

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana fungsi ginjal dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh mengalami penurunan yang tidak dapat dipulihkan, sehingga ginjal tidak dapat berfungsi secara optimal (Lutfiani & Kurnia, 2021). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan pasien hemodialisa awal akan mengalami kecemasan/Ansietas. Kecemasan/Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab dari kecemasan muncul meliputi ; takut akan perubahan gaya hidup, perasaan cemas akan ketergantungan mesin hemodialisa dan takut akan mengalami kegagalan. Salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan terapi murottal Al – Qur'an mendengarkan murottal Al-Qur'an, dengan mendengarkan ayat suci Al - Quran atau murottal dapat memberikan kedamaian kepada pendengarnya (Anisawijayanti,2024).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronik di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronik sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik akan meningkat mencapai 41,5%

pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (WHO, 2021). Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) yaitu sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia. Provinsi Jawa Timur angka kejadian gagal ginjal kronis sebanyak 0,29% terdapat 75.490 jiwa menderita gagal ginjal kronis dan yang menjalani hemodialisa sebesar 23,14% terdapat 224 jiwa (Riskesdas, 2018). Data di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo selama bulan Januari – Desember tahun 2024 jumlah penderita CKD yaitu sebanyak 17.205 orang di ruang rawat jalan (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, 2024).

Penyebab penyakit gagal ginjal kronik yaitu beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronis adalah diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonephritis, penyakit jantung, kanker, batu ginjal. Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit GJK (Fitria & Blandina, 2023). Tanda dan gejala gagal ginjal diakibatkan oleh uremia progresif, anemia, kelebihan beban volume cairan, kelebihan elektrolit, gangguan mineral dan tulang dan acidemia (Zarantonello et al., 2021). Dampak dari hemodialisa sendiri dapat menyebabkan permasalahan antara lain perasaan cemas, stres, dan depresi. Selain itu, pasien juga dapat mengalami kelelahan, penurunan kualitas hidup, dan perubahan persepsi diri. Dan juga efek lainnya seperti hipotensi atau bahkan nyeri.

Jika CKD tidak segera diobati, itu dapat merusak ginjal ke titik di mana mereka berhenti bekerja. Bahkan ketika CKD memiliki laju filtrasi glomerulus 60%, Meskipun awalnya tanpa gejala, penyakit ini telah dikaitkan dengan urea tinggi dan kadar kreatinin darah. Hanya derajat 3 dan 4 yang membuat masalah klinis dan laboratorium mudah terlihat. Ketika laju filtrasi glomerulus mencapai 30%, gejala seperti lassitude fisik, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan mulai dialami. Ada tanda-tanda dan gejala uremia yang jelas dalam kasus-kasus ketika laju filtrasi glomerulus turun di bawah 30% (Rahayu & Sukraeny, 2021).

Pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik akan bervariasi tergantung pada beban keuangan perawatan kesehatan, tingkat dukungan sosial dan keluarga terkait dengan kepercayaan budaya serta adat istiadat. Kualitas hidup pada domain fisik akan tampak lebih tinggi dan skor gejala yang lebih rendah bagi yang memilih terapi peritoneal dialysis daripada pengobatan konservatif (Iyasere, 2018). Salah satu alternatif yang bisa dilakukan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa.

Pengobatan penyakit ginjal stadium akhir dapat menerima transplantasi ginjal atau dialysis (Murray & Lopez, 2022). Menurut Rachmadi et al, (2021) menyatakan bahwa hampir 98% pasien dengan CKD memerlukan hemodialisis untuk mempertahankan kadar ureum dalam darah serta sekitar 2% menerima dialisis peritoneal (PD) *Indonesian Renal Registry*

(IRR) tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021). Hemodialisis merupakan upaya untuk menggantikan fungsional ginjal dalam menyaring sisa-sisa metabolisme, air serta mempertahankan kadar elektrolit dalam tubuh melalui membran semi-shift yang disebut (PERNEFRI, 2018). Hemodialisis akan menjadi pengganti nefron pada pasien dengan CKD. Menurut PERNEFRI (2018) sebanyak 132.142 pasien yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2021. Hemodialisis menjadi terapi sebagai ganti ginjal dalam menjalankan fungsinya, proses dialisis mampu menyaring racun dalam tubuh serta menjadi pengatur cairan yang diakibatkan oleh ginjal yang mengalami malfungsi dimana terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus. Hemodialisis bertujuan untuk menjadi penyeimbang cairan dalam tubuh pasien dengan CKD serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. HD dilaksanakan antara rentang waktu 10-12 jam dalam satu minggu (Kemenkes RI, 2021).

Biasanya pasien yang menderita CKD banyak yang mengalami kecemasan dalam menjalani hemodialisa. 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. Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pada pasien hemodialisis berupa tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang dilakukan oleh perawat, contohnya meliputi teknik relaksasi dan distraksi (Potter, 2019). 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. 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.

Upaya untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani hemodialisa menggunakan terapi non farmakologis yaitu menggunakan terapi murottal Al – Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Terapi murottal Al –Qur'an diberikan dalam waktu 5 hari di lakukan sehari sekali dengan waktu 15-20 menit per hari. Terapi murottal Al – Qur'an ini menggunakan media MP3 dan diberikan surah Ar-Rahman (78 ayat) dengan volume sedang. 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, (2019).

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, (2019) Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala yang besar bagi orang-orang yang mengamalkannya.

Penyakit ginjal kronis merupakan suatu proses patofisiologis etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan umumnya berakhir pada keadaan gagal ginjal. Kerusakan ginjal terjadi lebih dari 3 bulan dan LFG sama atau lebih dari 60 ml/menit/1,73m². Dalam Al-Qur'an menjelaskan tentang firman Allah SWT yang menyatakan bahwa makanan berperan penting dalam kesehatan tubuh manusia.

مُؤْمِنُونَ بِهٖ أَنْتُمْ الَّذِي ٱللَّهُ وَٱتَّقُوا ٓ طَيِّبًا حَلٰلًا ٱللَّهُ رَزَقَكُم مِّنْهُۥ وَكُلُواْ

Artinya: “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS. Al-Maidah: 88).

Berdasarkan data dan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terpai Murottal Al-Qur'an Pada Pasien Seruni dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di RSUD S. Harjono S. Ponorogo”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Ansietas di Ruang Seruni di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa penerapan intervensi terapi murotal al-Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas di ruang Seruni di RSUD Dr.Harjono S. Ponorogo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)
3. Merencanakan intervensi keperawatan dengan terapi murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas.
4. Melakukan implementasi keperawatan terapi murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas.
5. Melakukan evaluasi implementasi keperawatan murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Ansietas.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Sebagai referensi dan acuan untuk melakukan penerapan teknik terapi murottal Al-Qur'an pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Ansietas.

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana dan media untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang penerapan teknik murottal Al-Qur'an pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Ansietas.

3. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai acuan dan referensi dalam pembaharuan tentang intervensi teknik murottal Al – Qur'an mengontrol pasien dengan ansietas dimasa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat memberikan layanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar agar meningkatkan derajat kesehatan yang baik dan dapat menambah kesejahteraan bagi pasien.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi serta pengetahuan masyarakat terkait penerapan intervensi keperawatan dengan terapi murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Ansietas.

3. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi tugas karya ilmiah akhir profesi ners sebagai syarat kelulusan, penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dan acuan bagi peneliti selanjutnya dan untuk mengaplikasikan permasalahan serupa ataupun penelitian lain dengan penatalaksanaan pada masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dengan penerapan terapi nonfarmakologis yaitu intervensi terapi murotal Al – Qur'an pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

4. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan dengan menerapkan terapi murotal Al – Qur'an pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Ansietas.

5. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.