

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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 m<sup>3</sup> 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. Prevalensi GKK pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebesar 1901 per juta penduduk (*The United State Renal Data System (USRDS)*, 2013). *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada (2000-2009)* menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan gagal ginjal kronik dan telah meningkat 3x lipat dari tahun 1990. Di Indonesia, diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal meningkat dari 19.612 hingga 100.000 antara tahun 2014 sampai 2019 (PENEFRI, 2012). Data yang didapatkan tahun 2007-2014 tercatat 28.882 pasien, dimana pasien baru sebanyak 17.193 pasien dan pasien lama sebanyak 11.689 pasien. 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, Wagiyono & Widowati, 2011). Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 3x dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan terapi (Yang, Lin, Ye, Mao, Rong, Zhao & Mei, 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, putus asa dan depresi (Karabulutlu & Tezel, 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 *World Health Organization*, depresi adalah gangguan mental umum yang menyajikan dengan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan menurun, energi rendah,

dan hilang konsentrasi (WHO, 2014). 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%. Diperkuat dengan pernyataan Dr. Andri, Sp.KJ dari Klinik Psikosomatik RS Omni, Tangerang dalam Kompasiana yang menyebutkan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada pasien hemodialisis saat ini adalah sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47% (Azhara, 2012). 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. Keadaan seperti ini dapat menimbulkan perasaan tertekan bahkan dapat menimbulkan gangguan mental, salah satunya adalah depresi, dimana dampak dari depresi dapat mempengaruhi *medical outcome*, peningkatan resiko hospitalisasi, bunuh diri, kematian, kepatuhan dialisis, pengobatan, status nutrisi, ketahanan tubuh dan insiden peritonitis. Timbulnya depresi merupakan respon dari ketidakpastian masa depan dan ketakutan akan kematian (Kaplan, 2010; Hasrini, 2009 dalam Mukaromah, Muliani & 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. Sesuai dengan surat Al-Isra aya 82 yang mengatakan bahwa *“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”*.

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 endhorphin 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). Ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan kepada orang yang sakit jasmani maka akan mendapat keringanan penyakit. Metode penyembuhan dengan Al-Qur'an melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya (Asman, 2008). Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala yang besar bagi orang-orang yang mengamalkannya.

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.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, Setyawan & Kusuma (2014) terkait pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS Telogorejo Semarang menyatakan hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis, dimana relaksasi otot merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan depresi. Kelompok yang diberikan intervensi relaksasi otot mendapatkan hasil yang progresif lebih baik dalam menurunkan tingkat depresi daripada kelompok yang tidak diberikan relaksasi otot progresif.

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 menghambat 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”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh murottal Al-qur'an terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian murottal Al-qur'an terhadap tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien GGK yang menjalani hemodialisis: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien sebelum dan sesudah intervensi pada setiap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat depresi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam mengembangkan pelayanan kesehatan terutama terapi komplementer terhadap tingkat depresi pasien yang menjalani hemodialisis, meliputi:

### **1. Manfaat bagi peneliti**

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah, memperluas serta mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya terapi-terapi alternatif lainnya dan dapat mengaplikasikan ke dalam kehidupan masyarakat.

### **2. Manfaat bagi intuisi Rumah Sakit**

Dapat diterapkan sebagai asuhan keperawatan dalam pemberian terapi murottal qur'an terhadap tingkat depresi pada pasien selama tindakan hemodialisis dan dapat diterapkan sebagai asuhan keperawatan dalam kegiatan perawatan sehari-hari.

### **3. Manfaat bagi keperawatan**

Penelitian ini diharapkan menjadi sebuah acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan non farmakologi dalam upaya mengurangi tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

### **4. Manfaat bagi pasien**

Diharapkan tingkat depresi pasien menjadi baik dengan intervensi murottal qur'an dan dapat diaplikasikan kedalam kehidupan sehari-hari.

## E. Keaslian Penelitian

1. Rustiana, 2012. “Gambaran Tingkat depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2012”. Penelitian ini dilakukan di Pontianak, Kalimantan Barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian memperlihatkan Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis yang mengalami depresi sebanyak 24 orang (35,82%) dengan rincian tingkat depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%), depresi sedang sebanyak 3 orang (4,48%) dan depresi berat 2 orang (2,98%), sehingga dapat disimpulkan yang paling tinggi adalah depresi ringan, kemudian depresi sedang dan depresi berat. Pada penelitian diatas, didapatkan persamaan penelitian yaitu terkait dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan didapatkan perbedaan penelitian yaitu dari segi metode yang dilakukan, lokasi pengambilan sampel (kota Yogyakarta) dan waktu penelitian.
2. Erita, Suharsono, Erfan F. 2014. “Pengaruh Membaca Al-Qur’an Dengan Metode Tahsin Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian terapi Al-Qur’an terhadap tingkat depresi pada lansia di panti social Tresna Werdha Unit Abiyoso. Hasil penelitian, setelah dilakukan intervensi pada lansia yang sebagian besar mengalami depresi ringan (63,64%), semua lansia

yang menjadi responden sudah tidak mengalami depresi. Persamaan penelitian ini dengan yang akan diteliti oleh peneliti adalah variabel terikat, yaitu murottal Al-Qur'an, jenis penelitian yaitu *Experimen* dan menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dalam pemilihan responden. Perbedaan penelitian adalah responden yang digunakan yaitu pada peneliti akan menggunakan pasien gagal ginjal kronik sebagai responden. Analisis data, dimana pada penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test* dan instrument yang akan digunakan adalah *Geriatric Depression Scale*.