

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) atau penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*, [ERDS]) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penurunan fungsi ginjal yang diakibatkan oleh proses kerusakan ireversibel (Patricia, 2006). Tanda gejala Gagal Ginjal Kronik, [GGK] ditandai oleh ketidakmampuan ginjal mempertahankan fungsi normalnya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. GGK terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron (Price & Wilson, 2006). GGK menjadi salah satu penyakit tidak menular yang berakibat kematian awal dan berdampak besar pada biaya perawatan kesehatan serta berpengaruh terhadap produktivitas (Caouser, 2011).

Penyakit gagal ginjal kronis saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data *Centers For Disease Control And Prevention (CDC)* tahun 2010, lebih dari 20 juta warga Amerika Serikat menderita penyakit gagal ginjal kronis, angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Lebih dari 35% pasien yang menderita diabetes mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan lebih dari 20% pasien hipertensi juga mengalami penyakit gagal ginjal kronik dengan insidensi penyakit gagal ginjal kronis tertinggi. Di Indonesia sendiri, prevalensi penderita gagal ginjal kronis pada tahun 2012 berjumlah 19.621 pasien baru dan 9.161 pasien aktif hemodialisis. (Indonesian Renal Registry,

[IRR] 2012). Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2012), pada tahun 2012 diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia. Data Departemen Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta menyebut bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik yang terbagi atas kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 23 orang (Mayangsari,2013). Pasien yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 23.889 dari jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis yang mencapai 28.702 orang.

Hemodialisis merupakan salah satu terapi GJK. Hemodialisis (HD) adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto dan Madjid, 2009). Tindakan hemodialisis yang dilakukan pada pasien bervariasi tergantung dari banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan. Biasanya penderita menjalani 3x hemodialisis (Yang, Lin, Ye, Mao, Rong, Zhao & Mei, 2011).

Hemodialisis memiliki dampak tertentu pada pasien. Doengoes (2000) dalam Sarsito (2015) mengemukakan bahwa dampak pasien yang menjalani

terapi hemodialisis yang berkepanjangan biasanya akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, masalah keuangan, mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, ketakutan terhadap kematian dan terjadinya stress karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu dan kecemasan. Kecemasan menurut Freud adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Gejala psikologis kecemasan meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, insomnia, libido menurun dan mudah tersinggung. Gejala fisik pada kecemasan ialah jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, dan mulut kering. Menurut *American Psychiatric Assosiation* [AHA], tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut: tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Masalah yang sering dialami oleh pasien dengan kecemasan adalah masalah ekonomi, sosial maupun komunikasi yang kurang selama menjalani hemodialisis (Almira, 2011).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis jangka panjang membuat pasien merasa khawatir terhadap kondisi sakitnya yang tidak bisa diramalkan. Hal ini disebabkan saat menjalani hemodialisis pasien mengalami seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis & Dharon, 2011). Selain dampak fisik, pasien hemodialisis juga merasakan dampak psikologis, psikologis yang dirasakan pasien hemodialisis salah satunya

kecemasan. Dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi para dokter ataupun perawat (Canisti, 2007). Pada umumnya, pengobatan di rumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien seperti kecemasan dan depresi. Kecemasan tersebut dapat ditimbulkan dari firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut dan mimpi-mimpi yang menegangkan (Hawari, 2008).

Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pada pasien hemodialisis berupa tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang dilakukan oleh perawat, contohnya meliputi tehnik relaksasi dan distraksi (Potter, 2008). Salah satu teknik distraksi yang efektif digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah menggunakan terapi murottal Al-Quran, karena terapi murottal Al-Qur'an merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian.

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 Heru, (2008) dalam putri (2014). 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.

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu Surat Makiyyah dalam Al-Qur'an yaitu Q.S Ar-Rahman yang 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. Hal ini 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. Fisiologinya dengan mendengarkan Al-Qur'an dapat membuat hati menjadi tenang, sesuai dengan firman Allah Swt. Dalam Q.S Ar-Ra'du :28 yang berbunyi:

الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ بِاللَّهِ بِذِكْرِ أَلَا ۗ اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبِهِمْ وَتَطْمَئِنُّ آمَنُوا الَّذِينَ

Artinya : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Jadi Q.S Ar-Rahman memiliki efek yang baik dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, otak menjadi rileks kemudian mengaktifkan system limbik yang akan melepaskan hormon serotonin dan mengaktifkan hormone ACTH.

akibatnya dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, dan denyut nadi sehingga kecemasan pada pasien dapat menurun.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 November 2015 di Unit RS PKU Muhammadiyah Gamping, didapatkan data populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 130 orang. Rata-rata pasien mengatakan mengalami kecemasan diawal menjalani hemodialisis, tetapi pada pasien yang sudah lama menjalani treatment sudah dapat menerima kondisi saat ini. Kecemasan pasien tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kecemasan terhadap perawatan hemodialisis dan finansial.

Perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping di unit hemodialisis mengatakan bahwa pasien yang baru menjalani hemodialisis dibawah 2 tahun masih mengalami kecemasan. Intervensi yang dilakukan perawat adalah dengan mempertemukan pasien baru kepada pasien lama agar mereka dapat berbagi pengalaman terkait dengan kondisinya. Peneliti tertarik untuk memberikan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dikarenakan belum ada yang melakukan penelitian yang akan peneliti lakukan. Dan terapi murottal merupakan terapi distraksi dengan mendengarkan Al-Qur'an.

Berdasarkan latar belakang mengenai tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan terhadap terapi murottal Al-Qur’an terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis yang menjalani terapi hemodialisis ?”.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur’an pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien GGK yang menjalani hemodialisis meliputi : usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis.
- b. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam mengembangkan pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Manfaat 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 bentuk variabel lain.

2. Manfaat bagi perawat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis.

3. Manfaat bagi Pasien

Pasien dapat menggunakan teknik ini untuk menurunkan kecemasan selama hemodialisis.

4. Manfaat bagi Rumah Sakit/Institusi

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

5. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan sudah pernah diteliti, penelitian yang serupa dengan penelitian ini antara lain :

1. Andaru Setyowati dan Weni Hastuti (2014) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara tingkat pengetahuan

dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa dengan nilai(τ) sebesar -0,594 dan $p=0,013$ pada signifikan 5%. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien hemodialisa, yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tidak ada kecemasan pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Persamaan yang akan diteliti oleh peneliti adalah variabel bebas (kecemasan). Perbedaan penelitian Andaru Setyowati, dkk dengan penelitian yang diteliti adalah rancangan penelitian (analisa korelasi) dan pendekatan cross sectional, metode penelitian (total sampling), lokasi penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian.

2. Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih dan Dewi Naeni Rohmah (2014) dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Fase I Kala Aktif” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri dan kecemasan persalinan primigravida kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Hasil Penelitian ini adalah adanya perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52. Uji *Paired t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata

penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Persamaan penelitian Rohmi Handayani, dkk dengan penelitian yang diteliti adalah variabel bebas (kecemasan). Perbedaan penelitian Rohmi Handayani, dkk adalah jenis penelitian (*pre eksperimen*) dan rancangan penelitian (*one group pretest dan post test design*), metode penelitian (*consecutive sampling*), lokasi penelitian, waktu penelitian dan subjek penelitian.

3. Dian Nashif Zahrofi dengan judul penelitian "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian ini adalah 83% yang dapat terkaji menggunakan instrument HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) bahwa didapatkan kecemasan ringan 3 pasien dan kecemasan sedang 2 pasien. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Persamaan penelitian ini dengan yang akan diteliti oleh peneliti adalah variabel bebas (kecemasan) dan variabel terikat (murottal Al-Qur'an), menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan Instrumen HRS-A. Perbedaan penelitian Dian Nashif Zahrofi dan penelitian yang akan diteliti adalah Uji *Independen t-test* dan *Paired t-test*.