

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

The Kidney Disease Outcome Quality Initiative of the National Kidney Foundation (NKF) menyatakan bahwa penyakit ginjal kronik adalah kerusakan pada parenkim ginjal yang ditandai dengan penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1,73 m² selama atau lebih dari 3 bulan dan dapat berakhir dengan gagal ginjal (Verelli,2006). Gagal ginjal kronik adalah penyebab kematian pasien rawat inap di rumah sakit dengan presentase sebesar 3,16% (Depkes RI, 2007).

Tahap akhir dari penyakit ginjal kronik adalah gagal ginjal kronik yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dengan *glomerular filtration rate* (GFR) < 15 mL/min/1,73 m² yang memerlukan *renal replacement therapy* (RRT) berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik tidak hanya berupa terapi diet dan medikamentosa, tetapi juga membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri dari *dialysis* dan transplantasi ginjal. Di Indonesia sendiri, *dialysis* merupakan terapi yang lebih banyak digunakan daripada transplantasi ginjal dikarenakan terbatasnya jumlah donor ginjal hidup. *Dialysis* dibedakan menjadi dua menurut jenisnya, yaitu

hemodialisis (HD) dan peritoneal dialysis. Namun dikarenakan resiko perdarahan pada hemodialisis lebih rendah daripada peritoneal *dialysis* dan dari segi biaya juga lebih murah, maka hingga saat ini hemodialisis masih menjadi alternatif utama untuk terapi pengganti fungsi ginjal (Markum, 2006:588).

Laporan *The United States Renal Dta System* (USRDS, 2009) menunjukkan *prevalens rate* penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat sebesar 1.811 per 1 juta penduduk dan 80% menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan di Indonesia penderita yang mengalami penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2009) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Data dari *Indonesia Renal Registry* tahun 2007 jumlah pasien hemodialisis 2148 penduduk, sedangkan tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk. Laporan tahunan dari Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia tahun 2010 melaporkan bahwa saat ini Penyakit Ginjal Kronik (PGK) banyak menyerang pasien berusia 20-50 tahun dan harus menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Cahyaningsih (2011) menyebutkan bahwa pengertian dari hemodialisis adalah tindakan untuk mengalirkan darah ke dalam alat yang terdiri dari dua kompartemen yaitu darah dan *dialist*. Hingga saat ini, kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis cukup baik dengan panjang umur tertinggi 14 tahun. Namun, terapi ini berdampak luas baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi.

Ketergantungan pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisis seumur hidupnya, akan berdampak luas dan menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi. Kompleksitas masalah yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengakibatkan timbulnya kecemasan pada pasien tersebut (Indrawati *dkk*, 2009). Cahyaningsih (2011) mengindikasikan bahwa dari 45 orang yang menjalani terapi hemodialisis, terdapat 6 orang (13%) tidak mengalami kecemasan, 9 orang (20%) mengalami kecemasan ringan, 22 orang (49%) mengalami kecemasan sedang, 7 orang (16%) mengalami kecemasan berat, dan 1 orang (2%) mengalami panik.

Kecemasan merupakan respon emosi yang diperkirakan terjadi akibat pengobatan yang akan dijalani dan respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, perasaan takut atau tidak tenang yang sebagai sumbernya tidak diketahui atau dikenal (Hawari, 2008).

Banyak penelitian tentang terapi nonfarmakologis yang telah dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Beberapa diantaranya yaitu pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang diteliti oleh Dewi *dkk* (2013) dan pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang diteliti oleh Juniawan (2011). Hasil yang didapatkan dari kedua penelitian tersebut adalah terapi yang diberikan terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan dari responden.

Menurut Hidayat (2012) salah satu teknik untuk manajemen stres berupa kecemasan adalah terapi psikoreligius. Terapi ini menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi ini

diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, maupun spiritual. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan adaptasi spiritual, yaitu proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya seperti membaca ataupun mendengarkan bacaan Al-Qur'an.

Sesuai dengan paradigma keperawatan yang memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, seorang perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dan interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi kebutuhan spiritual klien, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Yani, 2008:1).

Jenis dukungan dan bimbingan spiritual dapat berupa bimbingan doa, shalat, dzikir, membaca dan mendengarkan Al-Qur'an. Cara-cara ini dapat menimbulkan rasa percaya diri, optimisme, mendatangkan ketenangan, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan tubuh merespon dengan mensekresi beberapa hormon tertentu (Taufik, 2006:404). Hal ini sesuai dengan teori dari Ortiz (2002:52-53) yang menyebutkan bahwa bacaan ayat suci Al-Qur'an dan bacaan doa dapat membantu menenangkan dengan menurunkan hormon yang berhubungan dengan stres.

Penelitian tentang terapi Al-Qur'an yang dilakukan oleh Dr Ahmad Al Qadhi (1997) bertujuan untuk menentukan kemungkinan adanya pengaruh Al Qur'an pada fungsi organ tubuh manusia, sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya jika memang ada serta untuk mengetahui adanya efek relaksasi atau penurunan yang ditimbulkan oleh bacaan Al Qur'an pada ketegangan saraf refleksi beserta perubahan fisiologi yang mengiringinya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan bacaan ayat suci Al Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Remolda, 2009). Sekartika (2013) meneliti tentang pengaruh terapi suara tartil Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat insomnia pada lanjut usia di Panti Wredha Muhammadiyah Kota Probolinggo dan hasilnya positif mampu menurunkan tingkat insomnia lansia.

Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh Zahrofi (2013) yang berjudul pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, namun sampel pada penelien tersebut tidak mempunyai kriteria inklusi secara spesifik untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dimulai pada tahun yang sama dan masih belum dijelaskan terkait pemilihan ayat Al-Qur'an yang digunakan sebagai terapi.

Berdasarkan beberapa teori dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi suara Tartil Al Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi suara Tartil Al Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi suara Tartil Al Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebelum diberi terapi suara Tartil Al Qur'an
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa setelah diberi terapi suara Tartil Al Qur'an
- 1.3.2.3 Menganalisa pengaruh suara tartil Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan terapi suara tartil Al-Qur'an.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- 1) Bagi penelitian selanjutnya
Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan

penelitian ilmiah keperawatan, khususnya dalam hal pelaksanaan terapi suara Tartil Al Qur'an yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data dasar dan data pembanding untuk penelitian selanjutnya yang sejenis.

2) Ilmu profesi keperawatan

Sebagai pertimbangan dalam penatalaksanaan atau asuhan keperawatan klien selanjutnya pada kasus yang sama.

3) Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan terapi dengan pendekatan spiritual.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi penderita gagal ginjal kronik

Hasil penelitian ini sebagai salah satu alternatif bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dalam hal membantu menurunkan tingkat kecemasan yang muncul.

2) Bagi masyarakat

Melalui temuan dari penelitian terapi suata Tartil Al Qur'an dapat diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada setiap pasien gagal ginjal kronik atau yang membutuhkan karena terapi ini cukup aman dan hemat biaya.