

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terapi hemodialisa selain berdampak pada kondisi fisik seseorang juga berdampak pada kondisi psikologis seseorang. Karena fokus pengobatan pada pemulihan kondisi fisik pasien, dampak psikologis pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis seringkali tidak diperhatikan (Mardhalena et al., 2024). Kecemasan adalah salah satu gangguan psikologis yang sering muncul dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Asnidatama et al., 2024). Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dapat mengalami kecemasan karena beberapa faktor stres, seperti nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai hemodialisis, ketergantungan pada orang lain, kesulitan mempertahankan pekerjaan, masalah keuangan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, perubahan peran, dan perubahan interaksi sosial. Kecemasan adalah gangguan psikososial yang umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis (Damanik, 2020). Hal ini ditandai dengan kekhawatiran yang berlebih, gelisah, ketakutan dan bahkan merasa terancam (Siringoringo & Sigalingging, 2023). Penyakit ginjal merupakan salah satu masalah besar di dunia yang jumlahnya semakin meningkat, tidak hanya sulit disembuhkan tetapi perawatan dan pengobatan penyakit gagal ginjal kronik sangat mahal (Farhani, 2024).

Saat ini diperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis terjadi pada 10 hingga 14 persen orang di seluruh dunia, tetapi sulit untuk menentukan angka pasti karena gejalanya tidak jelas (Vaidya & Aeddula, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit ginjal di seluruh wilayah mencakup total kematian pada laki-laki sebanyak 131.008 dan pada perempuan sebanyak 123.020 (WHO, 2021). Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia tercatat sebesar 2 % dan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 3,8 %. Sebanyak 12 provinsi di Indonesia menempati posisi tertinggi angka kasus Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) (RISKESDAS, 2023). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah 0,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi rata-rata seluruh Indonesia yaitu 0,2%. Penderita gagal ginjal kronik di Jawa Tengah mencapai 13.886 penderita (Dinkes Jateng, 2023). Di kabupaten Semarang, jumlah kasus gagal ginjal kronik mencapai 993, dengan persentase tertinggi 0,1% (Sulistyaningrum et al., 2022).

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, transplantasi ginjal, pengobatan *hipereusemia*, dan CAPD. Penyakit gagal ginjal kronik memerlukan tindakan yang dapat membantu fungsi ginjal, salah satunya dengan tindakan terapi hemodialisa (Ulumy et al., 2022). Untuk mengembalikan peran dan fungsi ginjal, pasien dengan gagal ginjal kronik dapat diobati dengan hemodialisa atau transplantasi. Kematian pasien dapat dicegah dengan hemodialisa atau mesin *dialyzer*

(Anik Inayati et al., 2020). Untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir, hemodialisa adalah pengobatan yang menggantikan fungsi normal ginjal untuk membersihkan darah dari racun dan sisa metabolisme serta membuang timbunan air dari tubuh (Anik Inayati et al., 2020). Terapi hemodialisa merupakan terapi yang harus dijalani pasien gagal ginjal kronik seumur hidup. Mesin *dialyzer* digunakan untuk melakukan hemodialisa. Hemodialisa dapat dilakukan 2 kali seminggu, dan setiap terapi memerlukan waktu minimal 3 sampai 4 jam (Siringoringo & Sigalingging, 2023).

Menurut hasil penelitian (Taha & Firmawati, 2023) terapi spiritual Murottal Al-Qur'an dan terapi dzikir adalah terapi non-farmakologi yang sangat efektif untuk mengurangi kecemasan pasien hemodialisa karena keduanya dapat mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wachidah et al., 2022) Terdapat penurunan kecemasan pada pasien sebelum maupun sesudah terapi murottal, pasien hemodialisa mengalami penurunan kecemasan. Terapi Al-Quran juga dapat mengurangi rasa sakit, menurunkan kecemasan, dan membuat pasien lebih tenang. Menurut penelitian (Fitrina et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi dzikir memengaruhi tingkat kecemasan pasien haemodialisa di RSUD Sawahlunto. Oleh karena itu, hasilnya diharapkan dapat membantu pasien haemodialisa mengatasi kecemasan mereka dan

meningkatkan pelayanan keperawatan mereka, terutama di ruang haemodialisa RSUD Sawahlunto.

Ada dua cara untuk menangani kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis yaitu secara farmakologis dan non farmakologis (Asnidatama et al., 2024). Terapi murottal dan terapi dzikir adalah dua contoh intervensi berbasis spiritual atau psikoreligius yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani HD. Tingkat kepercayaan dan kepercayaan seseorang sangat erat terkait dengan kekebalan dan daya tahan seseorang dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan faktor stres psikososial. Oleh karena itu, pendekatan spiritual tidak hanya dapat meningkatkan keimanan dan kepercayaan seseorang, tetapi juga dapat menurunkan tingkat kecemasan mereka (Taha & Firmawati, 2023). Mendengarkan murottal dan mengucapkan dzikir dapat membantu seseorang menjadi tenang dan santai. Keuntungan dari terapi ini bagi pasien hemodialisis adalah mudah dilakukan dan tidak memiliki efek samping (Asnidatama et al., 2024). Terapi murottal (surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas dan Ayat Kursi) dilakukan selama 16 menit kemudian dilanjut dengan terapi dzikir (tasbih, tahmid dan takbir) 33x selama 6 menit dengan 2 kali pertemuan dalam 1 minggu (Purnomo et al., 2020).

Menurut peneliti terapi murottal dan terapi dzikir ini sangat cocok untuk diterapkan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan, hal ini dikarenakan terapi murottal dan terapi dzikir sangat

mudah untuk dilakukan dimana saja dan kapan saja. Selain itu terapi ini juga tidak memerlukan biaya dan alat yang mahal. Oleh karena itu peneliti berharap terapi ini dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan peran mereka dalam asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan nonfarmakologi yaitu terapi murottal dan terapi dzikir, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Terapi hemodialisa selain berdampak pada kondisi fisik seseorang juga berdampak pada kondisi psikologis seseorang. Karena fokus pengobatan pada pemulihan kondisi fisik pasien, dampak psikologis pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis seringkali tidak diperhatikan (Mardhalena et al., 2024). Kecemasan adalah salah satu gangguan psikologis yang sering muncul dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Asnidatama et al., 2024). Ada dua cara untuk menangani kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis yaitu secara farmakologis dan non farmakologis (Asnidatama et al., 2024). Terapi murottal dan terapi dzikir adalah dua contoh intervensi berbasis spiritual atau psikoreligius yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani HD. Tingkat kepercayaan dan kepercayaan seseorang sangat erat terkait dengan kekebalan dan daya tahan seseorang dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan faktor stres psikososial. Oleh karena itu, pendekatan spiritual tidak hanya

dapat meningkatkan keimanan dan kepercayaan seseorang, tetapi juga dapat menurunkan tingkat kecemasan mereka (Taha & Firmawati, 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Dan Terapi Dzikir Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Hemodialias RS Roemani Muhammadiyah Semarang”.

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan terapi murottal dan terapi dzikir pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan di Ruang Hemodialias RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama HD.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi murottal dan terapi dzikir pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.
- c. Menganalisis manfaat penerapan terapi murottal dan terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan.

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penerapan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dengan memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan terapi murottal dan terapi dzikir terhadap pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan. Selain juga dapat menjadi sumber informasi bagi pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan penerapan ini dapat menjadi sebuah informasi, wawasan dan juga tindakan yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penerapan ini dapat menjadi sebuah bacaan untuk menambah informasi dan wawasan mengenai cara mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi murottal dan terapi dzikir.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penerapan ini dapat dijadikan bahan rujukan, referensi dan inovasi terbaru bagi peneliti selanjutnya mengenai penerapan terapi murottal dan terapi dzikir pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan.

