

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan hemodinamik pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026 terhadap 16 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata hemodinamik pasien sebelum diberikan terapi dzikir di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu tekanan darah sistolik sebesar 115,69 dan SD 11,104 mmHg, tekanan darah diastolik sebesar 69,81 dan SD 12,640 mmHg, frekuensi nadi sebesar 83,25 dan SD 9,448 kali/menit, *respiratory rate* (RR) sebesar 19,50 dan SD 3,933 kali/menit, dan SpO₂ sebesar 92,81 dan SD 4,053.
2. Rata-rata hemodinamik pasien setelah diberikan terapi dzikir di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu tekanan darah sistolik sebesar 123,75 dan SD 5,544 mmHg, tekanan darah diastolik sebesar 82,50 dan SD 8,398 mmHg, frekuensi nadi sebesar 87,87 dan SD 8,793 kali/menit, *respiratory rate* (RR) sebesar 17,06 dan SD 1,526 kali/menit, dan SpO₂ sebesar 96,63 dan SD 2,655.
3. Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan tekanan darah sistolik pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan p-value = 0,030 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik

sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

4. Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan tekanan darah diastolik pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Rata-rata tekanan darah diastolik meningkat dari 69,81 mmHg sebelum intervensi menjadi 82,50 mmHg setelah intervensi, dengan hasil *Paired T-Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya perubahan tekanan darah diastolik setelah intervensi, namun perubahan tersebut tidak dapat diartikan secara langsung bahwa terapi dzikir menyebabkan peningkatan tekanan darah karena kondisi pasien ICU dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis.
5. Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan nadi pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Rata-rata nadi mengalami perubahan dari 83,25 kali/menit sebelum intervensi menjadi 87,87 kali/menit setelah intervensi. Hasil *Paired T-Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,015$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perubahan yang bermakna antara nadi sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.
6. Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan frekuensi pernapasan pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Rata-rata *respiratory rate* mengalami perubahan dari 19,50 kali/menit sebelum intervensi menjadi 17,06 kali/menit setelah intervensi. Hasil *Paired T-Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,041$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh yang bermakna antara pernapasan sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

7. Terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap perubahan SpO₂ pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Rata-rata SpO₂ mengalami perubahan dari 92,81% sebelum intervensi menjadi 96,63% setelah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan p-value = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh yang bermakna antara SpO₂ sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.
8. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi dzikir berpengaruh terhadap perubahan hemodinamik pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026. Hal ini ditunjukkan oleh seluruh parameter yang diteliti memiliki nilai $p < 0,05$, yaitu tekanan darah sistolik $p = 0,030$, tekanan darah diastolik $p = 0,005$, nadi $p = 0,015$, *respiratory rate* $p = 0,041$, dan SpO₂ $p = 0,001$. Dengan demikian, H_a diterima dan H_0 ditolak.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan intervensi keperawatan komplementer berbasis spiritual seperti terapi dzikir sebagai pendamping dalam memberikan kenyamanan dan membantu perubahan kondisi hemodinamik pasien. Pelaksanaan terapi dzikir tetap perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, kebutuhan pasien, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan intervensi keperawatan spiritual pada pasien kritis di ruang ICU.

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengembangkan terapi dzikir sebagai salah satu intervensi komplementer yang dapat diberikan kepada pasien ICU yang memenuhi kriteria dan dalam kondisi memungkinkan. Terapi dzikir dapat dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan, privasi, kondisi klinis, serta persetujuan pasien atau keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan kelompok kontrol sehingga pengaruh terapi dzikir dapat dibandingkan secara lebih kuat. Penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi hemodinamik pasien, seperti jenis penyakit, usia, penggunaan obat sedasi atau vasoaktif, penggunaan ventilator, lama perawatan, tingkat kesadaran, serta kondisi psikologis pasien.