

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Organ tubuh yang berfungsi untuk metabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, sekresi, pengenceran dan pengasaman urin, serta memproduksi dan memetabolisme hormon adalah ginjal. Dari beberapa fungsi ginjal yang disebutkan diatas, apabila salah satu diantaranya mengalami penurunan fungsi secara progresif maka akan berdampak bagi kesehatan ginjal itu sendiri (Sudoyo, 2007).

Menurut Chang (2009) ada dua macam gangguan fungsi ginjal, yaitu gagal ginjal akut dan penyakit ginjal kronik. Gagal ginjal akut adalah sindrom klinik akibat adanya gangguan dari fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak dan terjadi dalam beberapa jam atau hari yang menyebabkan retensi sisa metabolisme nitrogen dan non-nitrogen. Sedangkan penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam mengakibatkan fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible* dalam berbagai periode waktu, dari beberapa bulan hingga beberapa dekade. Penyakit ginjal kronis merupakan kerusakan fungsi ginjal yang dapat berakibat fatal.

Penyakit ginjal kronis adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel*, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kriteria penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (*glomerulus filtration rate/GFR*), dengan manifestasi kelainan patofisiologis, dan kelainan ginjal termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin, atau kelainan dalam tes pencitraan. Penyakit ginjal kronik juga dapat terjadi apabila nilai GFR kurang dari 60 mL/Menit/1,73 m², yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal. (Sudoyo, 2007).

Menurut Suwitra (2006) penyakit ginjal kronik adalah suatu proses perjalanan penyakit dengan penyebab yang beragam sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan mengganggu proses pembersihan darah dari berbagai zat hasil metabolisme tubuh untuk disekresi dalam bentuk urin. Penyakit ginjal kronik pada akhirnya akan berakhir dengan gagal ginjal kronik, yaitu suatu keadaan klinis yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dengan *glomerular filtration rate* (GFR) < 15 mL/Menit/1,73 m² dan memerlukan *renal replacement therapy* (RRT) atau terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Ada dua macam terapi untuk gagal ginjal kronik yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti. Terapi konservatif adalah pengaturan asupan protein yang bertujuan untuk memperlambat kerusakan ginjal lebih lanjut. Sedangkan terapi pengganti adalah terapi yang diberikan apabila terapi

konservatif tidak memberikan hasil yang diharapkan. Terapi pengganti ini berupa dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti ini yang umum digunakan di Indonesia adalah dialisis jika dibandingkan dengan transplantasi ginjal dikarenakan terbatasnya jumlah donor ginjal hidup. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua yaitu *peritoneal dialysis* dan hemodialisis. Namun, hingga saat ini yang menjadi alternatif utama adalah hemodialisis dikarenakan dari segi biaya lebih murah dan resiko perdarahan lebih minimal jika dibandingkan dengan *dialysis peritoneal* (Rahardjo dkk, 2006).

Menurut Al-Arabi (2014) secara global lebih dari 500 juta orang di dunia mengalami gagal ginjal kronik dan sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisa. Di Amerika Serikat pada tahun 2005 berdasarkan data dari *United States Renal Data System* didapatkan lebih dari 300.000 orang mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD) atau penyakit ginjal kronik. Data dari Kring & Crane (2014) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pasien penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat dari 261,3 per 1000 penduduk pada tahun 1994 menjadi 348,6 per 1000 penduduk pada tahun 2004. Laporan *The United States Renal Data 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 sesuai dengan survey 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 Ditrans Indonesia tahun 2010 melaporkan bahwa saat ini Penyakit Ginjal Kronik (PGK) banyak menyerang pasien berusia 20-50 tahun dan harus menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Arosa (2014) hemodialisis adalah salah satu tindakan yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme berupa zat terlarut dalam air yang berada dalam darah melalui membran semi permeabel yang prosesnya bergantung pada prinsip fisiologis yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan agar tidak terjadi uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang biasa terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

Menurut Cahyaningsih (2011) kualitas hidup pasien hemodialisa cukup baik dengan panjang umur tertinggi selama ini adalah 14 tahun. Hemodialisis dapat digunakan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal jangka panjang sebelum pasien menjalani pencangkokan ginjal. Terapi ini membutuhkan waktu selama 12 jam untuk dialisa setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam tiap kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidup pasien kecuali apabila pasien melakukan transplantasi ginjal.

Individu dengan terapi hemodialisa jangka panjang seringkali merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Umumnya pasien akan mengalami gangguan fisik dan psikologis yaitu gangguan dalam proses berfikir

dannkonsentrasi serta gangguan dalam hubungan social. Selain itu, perasaan ketergantungan pasien gagal ginjal kronik terhadap tindakan 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).

Selain itu, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat ditemukan masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi dikarenakan pasien harus menjalani terapi hemodialisis dalam waktu yang lama (Itai *et al*, 2002:393). Selain itu, penyebab kecemasan serta perubahan harga diri yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah adanya perasaan ketergantungan yang berlebihan pada mesin *dialysis*, tenaga kesehatan, dan terapi pengobatan (Klaric *et al*, 2009:154).

Kecemasan adalah sikap ilmiah yang seringkali dialami manusia sebagai bentuk respon ketika menghadapi suatu ancaman. Namun apabila perasan cemas tersebut menjadi berkepanjangan atau *maladaptive*, maka perasaan tersebut berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorders*. Bahkan, ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa gangguan cemas merupakan komorbiditas. Berdasarkan penyebabnya, gangguan kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu genetik, gangguan neurobiokimiawi, aspek kepribadian, dan penyakit fisik. Ada tujuh jenis gangguan kecemasan yaitu gangguan panik dengan atau tanpa agorafobia, agoraphobia dengan atau tanpa gangguan panik, fobia spesifik, fobia

sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stress pasca trauma (*post traumatic stress disorders/PTSD*), dan gangguan kecemasan umum. Keluhan yang disampaikan oleh pasien juga bervariasi, seperti perasaan khawatir, sulit tidur, perasaan takut mati, sulit membuat keputusan, dan lain sebagainya (Nutt & Ballenger, 2007).

Pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar akan mengalami depresi, ketakutan, dan kecemasan. Tingkat kecemasan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu biologis, fisiologis, dari dalam pasien, maupun dari luar pasien yaitu rasa penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisis, kondisi sosial ekonomi, dan frekuensi menjalani hemodialisis sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku pasien yang dapat diamati. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang seringkali merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan pada akhirnya akan berefek pada perubahan gaya hidup (Brunner & Suddarth, 2002).

Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Tagay *et al* (2007) disebutkan bahwa tipe kecemasan yang sering dialami oleh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah stress tipe pasca trauma atau PTSD, yaitu suatu respon maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu peristiwa yang mengancam kematian, cedera fisik serius, dan ancaman terhadap diri sendiri sehingga menimbulkan perasaan takut dan tidak berdaya.

Menurut Sadock (2007) faktor-faktor kecemasan dapat dijelaskan dalam teori biologi yang berkembang melalui penelitian pre-klinik tentang model kecemasan pada hewan yang dinyatakan bahwa secara garis besar

kecemasan terkait dengan sistem saraf otonom, neurotransmitter, aksis hipotalamus-hipofise-adrenal, hormon pelepas kortikotropin, neuropeptida Y, galanin, pencitraan otak, dan genetika sehingga dengan keterkaitan sistem ini maka akan menimbulkan manifestasi penyakit fisik yang berkaitan dengan cemas seperti diare, tremor, gangguan berkemih, gelisah, pingsan atau *syncope*, hingga takikardi. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa jangka panjang menunjukkan adanya kecemasan baik bersifat *borderline* maupun dengan gejala klinis yang nyata.

Secara umum aspek psikologis pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal (Rachmah, 2007:103).

1. Faktor internal, meliputi:

- a. Komplikasi proses hemodialisa, terkadang hemodialisa menambah ketidaknyamanan karena adanya komplikasi atau kondisi pasien yang drop pasca hemodialisa, seperti hipertensi, kram otot, sindrom ketidakseimbangan dyalisis, penyakit yang berhubungan dengan transfuse dan anemia.
- b. Aturan diet ketat dan pengurangan asupan cairan, dikarenakan diet ketat membuat pasien frustrasi dan merasa tidak nyaman, sedangkan pengurangan asupan cairan merupakan *stressor* psikologis yang tinggi bagi pasien.
- c. Harapan patah ditengah jalan, dikarenakan pasien merasa hidupnya sudah tidak ada lagi harapan untuk menggapai masa depannya.

2. Faktor eksternal, meliputi:

- a. Beban ekonomi, dikarenakan salah satunya biaya hemodialisa, konsultasi dokter yang dirasa cukup berat

- b. Mobilitas terbatas, karena keterbatasan kegiatan sehari-hari merupakan *stressor* utama bagi pasien.
- c. Ketergantungan terhadap mesin, kelangsungan hidup pasien sangat tergantung pada mesin (sebagai pengganti mesin) dan ketergantungan terhadap orang-orang yang menolongnya saat proses hemodialisa.
- d. Stressor-stressor lain misalnya, kehilangan pekerjaan, penghasilan, status financial, efek samping obat, perasaan lelah, perubahan suasana hati, sulit menemukan teman yang mengerti penyakitnya, kekacauan suasana keluarga, dan hubungan sosial yang kurang baik.

Kedua faktor ini apabila tidak diperhatikan bisa menimbulkan kecemasan luar biasa dan depresi yang dalam jangka panjang bisa mengakibatkan stress. Apabila pasien sudah mengalami depresi maka akan muncul perasaan sedih, murung, merasa kosong, tidak ada rasa senang, lesu, sulit tidur, selera makan menurun, mudah tersinggung, tidak kooperatif, merasa tidak berharga dan tidak berguna, serta putus asa (Rachmah, 2007).

Menurut Smeltzer & Bare (2002:129-130) kecemasan atau stress akan mengaktifkan jalur neural dan neuro endokrin dibawah kontrol hipotalamus, sehingga tubuh melakukan beberapa respon antara lain:

1. Respon sistem saraf simpatis

Respon sistem saraf simpatis bersifat cepat dan singkat kerjanya. Norepinefrin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju mengakibatkan frekuensi jantung meningkat. Terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Konstriksi pembuluh darah menyebabkan kaki dingin,

kulit dan tangan lembab. Secara klinis akan terjadi penegangan pada otot leher, punggung atas dan bahu, pernafasan dangkal dan cepat.

2. Respon simpatis-adrenal-meduler

Sistem saraf simpatis juga menstimulasi medulla kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Epinefrin dan norepinefrin menstimulasi sistem saraf dan menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme. Efek respon simpatis dan adrenal-meduler yaitu peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, dilatasi pupil, peningkatan ventilasi dapat secara cepat ataupun lambat, dan peningkatan koagulasi darah.

3. Respon hipotalamus-pituitari

Hipotalamus mensekresi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan menstimulasi pituitary anterior untuk memproduksi ACTH (*Adreno Cortico tropin Hormone*). Kemudian ACTH akan mnstimulasi pituitary anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa darah, dan peningkatan irama jantung. Selain itu hormone yang dikeluarkan adalah ADH (*Anti Diuretic Hormone*) dari pituitary posterior dan aldosteron dari kortek adrenal. ADH dan aldosteron mengakibatkan retensi natrium dan air, yang merupakan mekanisme adaptif bila ada perdarahan atau kehilangan cairan melalui keringat yang berlebih.

Komplikasi hemodialisa dapat disebabkan oleh karena penyakit yang mendasari terjadinya penyakit ginjal kronik tersebut atau oleh karena proses

selama menjalani hemodialisa itu sendiri. Sedangkan komplikasi akut hemodialisa adalah komplikasi yang terjadi selama proses hemodialisis berlangsung. Salah satu komplikasi yang terjadi adalah hipertensi yang disebabkan karena kelebihan cairan dan kecemasan yang meningkat (Rahardjo et al, 2006).

Hingga saat ini, cara yang masih digunakan oleh perawat dan berkolaborasi dengan dokter untuk mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah dengan pemberian obat-obatan anticemas (*anxiolytic*). Hasil yang diperoleh dari pemberian obat-obatan tersebut cukup membantu pasien, namun efek samping yang ditimbulkan juga cukup mengkhawatirkan (Luana dkk, 2012).

Menurut Hawari (2008) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau panik dapat digunakan alat ukur yang bernama *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A). Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HAM-A adalah:

1. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan banyak orang.

4. Gangguan tidur ditandai dengan sukar untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatic ditandai dengan nyei pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik ditandai dengan penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler ditandai dengan takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi semakin kuat, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi.
12. Gejala urogenital ditandai dengan sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa

haid amat pendek, haid beberpa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.

13. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, merinding.
14. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Dari pengukuran menggunakan lembar observasi dan wawancara akan didapatkan beberapa tingkatan kecemasan yang dialami oleh pasien, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Stuart (2007) dalam teorinya menjelaskan empat tingkat kecemasan tersebut adalah:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan peningkatan lapang persepsinya, kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif yaitu lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi yaitu meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3. Kecemasan Berat

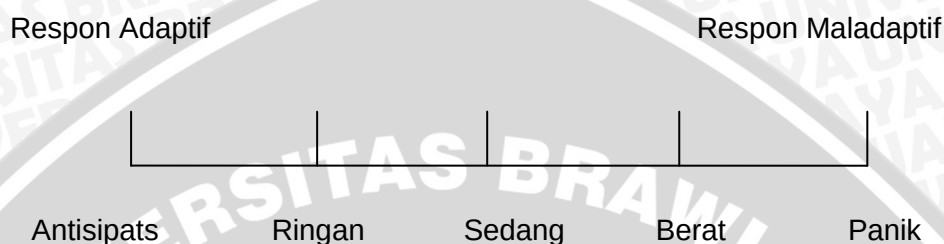
Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala,. Respon kognitif yaitu lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan ancaman meningkat.

4. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis yaitu nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.

Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis. Respon perilaku dan emosi yaitu mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

Rentang respon ansietas menurut Stuart (2007) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang respon ansietas

2.2 Terapi Suara Tartil Al Qur'an

Kini telah banyak dikembangkan terapi keperawatan untuk mengurangi kecemasan, salah satunya adalah dengan terapi musik seperti penelitian yang dilakukan oleh Juniawan (2011) yang berjudul *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Lavalette Malang*. Hasil dari penelitian tersebut terbukti bahwa terapi musik yang diberikan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 14 orang.

Dalam memberikan intervensi harus didasarkan pada prinsip pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan paradigma keperawatan dengan memandang klien sebagai makhluk *bio-psiko-sosio-spiritual* yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau

asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik klien, antara lain dengan memfasilitasi kebutuhan spiritual klien walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Tujuan dari terapi holistik tidak hanya menghilangkan keluhan-keluhan yang dirasakan klien, tetapi lebih luas daripada itu, yakni dengan menggunakan pendekatan kausatif, preventif, kuratif, maupun promotif sehingga individu dapat berkembang sesuai potensi fitrahnya dan mampu kembali menjalankan fungsinya dalam kehidupan dengan lebih bermakna (Yani, 2008:1).

Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diliputi oleh rasa cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain berobat pada ahlinya maka berdoa dan berdzikir (mengingat Allah) dapat menenangkan jiwa. Tuhan menganjurkan dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa tetap dijaga karena Allah menjanjikan pahala surga. Dalam QS. Ar-Raad ayat 13 yang artinya "Orang-orang yang beriman di hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang (Hawari, 2008:187-188).

Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Al Jauziyah (2004:19) yang mengatakan bahwa pada saat seseorang mengalami kecemasan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami,

khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti.

Teori ini juga sesuai dengan yang disebutkan oleh Hidayat (2012) bahwa perlu adanya teknik manajemen stres dengan tujuan mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ke tahap yang paling berat. Beberapa manajemen stres yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius adalah terapi dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi psikoreligius diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan, seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, maupun spiritual. Pendekatan religius sangat berpengaruh terhadap coping adaptif pasien yang menjalani hemodialisa karena mampu memberikan ketenangan batin sehingga pasien dapat beribadah dan berdoa sesuai dengan keyakinan dan kepercayaannya.

Menurut Sundari (2005:6-7) terdapat hubungan yang sangat erat antara mental dan fisik. Fisik yang menderita sakit mental dalam menghadapi masalah berbeda dengan pada waktu fisiknya sehat. Demikian pula fisik yang sedang sakit, tetapi sakit mentalnya selalu optimis, maka derita sakitnya akan lebih ringan. Bagi orang yang pesimis lebih sulit atau lama disembuhkan. Cara agar pasien menjadi optimis adalah dengan cara memberikan penjelasan secara terperinci mengenai penyakitnya serta dengan cara memberikan bimbingan spiritual atau kerohanian yaitu kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Menurut Taufik (2006:404) jenis bimbingan spiritual dapat berupa bimbingan doa, shalat, dzikir, membaca dan mendengarkan Al-Qur'an.

Ketika seseorang berdoa maka akan menimbulkan rasa percaya diri, optimisme, mendatangkan ketenangan, merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga tubuh merespon dengan mensekresi beberapa hormon tertentu. Menurut Ortiz (2002:52-53) suara bacaan ayat suci Al-Qur'an dan bacaan doa dapat membantu menenangkan dengan menurunkan hormon yang berhubungan dengan stress.

Al-Qur'an merupakan kitab suci yang merupakan pedoman bagi setiap umat muslim yang mampu memberikan pengaruh begitu luas dan mendalam terhadap jiwa manusia. Oleh kaum muslimin, Al-Qur'an adalah wahyu dari Tuhan dan kitab ini digunakan dalam peribadatan baik sendiri maupun bersama dan dibaca bersama pada hari-hari penting atau hajat keluarga. Al-Qur'an merupakan dasar keyakinan keagamaan, peribadatan dan hukum, pembimbing tingkah laku bermasyarakat dan individual. Al-Qur'an memberikan petunjuk dan penyejuk hati menuju jalan yang lurus, janji-janji yang menyenangkan bagi yang taqwa dan ancaman bagi yang durhaka, keberadaan Al-Qur'an akan terpelihara kesuciannya hingga akhir zaman (Riechard, 1995:13).

Pada Al-Qur'an terdapat penyembuh dan rahmat bagi orang yang memiliki nilai keimanan sehingga hatinya menjadi bercahaya dan terbuka untuk menerima apa-apa yang terdapat dalam Al-Qur'an berupa ketenangan dan rasa aman. Pada Al-Qur'an terdapat penyembuh dari rasa was-was, gelisah, dan serba ketidakjelasan. Al-Qur'an menghubungkan hati kepada Tuhan sehingga hati menjadi tenang, tentram, rasa aman, serta keridhoan. Sementara rasa gelisah adalah penyakit, ketidakjelasan beban hidup dan was-was adalah virus. Dari sinilah Al-Quran berfungsi sebagai rahmat bagi

orang-orang yang beriman. Al-Qur'an adalah kumpulan resep Tuhan yang pasti mujarab jika manusia bisa memanfaatkannya. Seperti dijelaskan pada Firman Tuhan yang menerangkan bahwa Al-Qur'an sebagai obat dan kumpulan ilmu yang bisa dimanfaatkan dalam berbagai bidang, dan salah satunya sebagai ilmu kedokteran Tuhan, diantaranya adalah pada QS. Yunus ayat 57 yang artinya "Hai manusia telah datang kepadamu ilmu dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada, yang merupakan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (Hasan, 2001:1-3).

Penelitian tentang suara tartil Al-Qur'an sebelumnya pernah dilakukan oleh Sekartika (2013) yang berjudul *Pengaruh Terapi Suara Tartil Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Muhammadiyah Kota Probolinggo*. Pemberian terapi suara tartil Al-Qur'an tersebut terbukti mampu menurunkan tingkat insomnia yang dialami oleh lansia. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebesar 10 orang. Menurut Remolda (2009) penelitian lain tentang terapi Al-Qur'an juga disampaikan oleh Dr. Ahmad Al-Qadhi dalam presentasinya di konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika di wilayah Missouri Amerika Serikat dengan tema penelitiannya adalah pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Beliau menyampaikan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dengan penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang hasilnya tercatat dan terukur secara kuantitatif maupun kualitatif dengan sebuah alat berbasis komputer.

Menurut Faradisi (2012) dalam teorinya menyatakan bahwa terapi murotal memberikan dampak psikologis ke arah yang baik dikarenakan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka akan direspon oleh otak sehingga akan menimbulkan persepsi dan kualitas kesadaran terhadap Tuhan akan meningkat walaupun orang tersebut tidak tahu arti dari Al-Qur'an yang diperdengarkan. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Tuhan. Dalam keadaan ini otak berada pada gelombang *alpha*, yakni gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz yang merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan, sehingga dalam keadaan tenang otak dapat berpikir jernih dan melakukan perenungan tentang adanya Tuhan dan akan terbentuk koping atau harapan positif pada pasien. Selain itu pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an adalah berupa adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan saraf yang mengakibatkan terjadinya dilatasi pembuluh darah dan perfusi darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung.

Beberapa ini adalah manfaat mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an menurut Heru (2008) antara lain:

1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia dan merupakan instrumen 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 serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Pada penelitian ini, surat-surat yang akan diperdengarkan sebagai terapi adalah surat Al-Faatihah, surat Yaasin, dan beberapa surat dari *juz amma* yang maknanya memberikan semangat kepada umat Islam yang sedang ditimpa musibah atau cobaan yang dilantunkan oleh seorang *qori'* atau pembaca Al-Qur'an internasional yang terkenal dengan suaranya yang merdu, yaitu Muhammad Taha al-Junayd (Adlany dkk, 1993).

1. Al-Faatihah : Surat ini merupakan induk kitab suci Al-Qur'an karena isinya sangat luas dan keseluruhan isi Al-Qur'an terkandung di dalamnya. Ada tiga macam yang disebut di dalam ayat ini, yaitu mereka yang memperoleh nikmat, mereka yang memperoleh amarah Allah, dan mereka yang sesat (Adlany dkk, 1993).
2. Yasiin: Surat ini digunakan dalam berbagai acara pengajian di masyarakat sehingga lebih dikenal dan ditujukan untuk mendapatkan ketenangan serta kelancaran dan kemudahan dalam berbagai hal (Abdi, 2009).
3. Ad-Dhuha: Surat ini menekankan bahwa ada sekian banyak nikmat Allah yang diberikan kepada umat manusia (Adlany dkk, 1993).

4. An-Nashr: Surat ini menekankan bahwa pertolongan Allah dan kemenangan telah tiba (Adlany dkk, 1993).
5. Al-Ikhlaas: Surat ini menekankan bahwa hanya kepada Allah tempat untuk meminta pertolongan (Adlany dkk, 1993).
6. Al-Insyirah: Surat ini menekankan bahwa hanya Allah yang mampu meringankan dan melapangkan segala urusan dan beban yang memberatkan umatnya (Adlany dkk, 1993).
7. Al-Maa'uun: Surat ini menekankan bahwa betapa pentingnya saling membantu dalam Islam (Adlany dkk, 1993).
8. An-Naas: Surat ini menekankan kepada umat manusia untuk senantiasa berlindung kepada Allah dari segala macam musibah dan bencana (Adlany dkk, 1993).

