

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian

Chronic Kidney Disease [CKD] adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia berupa retensi ureum dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer, 2008). Gagal ginjal Kronik [GGK] adalah kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel dimana fungsi ginjal sudah tidak bisa diperbaiki. Fungsi ginjal sudah minimal, pasien akan jatuh pada kondisi gagal ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* [ESRD] yang ditandai dengan adanya azotemia, uremia dan uremic syndrome. (Ignatavicius & Workman, 2006). *National Kidney Foundation* [NKF] menyatakan gagal ginjal kronik terjadi apabila berlaku kerusakan jaringan ginjal atau menurunnya *glomerulus filtration rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1.73 m² selama 3 bulan atau lebih.

b. Stadium Gagal Ginjal Kronik

Tabel 1 Stadium Gagal Ginjal Kronik

Stage	Deskripsi	GFR (ml/min/1,75)
	Mempunyai resiko GGK	≥ 90 (dengan factor resiko GGK)
Stadium 1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat	≥ 90
Stadium 2	Kerusakan ginjal dengan GFR menurun ringan	60 – 89
Stadium 3	Kerusakan ginjal dengan GFR menurun sedang	30 – 59
Stadium 4	Kerusakan ginjal dengan GFR menurun berat	15 – 29
Stadium 5	Gagal ginjal	< 15 (dialysis)

(Sumber: Suwitra, 2006)

Menurut Arora (2009) dalam Desita (2010), pada gagal ginjal kronis derajat 1 dan 2 tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kerusakan ginjal termasuk tidak adanya komposisi darah yang abnormal atau urin yang abnormal. Selanjutnya, pasien dengan gagal ginjal kronik derajat 3 akan mengalami penurunan GFR yang moderat yaitu diantara 30 s/d 59 ml/mnt/1,73m². Terjadinya penurunan GFR pada tingkat ini, maka akan terjadi akumulasi sisa-sisa metabolisme di dalam darah sehingga akan menyebabkan terjadinya uremia dan akan menimbulkan komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan pada tulang.

Derajat gagal ginjal kronik selanjutnya adalah derajat 4. Menurut Jurnal Kesehatan (2010), pasien gagal ginjal kronik yang sudah memasuki derajat 4 akan mengalami kondisi dimana terjadi penumpukan racun di dalam darah yang lebih tinggi dan kemungkinan

besar dalam waktu dekat pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Derajat terakhir dari pasien gagal ginjal kronik yaitu derajat 5. Pasien yang berada pada level ini mengalami kehilangan hampir dari seluruh kemampuan fungsi ginjalnya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal agar penderita dapat bertahan hidup.

c. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2011 didapatkan urutan etiologi terbanyak sebagai berikut glomerulonefritis (14%), diabetes mellitus (27%), dan hipertensi (34%).

1. Diabetes mellitus

Diabetes merupakan penyebab umum terjadinya glomerulopati yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal stadium akhir. Diabetes mellitus (DM) ditandai oleh hiperglikemi kronik dengan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Secara umum, diabetes ditandai oleh hiperglikemi puasa tetapi pada gejala yang belum jelas dapat diketahui dengan adanya intoleransi terhadap glukosa. Akibat dari diabetes termasuk kerusakan jangka lama, disfungsi dan kegagalan berbagai organ, khususnya mata, ginjal, jantung dan pembuluh darah. Menurut

World Health Organization (WHO) DM secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor di mana didapat defisiensi insulin absolut atau relative dan gangguan fungsi insulin.

2. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab kedua terjadinya gagal ginjal konik. Berdasarkan laporan dari *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2009 sekitar 51-63% pasien GGK menderita hipertensi. Dari penelitian menyebutkan terjadinya hipertensi sebesar 40% pada GFR 90ml/min/1.73m³, 55% pada GFR 60ml/min/1.73m³, dan 75% pada GFR 30ml/min/1.73m³ (Joy, 2008).

Pasien yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan penyakit vaskuler akan mempercepat gangguan fungsi ginjal dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai riwayat penyakit tersebut (Kausz, Obrador, Arora, Ruthazer, Levey & Perpeira, 2000). Hipertensi menjadi penyebab GGK akibat aktivasi aksis renin angiotensin dan kerjasama keduanya dalam meningkatkan sekresi aldosterone. Pada keadaan tekanan darah tinggi yang berkembang terus menerus akan meningkatkan tekanan glomerulus yang akan membuat glomerulus menjadi renggang.

3. Glomerulonephritis

Glomerulonephritis dalam beberapa bentuknya, merupakan penyebab paling umum yang mengawali gagal ginjal di masa lampau (Buku Medical Surgical Nursing, Volum 2). Glomerulonephritis juga merupakan salah satu penyebab lain yang mendasari terjadinya penyakit gagal ginjal kronis (National Kidney Foundation K/DOQI, 2000 dalam Kallenbach 2005).

2. HEMODIALISIS

a. Pengertian

Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik. Tujuan utama hemodialisis adalah menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia, ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit gagal ginjal tahap akhir. Hemodialisis efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur klien (Kallenbach, 2003).

Hemodialisis merupakan suatu 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). Hemodialisis ini bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang

berlebihan (Suharyanto dan Madjid, 2009).

b. Prinsip Hemodialisis

Menurut Guyton & Hall (2007), prinsip dasar ginjal buatan adalah mengalirkan darah melalui saluran darah kecil yang dilapisi oleh membran tipis. Sisi lain dari membran tipis ini terdapat cairan dialisa yang digunakan sebagai tempat zat-zat yang tidak diinginkan dalam darah masuk ke dalamnya melalui proses difusi.

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Smeltzer, 2008). Saat proses difusi sisa akhir dari metabolisme didalam darah dikeluarkan dengan cara berpindah dari darah yang konsentrasinya tinggi ke dialisat yang mempunyai konsentrasi rendah (Smeltzer, 2008). Ureum, kreatinin, asam urat dan fosfat dapat berdifusi dengan mudah dari darah ke cairan dialisat karena unsur-unsur ini tidak terdapat dalam dialisat. Natrium asetat atau bikarbonat yang lebih tinggi konsentrasinya dalam dialisat akan berdifusi kedalam darah. Kecepatan difusi solute tergantung pada koefisien difusi, luas permukaan membrane dialiser dan perbedaan konsentrasi serta perbedaan tekanan hidrostatis diantara membrane dialisis (Price & Wilson, 2005).

c. Proses Hemodialisis

Hemodialisis di Indonesia hanya bisa dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan lama hemodialisis 4 jam (Raharjo, Susalit & Suharjono, 2006). Efektifitas hemodialisis tercapai bila dilakukan 2-3

kali dalam seminggu selama 4-5 jam, atau paling sedikit 10-12 jam seminggu (*Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry*, 2005; Black & Hawk, 2005).

d. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada klien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada gagal ginjal kronis adalah: 1) LFG kurang dari 15 ml/menit karena mengindikasikan fungsi ekresi ginjal sudah minimal, sehingga terjadi akumulasi zat toksik dalam darah; 2) hiperkalemia; 3) asidosis; 4) kegagalan terapi konservatif; 5) kadar ureum lebih dari 200 mg/dL dan kreatinin lebih dari 6 mEq/L; 6) kelebihan cairan; 7) anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari.

e. Komplikasi

Beberapa komplikasi hemodialisa diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam tinggi dan menggigil, merupakan komplikasi akut yang muncul pada pasien hemodialisa (Rahardjo, 2009). Komplikasi Hipotensi merupakan komplikasi akut hemodialisa yang paling sering terjadi, insidensinya mencapai 15-30%. Dapat disebabkan oleh karena penurunan volume plasma, disfungsi otonom, vasodilatasi karena energi

panas, obat anti hipertensi. Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks antara lain ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup memperburuk kondisi pasien bahkan menimbulkan kematian (Jablonski, 2007).

3. KECEMASAN

a. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Menurut Freud, kecemasan 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. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan & Sadock, 1998).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut *American Psychiatric Association*, tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut: tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, dan panic.

a. Cemas Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi atas keadaan yang dialaminya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Cemas Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Cemas Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri,

kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2006), antara lain adalah sebagai berikut: (1) Gejala psikologis : pernyataan cemas, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut; (2) Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan; (3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat; dan (4) Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Usia atau tingkatan perkembangan

Semakin tua usia seseorang, tingkat kecemasan dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

b. Jenis kelamin

Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi kecemasannya dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dibuktikan dari hasil pemeriksaan asam lemak bebas menunjukkan nilai yang tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita.

c. Pengalaman individu

Pengalaman individu sangat mempengaruhi respon

kecemasan karena pengalaman dapat dijadikan suatu pembelajaran dalam menghadapi suatu stressor atau masalah. Jika respon kecemasan yang semakin berkurang bila dibandingkan dengan seseorang yang baru pertama kali menghadapi masalah tersebut.

e. Respon Kecemasan

Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2006), antara lain adalah sebagai berikut: (1) Gejala psikologis : pernyataan cemas, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut; (2) Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan; (3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat; dan (4) Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti perilaku yang secara tidak langsung memengaruhi timbulnya gejala atau mekanisme coping sebagai upaya melawan kecemasan (Stuart, 2009). Hasil

penelitian dikatakan bahwa pada pasien GGk yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan dalam psikososial antara lain : sedih, pesimis, mudah marah, dan ketidakpuasan, serta mengalami hubungan social (Chilkot & David, 2010)

f. Respon Kognitif

Menurut Stuart (2009), respon kognitif akibat kecemasan adalah konsentrasi memburuk, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada dan kehilangan objective dan takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, dan mimpi buruk.

g. Respon Afektif

Respon afektif terhadap kecemasan adalah tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu (Stuart, 2009).

h. Instrument penilaian kecemasan

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2010) dan dimodifikasi oleh Tobing (2012). Instrumen ini terdiri dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran

kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 10, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14). Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias. Item *favorable* dengan pilihan ansietas dan depresi terdapat pada nomor 2, 4, 9, 10, 12, 14 dengan pengukuran skala likert skor 0=selalu, 1=sering, 2=jarang dan 3=tidak pernah. Item *unfavorable* dengan pilihan ansietas dan depresi terdapat pada nomor 1, 3, 7, 8, 11, 13 dengan skoring 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=sering dan 3=selalu. Penggolongan nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-14) dan berat (skor 15-21). HADS mempunyai nilai minimal 0 dan maksimal 42 (komposit) dengan rentang ansietas dan depresi rendah 0-20, sedang 21-28 dan tinggi 28-42 (Kusumawati, Keliat dan Nursasi, 2015).

4. TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN

a. Definisi Terapi Murottal Al Quran

Al-Qur'an merupakan firman Allah SWT yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an diartikan sebagai bacaan, Al-Qur'an merupakan petunjuk bagi orang-orang yang beriman. Ma'mun (2012) juga menyatakan dalam penjelasannya Al-Qur'an secara ilmiah merupakan obat yang menyembuhkan dan menyetatkan manusia. Menurut Poerna (2007) murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an).

Kemajuan teknologi medis telah banyak membawa perubahan dan terus berkembang. Pengobatan yang bersifat modern lebih menekankan kepada penyembuhan penyakit jasmani (Ma'mun, 2012), sementara pengobatan keagamaan masih kurang (Awad, Al-Ajmi & Waheedi, 2012). Menurut Izzat dan Arif (2011) manusia tidak menyadari bahwa Allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi bacaan Al-Qur'an yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani.

b. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan

Menurut Oriordan (2002) dalam Faradisi (2012) terapi murottal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang

telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan. Menurut MacGrego (2001) dalam Faradisi (2012) dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al- Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14Hz. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan. Dalam keadaan tenang otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping, atau harapan positif pada pasien.

c. Pengaruh Murottal Al Quran Terhadap Respon Tubuh

Manusia diciptakan Allah SWT dari unsur tanah dan terbentuk dari sel-sel. Setiap sel bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya (Sherwood, 2001; Ignatavicius & Workman, 2006), sehingga tubuh memiliki keseimbangan yang baik. Kerusakan salah satu sel tubuh akan menyebabkan ketidak seimbangan bagi individu atau menimbulkan sakit (Ma'mun, 2011; AlKahel, 2011). Elzaky (2011);Izzat & Arif (2011) menyatakan bahwa sel tubuh pada manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain: gelombang cahaya, gelombang radio, dan gelombang suara. Secara prinsip getaran sel mengikuti irama dan bentuk tertentu yang dipengaruhi oleh sumber suara. Suara yang masuk ketelinga akan mempengaruhi sel-sel tubuh secara kontinu.

Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Quran, akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dengan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat (AlKahel, 2011). Hal ini didukung Qadri (2003) bahwa pergerakan sel yang sakit dengan adanya gelombang suara yang masuk turut memperbaiki sel tubuh dengan cara, suara akan berinteraksi dengan tubuh sehingga menimbulkan keteraturan. Hal ini diperkuat oleh peneliti Emoto dari Jepang bahwa 70% bagian tubuh manusia adalah air dan medan elektromagnetis dan perubahannya dipengaruhi oleh suara. Suara atau bacaan Al-Qsuran berpengaruh besar terhadap partikel-partikel air didalam tubuh sehingga menjadi lebih baik dan meningkatkan kesembuhan.

d. Pengaruh Murottal Al-Qur'an Sebagai Penyembuh

Kesembuhan menggunakan Al-Qur'an dapat dilakukan dengan membaca, berdekatan dengannya, dan mendengarkannya (Asman, 2008). 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; Qadri, 2003). Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala yang besar bagi orang-orang yang mengamalkannya.

Penelitian Kedokteran Amerika Utara bahwa dengan membaca Al-Qur'an atau mendengarkannya dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik (Izzat & Arif, 2011; Elzaky, 2011).

e. Manfaat Murottal Al-Qu'an

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) menurut Heru (2008) dalam Siswantinah (2011) :

- a) Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b) Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan *hormon endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

f. Surat Ar-Rahman

Surat Ar-Rahman adalah Surat ke-55 dalam Al-Qur'an, Surat ini tergolong Surat Makiyyah, terdiri atas 78 ayat. Dinamakan Surat Ar-Rahman yang berarti yang maha pemurah berasal dari kata Ar-Rahmanyang terdapat pada ayat pertama pada Surat ini. Ar-Rahman juga salah satu nama-nama Allah. Surat ini menerangkan sebagian besar dari tanda-tanda kebesaran dan kepemurahan dari Allah SWT. kepada hamba-hamba-nya, yaitu dengan memberikan nikmat-nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun diakhirat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed Elkadi yang dilakukan pada tahun 1985 mengungkapkan, bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau membantu proses penyembuhan. Mendengarkan murottal Al-Qur'an juga dapat merubah keadaan fisiologis dan psikologis yang besar, dimana dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif sebesar 97% Al-Qahdi, dalam remolda (2009).

Ciri khas dari Surat Ar-Rahman adalah kalimat *fa-biayyi alaa'I rabbi kuma tukadziban*, yang bermakna (maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang diulang sebanyak 31 kali dalam Surat Ar-Rahman dan terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia. Surat ini membuktikan

bahwa Allah adalah Tuhan Yang Maha Pengasih dan mengajarkan pengetahuan tentang diri-Nya melalui Al-Qur'an. Akhir dari Surat ini adalah kalimat Tabaraka yang bermakna "Maha berkah". Maha berkah adalah salah satu nama Allah. Jika manusia menyebut nama Allah maka Allah akan menghampirinya. Keutamaan dalam Surat Ar-Rahman antara lain;

- a. Rasulullah Saw. bersabda: "Barangsiapa yang membaca Surat Ar-Rahman, Allah akan menyayangi kelemahannya dan meridhai nikmat yang dikaruniakan padanya".
- b. Imam Ja'far Ash-Shadiq berkata: "Barangsiapa yang membaca Surat Ar-Rahman dan membaca kalimat 'Fabiyyi ala'I rabbikuma tukadzibaan', ia mengucapkan: La bisyay-inmin alaika Rabbi akdzibu (tidak ada satupun nikmat-Mu, duhai Tuhanku, yang aku dustakan), jika saat membacanya itu pada malam hari kemudian ia mati, maka matinya seperti matinya orang yang syahid.

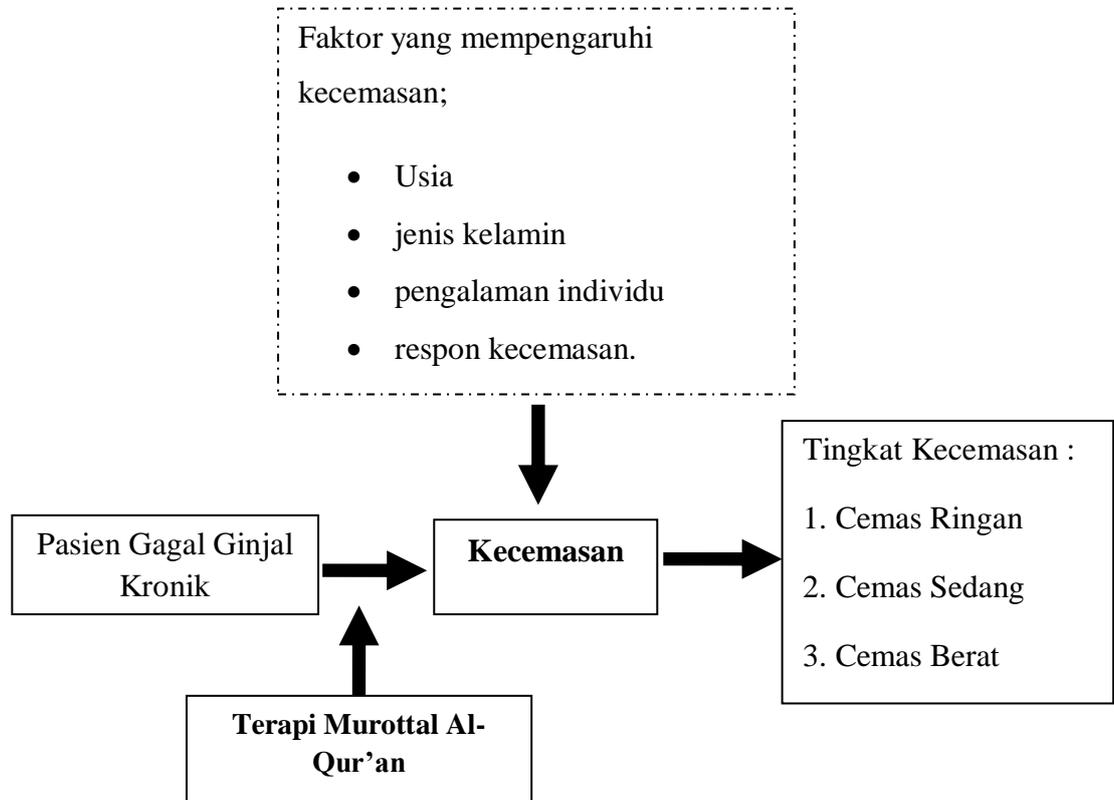
Menurut Putri (2014) dalam Yoan (2015) dengan terapi murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan terhadap Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada dalam gelombang alpha merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14hz ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dalam keadaan tenang otak berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan

sehingga terbentuk koping atau harapan positif.

Surat Ar-Rahman menyebutkan bermacam-macam nikmat Allah yang telah dilimpahkan kepada hamba-hamba-Nya yaitu dengan menciptakan alam dengan segala yang ada padanya. Kemudian dalam Surat ini juga diterangkan akan adanya pembalasan di akhirat, yaitu bagaimana keadaan penghuni neraka dan bagaimana keadaan dari penghuni surga yang telah dijanjikan oleh Allah kepada orang-orang yang bertakwa.

B. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan:



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

C. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas maka dapat ditetapkan hipotesa penelitian yaitu ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan terhadap *tingkat kecemasan* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.