therapy are needed, as they can provide a relaxation effect and help stabilize hemodynamic parameters in critically ill patients. To determine the outcomes of the implementation of Asmaul Husna dhikr therapy. This study used a descriptive case study method involving two critically ill patients with unstable non-invasive hemodynamic parameters. Changes in non-invasive hemodynamic parameters were observed in both respondents after the implementation of Asmaul Husna dhikr therapy. In respondent 1, the hemodynamic status was initially categorized as increased and became stable after the intervention. Similarly, in respondent 2, the hemodynamic status changed from increased before the intervention to stable after the intervention. The implementation of Asmaul Husna dhikr therapy can be used as a complementary therapy to help stabilize hemodynamic parameters in critically ill patients.

Keywords: Asmaul Husna Dhikr; Complementary Therapy; Critical Care; Critically Ill Patients; Hemodynamics.

Abstrak. Pasien kritis merupakan pasien dengan kondisi kesehatan yang tidak stabil dan memerlukan pemantauan ketat terhadap parameter hemodinamik. Tingginya angka mortalitas pada pasien kritis yang dirawat di ruang intensif mencapai 36,5% dari 33.148 pasien kritis. Ketidakstabilan hemodinamik pada pasien kritis dapat dipengaruhi oleh penyakit yang mendasari, tindakan medis, serta respon stres fisik dan psikologis selama perawatan. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis diperlukan intervensi nonfarmakologis seperti terapi dzikir Asmaul Husna yang dapat memberikan efek relaksasi sehingga membantu menstabilkan parameter hemodinamik pada pasien kritis. Mengetahui hasil implementasi penerapan terapi dzikir asmaul husna. Dilakukan dengan metode deskriptif studi kasus kepada 2 responden pasien kritis dengan hemodinamik non invasif tidak stabil. Terjadi perubahan parameter hemodinamik non invasif dialami oleh kedua responden setelah dilakukan terapi dzikir asmaul husna, responden 1 sebelum diberikan penerapan parameter hemodinamik non invasif dalam kategori meningkat, setelah diberikan penerapan husna parameter hemodinamik non invasif dalam kategori stabil dan responden 2 sebelum diberikan penerapan parameter hemodinamik non invasif dalam kategori meningkat, setelah diberikan penerapan parameter hemodinamik non invasif dalam kategori stabil. Penerapan terapi dzikir asmaul husna dapat dijadikan terapi pendukung untuk menstabilkan hemodinamik pada pasien kritis.

Kata kunci: Dzikir Asmaul Husna; Hemodinamik; Pasien Kritis; Perawatan Intensif; Terapi Komplementer.

1. LATAR BELAKANG

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami perburukan kondisi patofisiologis secara cepat dan berpotensi menyebabkan kematian. Pasien kritis yang menjalani perawatan intensif umumnya menghadapi berbagai permasalahan klinis, seperti gangguan sistem saraf, perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, syok, gagal napas akut maupu kronik, gagal ginjal, nyeri dada, serta sepsis. Pasien kritis yang menjalani program terapi dan membutuhkan pemantauan mengharuskan perawat fokus

terhadap stabilisasi kondisi respirasi, sirkulasi dan status fisiologis serta hemodinamik untuk mempertahankan kehidupan pasien (Handriani et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 diperkirakan dalam setiap 100.000 penduduk dunia terdapat sekitar 9,8–24,6% atau ±304 juta pasien yang mengalami kondisi kritis dan memerlukan perawatan di ruang intensif. Selain itu, penyakit kritis dan kronik berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian global sebesar 1,1–7,4 juta orang setiap tahunnya. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa pada tahun 2021 jumlah kematian pasien kritis mencapai 33.148 pasien dengan prevalensi kematian sebesar 36,5% di ruang intensif (Munawaroh et al., 2024).

Perburukan status hemodinamik pada pasien kritis sering dipicu oleh berbagai faktor, antara lain gangguan fungsi organ, nyeri yang tidak terkontrol, serta tindakan medis invasif yang menimbulkan respon stres fisik dan psikologis. Respon stres yang berlebihan mengaktivasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, yang pada akhirnya justru memperberat kerja jantung dan mempercepat ketidakseimbangan hemodinamik. Selain itu, imobilisasi berkepanjangan pada pasien kritis juga dilaporkan berkontribusi terhadap ketidakstabilan hemodinamik, memperlambat proses pemulihan, serta memperpanjang lama perawatan pasien di ICU (Qotrunnada & Faozi, 2025).

Berdasarkan dampak dan mekanisme perburukan tersebut, pemantauan hemodinamik menjadi bagian penting dalam asuhan pasien kritis untuk mendeteksi perubahan fisiologis secara dini dan mencegah komplikasi yang lebih berat. Pemantauan ini bertujuan memastikan perfusi jaringan yang adekuat melalui evaluasi tekanan darah, *Mean Arterial Pressure* (MAP), frekuensi nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen sebagai indikator keseimbangan antara kebutuhan dan pasokan oksigen jaringan. Pemantauan hemodinamik yang dilakukan secara kontinu dan sistematis memungkinkan tenaga kesehatan melakukan intervensi tepat waktu, sehingga membantu menstabilkan kondisi pasien, menurunkan risiko gagal organ, dan meningkatkan luaran klinis pasien kritis (Nuraeni et al., 2022).

Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis spiritual yang dapat diterapkan pada pasien kritis beragama Islam di ruang *High Care Unit* (HCU) adalah terapi dzikir, salah satunya melalui bacaan Asmaul Husna. Terapi dzikir Asmaul Husna merupakan upaya yang dilakukan dengan memusatkan perhatian, menenangkan pikiran, serta melepaskan berbagai faktor yang dapat menimbulkan ketegangan, sehingga memberikan efek relaksasi yang sejalan dengan konsep meditasi. Terapi ini memiliki daya relaksasi yang mampu mengurangi ketegangan fisik dan psikologis serta meningkatkan ketenangan jiwa pasien.

Setiap bacaan dzikir mengandung makna spiritual yang mendalam dan dapat membantu menurunkan respon stress (Setiyawan et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang HCU anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah, sebagian besar pasien yang dirawat merupakan pasien dengan kondisi kritis atau pascakritis yang memerlukan pemantauan ketat terhadap parameter hemodinamik. Hasil observasi menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami ketidakstabilan hemodinamik selama masa perawatan. Hasil wawancara dengan perawat menyebutkan bahwa intervensi yang diberikan lebih berfokus pada terapi medis dan pemantauan tanda vital, sementara penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi spiritual seperti dzikir Asmaul Husna, belum diterapkan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penerapan mengenai “Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Terapi Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr Moewardi”.

2. KAJIAN TEORITIS

High Care Unit (HCU) merupakan unit perawatan intermediate di rumah sakit yang memberikan pelayanan dan pemantauan lebih intensif dibandingkan ruang rawat inap biasa, namun tidak seintensif ICU. Pasien yang dirawat di HCU umumnya berada dalam kondisi kritis stabil tetapi masih berisiko mengalami perburukan, sehingga memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda vital dan kondisi hemodinamik. Berdasarkan klasifikasi level perawatan, pasien HCU termasuk dalam level 2, yaitu pasien yang membutuhkan observasi kontinu dan terapi lanjutan tanpa dukungan alat invasif penuh. Permasalahan yang sering dialami pasien HCU meliputi ketidakstabilan hemodinamik, gangguan respirasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, nyeri, risiko infeksi, serta masalah psikologis seperti stres dan kecemasan.

Hemodinamik adalah kondisi fisiologis yang menggambarkan dinamika aliran darah dalam sistem kardiovaskular, meliputi tekanan darah, denyut jantung, dan perfusi jaringan. Pemantauan hemodinamik bertujuan untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini, mengevaluasi respons terhadap terapi, serta memastikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen jaringan guna mencegah terjadinya kegagalan organ. Pemantauan ini dapat dilakukan secara invasif menggunakan kateter untuk hasil yang lebih akurat, maupun non invasif yang lebih aman dan mudah dilakukan, seperti pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen.

Terapi dzikir Asmaul Husna merupakan intervensi spiritual dalam Islam yang dilakukan dengan melafalkan atau mendengarkan nama-nama Allah untuk memberikan ketenangan batin.

Terapi ini memiliki efek relaksasi yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas. Mekanisme ini terjadi melalui pengulangan lafadh dan pengaturan napas yang membantu mengurangi stres serta menstabilkan respon fisiologis tubuh. Oleh karena itu, dzikir Asmaul Husna dapat digunakan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis untuk mendukung kestabilan hemodinamik, khususnya pada pasien di HCU.

3. METODE PENELITIAN

Desain penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir Asmaul Husna terhadap parameter hemodinamik pada pasien kritis di ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi. Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi dzikir berupa lantunan Asmaul Husna dari Qori Husni Alhasz dalam bentuk audio MP3, yang diperdengarkan selama 30 menit, satu kali sehari, selama tiga hari berturut-turut.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penerapan

Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif sebelum Terapi Dzikir Asmaul Husna

Tabel 1. Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif sebelum Terapi Dzikir Asmaul Husna.

Responden	Parameter Hemodinamik					Kategori Hemodinamik
	Tekanan darah (mmHg)	MAP (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Saturasi oksigen (%)	
Ny S	168/96	120	105	24	94	Meningkat
Tn S	166/98	121	116	24	96	Meningkat

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa Ny. S, didapatkan tekanan darah sebesar 168/96 mmHg yang menunjukkan kondisi hipertensi, dengan nilai MAP 120 mmHg yang tergolong tinggi. Frekuensi nadi tercatat 105 kali/menit dan frekuensi respirasi 24 kali/menit, keduanya berada di atas nilai normal, menandakan adanya peningkatan aktivitas kardiovaskular dan respirasi. Sementara itu, saturasi oksigen 94% masih dalam batas cukup, namun belum optimal.

Pada Tn. S, tekanan darah tercatat 166/98 mmHg yang juga menunjukkan hipertensi, dengan MAP 121 mmHg yang meningkat. Frekuensi nadi 116 kali/menit menunjukkan takikardia, dan frekuensi respirasi 24 kali/menit juga meningkat. Saturasi oksigen 96% berada dalam batas normal, namun tetap perlu pemantauan. Secara keseluruhan, kedua responden menunjukkan kondisi hemodinamik meningkat.

Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif sesudah Terapi Dzikir Asmaul Husna**Tabel 2.** Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif sesudah Terapi Dzikir Asmaul Husna.

Responden	Parameter Hemodinamik					Kategori Hemodinamik
	Tekanan darah (mmHg)	MAP (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Saturasi oksigen (%)	
Ny S	148/86	107	88	20	98	Stabil
Tn S	148/90	109	94	20	99	Stabil

Berdasarkan Tabel 2, pada Ny. S tekanan darah tercatat 148/86 mmHg, yang mengalami penurunan dibandingkan kondisi sebelumnya dan mendekati batas normal. Nilai MAP sebesar 107 mmHg menunjukkan perfusi jaringan yang adekuat. Frekuensi nadi 88 kali/menit dan frekuensi respirasi 20 kali/menit berada dalam rentang normal. Saturasi oksigen 98% menunjukkan oksigenasi yang baik.

Pada Tn. S, tekanan darah 148/90 mmHg juga menunjukkan perbaikan menuju kondisi yang lebih stabil, dengan MAP 109 mmHg yang masih dalam batas aman. Frekuensi nadi 94 kali/menit dan frekuensi respirasi 20 kali/menit berada dalam batas normal. Saturasi oksigen 99% menandakan oksigenasi sangat baik. Secara keseluruhan, kedua responden mengalami perbaikan parameter hemodinamik pada kategori stabil.

Perkembangan Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir Asmaul Husna**Tabel 3.** Perkembangan Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif pada Ny S.

Hari	Waktu	TD (mmHg)	MAP (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	SpO ₂ (%)
Hari 1	Pre dzikir	168/96	120	105	24	94
	Post dzikir	164/94	117	100	23	96
Hari 2	Pre dzikir	160/92	114	98	22	97
	Post dzikir	156/90	112	94	21	98
Hari 3	Pre dzikir	152/88	109	92	21	98
	Post dzikir	148/86	107	88	20	98

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa terjadi perbaikan parameter hemodinamik pada responden 1 selama 3 hari intervensi terapi Dzikir Asmaul Husna. Pada hari pertama, sebelum intervensi, tekanan darah tercatat 168/96 mmHg, MAP 120 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit, dan SpO₂ 94%. Setelah dilakukan terapi, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 164/94 mmHg, MAP 117 mmHg, nadi 100 x/menit, RR 23 x/menit, serta peningkatan SpO₂ menjadi 96%. Pada hari kedua, kondisi hemodinamik kembali menunjukkan perbaikan. Tekanan darah sebelum intervensi sebesar 160/92 mmHg menurun menjadi 156/90 mmHg setelah terapi. MAP menurun dari 114 mmHg menjadi 112 mmHg, nadi dari 98 x/menit menjadi 94 x/menit, RR dari 22 x/menit menjadi 21 x/menit, dan SpO₂ meningkat dari 97% menjadi 98%.

Pada hari ketiga, tren perbaikan tetap terlihat. Tekanan darah sebelum terapi sebesar 152/88 mmHg menurun menjadi 148/86 mmHg setelah terapi. MAP mengalami penurunan dari 109 mmHg menjadi 107 mmHg, nadi dari 92 x/menit menjadi 88 x/menit, RR dari 21 x/menit menjadi 20 x/menit, serta SpO₂ meningkat dari 98% menjadi 98%. Secara keseluruhan, responden 1 menunjukkan kecenderungan stabilisasi hemodinamik yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, MAP, nadi, dan RR, serta peningkatan saturasi oksigen.

Tabel 4. Perkembangan Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif Tn S.

Hari	Waktu	TD (mmHg)	MAP (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	SpO ₂ (%)
Hari 1	Pre dzikir	166/98	121	116	24	96
	Post dzikir	162/96	118	110	23	97
Hari 2	Pre dzikir	158/94	115	106	22	98
	Post dzikir	154/92	113	100	21	99
Hari 3	Pre dzikir	152/92	112	98	21	98
	Post dzikir	148/90	109	94	20	99

Berdasarkan Tabel 4, responden 2 juga menunjukkan adanya perbaikan parameter hemodinamik selama 3 hari intervensi. Pada hari pertama, sebelum terapi, tekanan darah tercatat 166/98 mmHg, MAP 121 mmHg, nadi 116 x/menit, RR 24 x/menit, dan SpO₂ 96%. Setelah terapi, tekanan darah menurun menjadi 162/96 mmHg, MAP menjadi 118 mmHg, nadi menjadi 110 x/menit, RR menjadi 23 x/menit, dan SpO₂ meningkat menjadi 97%. Pada hari kedua, perbaikan berlanjut dengan tekanan darah sebelum terapi sebesar 158/94 mmHg menurun menjadi 154/92 mmHg setelah terapi. MAP menurun dari 115 mmHg menjadi 113 mmHg, nadi dari 106 x/menit menjadi 100 x/menit, RR dari 22 x/menit menjadi 21 x/menit, dan SpO₂ meningkat dari 98% menjadi 99%.

Pada hari ketiga, kondisi hemodinamik semakin membaik. Tekanan darah sebelum terapi sebesar 152/92 mmHg menurun menjadi 148/90 mmHg setelah terapi. MAP menurun dari 112 mmHg menjadi 109 mmHg, nadi dari 98 x/menit menjadi 94 x/menit, RR dari 21 x/menit menjadi 20 x/menit, serta SpO₂ tetap meningkat dari 98% menjadi 99%. Secara keseluruhan, responden 2 menunjukkan pola yang sama dengan responden 1, yaitu adanya kecenderungan penurunan parameter hemodinamik dan peningkatan saturasi oksigen menuju kondisi yang lebih stabil.

Perbandingan Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir Asmaul Husna

Tabel 5. Perbandingan Hasil Parameter Hemodinamik Non Invasif Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir Asmaul Husna.

Responden	Waktu	Parameter Hemodinamik					Kategori Hemodinamik
		Tekanan darah (mmHg)	MAP (mmHg)	Nadi (x/menit)	RR (x/menit)	Saturasi oksigen (%)	
Ny S	Sebelum	168/96	120	105	24	94	Meningkat
	Sesudah	148/86	107	88	20	98	Stabil
Tn S	Sebelum	166/98	121	116	24	96	Meningkat
	Sesudah	148/90	109	94	20	99	Stabil

Berdasarkan Tabel 5, kedua responden menunjukkan perubahan parameter hemodinamik yang signifikan setelah diberikan terapi dzikir Asmaul Husna. Pada Ny. S, sebelum intervensi, kondisi hemodinamik berada dalam kategori meningkat dengan tekanan darah 168/96 mmHg, MAP 120 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Setelah intervensi, seluruh parameter mengalami perbaikan, ditandai dengan penurunan tekanan darah menjadi 148/86 mmHg, MAP menjadi 107 mmHg, nadi menjadi 88 x/menit, RR menjadi 20 x/menit, serta peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%, sehingga masuk dalam kategori hemodinamik stabil.

Pada Tn. S, kondisi sebelum intervensi juga berada dalam kategori meningkat dengan tekanan darah 166/98 mmHg, MAP 121 mmHg, nadi 116 x/menit, RR 24 x/menit, dan saturasi oksigen 96%. Setelah diberikan terapi, terjadi perbaikan yang serupa, yaitu penurunan tekanan darah menjadi 148/90 mmHg, MAP menjadi 109 mmHg, nadi menjadi 94 x/menit, RR menjadi 20 x/menit, serta peningkatan saturasi oksigen menjadi 99%, sehingga kategori hemodinamik berubah menjadi stabil.

Pembahasan

Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis sebelum Dilakukan Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Sebelum dilakukan terapi dzikir Asmaul Husna, kondisi hemodinamik kedua responden menunjukkan peningkatan. Ny. S memiliki tekanan darah 168/96 mmHg, MAP 120 mmHg, frekuensi nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit, dan SpO₂ 94%. Sementara itu, Tn. S memiliki tekanan darah 166/98 mmHg, MAP 121 mmHg, frekuensi nadi 116 x/menit, RR 24 x/menit, dan SpO₂ 96%. Data tersebut menunjukkan bahwa kedua pasien berada dalam kondisi hemodinamik yang belum stabil atau meningkat.

Ketidakstabilan hemodinamik merupakan kondisi yang umum terjadi pada pasien kritis akibat gangguan sistem kardiovaskular dan mekanisme regulasi tubuh yang tidak optimal.

Parameter seperti tekanan darah, MAP, frekuensi nadi, dan respirasi berperan penting dalam menjaga perfusi jaringan serta fungsi organ vital. Ketika terjadi gangguan, tubuh akan berusaha melakukan kompensasi untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis (Yunus et al., 2024).

Selain faktor penyakit, kondisi ini juga dipengaruhi oleh stres fisik dan psikologis yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis. Aktivasi ini meningkatkan pelepasan hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, yang berdampak pada peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, serta tekanan darah. Oleh karena itu, sebelum intervensi, kedua responden menunjukkan kondisi hemodinamik yang meningkat sebagai respons terhadap stres tubuh (Nada et al., 2023).

Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Setelah dilakukan terapi dzikir Asmaul Husna selama tiga hari, terjadi perubahan pada parameter hemodinamik kedua responden. Ny. S mengalami penurunan tekanan darah menjadi 148/86 mmHg, MAP 107 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, dan SpO₂ meningkat menjadi 98%. Tn. S juga menunjukkan perubahan dengan tekanan darah 148/90 mmHg, MAP 109 mmHg, nadi 94 x/menit, RR 20 x/menit, dan SpO₂ 99%. Kondisi ini menunjukkan bahwa hemodinamik pasien menjadi lebih stabil.

Perubahan tersebut terjadi karena terapi dzikir memberikan efek relaksasi yang memengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis pasien. Dzikir mampu menurunkan kecemasan dan membantu pasien mengontrol respons stres. Ketika tubuh berada dalam kondisi tenang, aktivitas sistem saraf simpatis menurun sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi respirasi (Putro et al., 2023).

Selain itu, lantunan dzikir yang didengarkan secara berulang juga merangsang sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menenangkan tubuh. Aktivasi sistem ini membantu memperlambat denyut jantung dan menurunkan tekanan darah. Dengan demikian, terapi dzikir Asmaul Husna berkontribusi dalam menjaga kestabilan hemodinamik pasien selama perawatan (Yunus et al., 2024).

Perkembangan Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Perkembangan parameter hemodinamik pada kedua responden menunjukkan adanya perbaikan bertahap setelah terapi. Pada Ny. S, tekanan darah menurun dari 168/96 mmHg menjadi 148/86 mmHg, MAP dari 120 menjadi 107 mmHg, nadi dari 105 menjadi 88 x/menit, serta RR dari 24 menjadi 20 x/menit, dengan peningkatan SpO₂ dari 94% menjadi 99%. Pola

serupa juga terjadi pada Tn. S dengan penurunan tekanan darah, MAP, nadi, dan RR, serta peningkatan saturasi oksigen.

Perbaikan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan hubungan antara sistem saraf, kardiovaskular, dan pernapasan. Dzikir sebagai terapi relaksasi spiritual mampu merangsang sistem saraf pusat, khususnya bagian yang mengatur emosi dan respons stres. Aktivitas ini menurunkan respons stres dan meningkatkan respons relaksasi dalam tubuh (Kurniawati & Sari, 2024).

Konsep ini diperkuat oleh penelitian Benson Herbert yang menyatakan bahwa respons relaksasi mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Penurunan aktivitas simpatis akan mengurangi pelepasan hormon stres seperti katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), sehingga berdampak langsung pada stabilisasi hemodinamik (Benson, 1975).

Perbandingan Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna

Perbandingan data sebelum dan sesudah terapi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kedua responden. Ny. S mengalami penurunan tekanan darah dari 168/96 mmHg menjadi 148/86 mmHg, MAP dari 120 menjadi 107 mmHg, nadi dari 105 menjadi 88 x/menit, serta RR dari 24 menjadi 20 x/menit, dengan peningkatan SpO₂ dari 94% menjadi 98%. Tn. S juga menunjukkan pola yang sama dengan penurunan parameter hemodinamik dan peningkatan saturasi oksigen.

Hasil ini menunjukkan bahwa terapi dzikir Asmaul Husna efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu menstabilkan kondisi pasien. Terapi ini mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya, dan memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi nadi, serta frekuensi napas. Jika dilakukan secara rutin, terapi ini dapat membantu memperbaiki kondisi hemodinamik pasien (Putro et al., 2023).

Penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handriani et al., (2025) yang menunjukkan bahwa terapi dzikir Asmaul Husna berpengaruh terhadap parameter hemodinamik pasien kritis. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value 0,001 (<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi dzikir Asmaul Husna terhadap perubahan parameter hemodinamik non invasif pada pasien kritis di ruang ICU. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi dzikir selama beberapa waktu, terjadi perbaikan pada parameter hemodinamik seperti penurunan tekanan darah dan frekuensi nadi sehingga kondisi pasien menjadi lebih stabil.

Secara fisiologis dan psikologis, dzikir memberikan efek menenangkan melalui penurunan hormon stres dan peningkatan aktivitas parasimpatis. Selain itu, terapi ini juga membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki kualitas istirahat pasien. Dengan demikian, terapi dzikir tidak hanya bermanfaat secara spiritual, tetapi juga berperan dalam menjaga kestabilan hemodinamik pasien kritis (Wibowo & Febriana, 2024).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penerapan terapi dzikir Asmaul Husna terhadap parameter hemodinamik pada pasien kritis di RSUD Dr. Moewardi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 30 menit setiap sesi, dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kedua responden (Ny. S dan Tn. S) menunjukkan kondisi hemodinamik dalam kategori meningkat. Hal ini ditandai dengan tekanan darah dan nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) yang tinggi, frekuensi nadi dan respirasi yang meningkat, serta saturasi oksigen yang masih cukup namun belum optimal. Kondisi tersebut mencerminkan adanya respons tubuh terhadap stres fisiologis maupun psikologis pada pasien kritis.

Setelah dilakukan terapi, terjadi perbaikan yang signifikan pada parameter hemodinamik kedua responden. Perubahan ini ditunjukkan dengan penurunan tekanan darah, MAP, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi, serta peningkatan saturasi oksigen hingga mencapai kondisi yang lebih stabil. Perkembangan ini terjadi melalui mekanisme *relaxation response* yang mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres, sehingga memperbaiki fungsi kardiovaskular dan pernapasan. Dengan demikian, terapi dzikir Asmaul Husna terbukti memberikan pengaruh positif dalam menstabilkan parameter hemodinamik pada pasien kritis.

Peneliti telah berupaya melaksanakan penerapan dan menyajikan hasil penelitian secara optimal, namun tetap terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan tersebut antara lain adanya potensi bias karena responden juga mendapatkan terapi obat antihipertensi yang dapat memengaruhi perubahan parameter hemodinamik non-invasif, adanya faktor lain yang tidak sepenuhnya dapat dikontrol oleh peneliti seperti riwayat penyakit pasien yang turut memengaruhi hasil pengukuran, serta jumlah responden yang terbatas yaitu hanya dua orang sehingga hasil penerapan ini belum dapat digeneralisasikan secara luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan dan penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak RSUD Dr. Moewardi, khususnya ruang HCU Anggrek 2, yang telah memberikan izin dan fasilitas selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada responden dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada dosen pembimbing serta seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi nonfarmakologis pada pasien kritis.

DAFTAR REFERENSI

- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response* (1st ed.). William Morrow and Company.
- Handriani, S., Sobirin Mohtar, M., & Gaghauna, E. E. M. (2025). *Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul Husna terhadap Parameter Hemodinamik Non Invasif Pasien Kritis di Ruang Icu Rs Bhayangkara* (Vol. 3, Number 4).
- Kurniawati, E. Y., & Sari, D. M. (2024). The Effect of Zikr Meditation on Anxiety, Stress Levels and Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Journal of Rural Community Nursing Praticce*, 2(2), 173–188.
- Munawaroh, Widodo, D., Marsaid, & Bahari, K. (2024). Hubungan Spiritualitas dan Lama Perawatan dengan Kecemasan Keluarga Pasien Intensive Care Unit (ICU) RSI Aisyiyah Malang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3).
- Nada, G. A., Setiyawan, & Agustin, W. R. (2023). *Pengaruh Terapi Murottal QS Ar-Rahman Terhadap Mean Arterial Pressure (MAP) pada Pasien Kritis di Ruang ICU Rumah Sakir Dr Moewardi* [Thesis]. Universitas Kusuma Husada.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Sugiharto, F., Istiazahra, D., Sonandar Elsa, E., Komala, K., Hidayat Meisha, N., Virguanty, N., Cahya Neng, A. P., Restuti, S., & Pratiwi, W. (2022). Efikasi Pemantauan Hemodinamik Non-Invasif pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(3).
- Putro, D. U. H., Jumaiyah, W., & Zuryati, M. (2023). Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1951–1964.
- Qotrunnada, H. F., & Faozi, E. (2025). Pengaruh Mobilisasi Progresif terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6921–6929.
- Setiyawan, Agustin Wahyu, R., Dianah Afifah, N., & Sari Ayu, N. (2024). Pengaruh Dzikir terhadap Fungsi Ventilasi Oksigenasi Paru pada Pasien Post Ventilasi Mekanik. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1).

- Wibowo, F. T. A., & Febriana, B. (2024). Pengaruh Spiritual Support (Dzikir) pada Tingkat Kecemasan Ibu Pre Sectio Caesarea Elektif. *JKJ : Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3).
- Yunus, P., Monoarfa, S., Damansyah, H., & Djafar, D. K. (2024). Terapi ROM Pasif Pasien Kritis terhadap Perubahan Hemodinamika RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).