

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Novita Nipa, 2017. Dengan judul penelitian “Relaksasi Napas Dalam terhadap Perubahan Skor Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin” Metode penelitian menggunakan *Quasi Exsperimental* dengan rancangan *TIME series with Control Group Design*. Kelompok intervensi diberikan latihan relaksas inafas dalam diberikan selama dua minggu dan dilakukandua kali sehari selama10 menit. Besar sampel masing-masing 15 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini digunakan pendekatan dengan uji *independent t test* dan uji *Mann Whitney*.
2. Siti Choiriyah, 2014. Dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Klinik Hemodoalisa RSD dr. Soebandi Jember” Metode penelitian menggunakan *Quasi Exsperimental*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner skala HARS. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon. Dengan hasil *p value* 0.025 berarti ada pengaruh terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di poli klinik hemodialisa RSUD dr. Soebandi Jember.
3. Fitria Yuliana, 2018. Dengan judul penelitian “Pengaruh Kombinasi

Terapi Musik dengan *Deep Breathing Exercise* terhadap Kecemasan dan Parameter Fisiologis Pada Klien dengan Ventilasi Mekanik” Metode penelitian menggunakan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *Design True Experimental Study* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Kelompok intervensi diberikan kombinasi terapi music dengan *deep breathing exercise*. Pelaksanaan intervensi selama 30 menitsebanyak 2 kali sehari selama 5 hari pada jam 09.00 WIB dan jam 16.00 WIB. Instrumen mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y*. Analisis data menggunakan uji *Paired T-test*, *Uji Wilxocon* untuk menganalisis kelompok berpasangan, *Uji Manova*, dan *Mann-Whitney U*.

B. LandasanTeori

1. Gagal Ginjal Kronis

Penyakit GGK merupakan istilah umum yang menjelaskan kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) selama 3 bulan atau lebih (Farrell, 2017). Pendapat lain juga mengatakan suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak yang terjadi saat ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh yang biasanya di eliminasi di urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal (Maitetal.,2021).

2. Hemodialisis

Hemodialisis dilakukan oleh mesin dengan membran semi permeabel buatan yang digunakan untuk menyaring darah. Hemodialisis mencegah kematian tetapi tidak menyembuhkan penyakit ginjal dan tidak mengkompensasi hilangnya aktivitas endokrin atau metabolisme ginjal. (White, *et al.* 2013). Menurut Rahmanto (2018) hemodialisis dapat diartikan sebagai metode pencucian darah dengan cara membuang sisa atau senyawa berbahaya yang berlebihan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak berfungsi dengan baik.

3. Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan gangguan perasaan *affective* dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Laka *et al.*, 2018). Kecemasan yang dialami pasien disebabkan oleh berbagai stressor diantaranya; pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai HD, ketergantungan pada orang, lamanya proses HD dan ancaman kematian serta perubahan interaksi sosial (Ariwijaya *et al.*, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Rufaidah (2009 dalam Chaidir, 2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan

2) Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam artian bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan

3) Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

4. Terapi Murottal

Murottal Al-Qur'an adalah suara Al-Quran yang dilagukan oleh *qori'* (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endofrin 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 tersebut sangat baik menurunkan ketegangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Biasanya jika kita mendengarkan murottal, gelombang otak berada dalam fase *theta* (Lutfhi,2013).

Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Berikut ini adalah manfaat dari mendengarkan murottal atau bacaan ayat-ayat suci Al-Quran (Risawati, 2017)

- 1) Mendengarkan becaan ayat-ayat suci Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-A'raf:203-204 Terjemahan: “dan apabila kamu tidak membawa suatu ayat Al-Qur'an kepada mereka, mereka berkata: “mengapa tidak kamu buat sendiri ayat itu?” Katakanlah: “Sesungguhnya aku hanya mengikut apa yang diwayuhkan dari Tuhanku kepadaku. Al-Qur'an ini adalah bukti-bukti yang nyata dari Tuhanmu, petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. “dan apabila dibacakan Al-Qur'an, maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat”. Ayat tersebut diatas memerintahkan untuk mendengarkan dan memperhatikan bacaan Al-Qur'an dan berdzikir mengingat Allah SWT terus-menerus.
- 2) Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin 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 aktifitas 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.

3) Dengan terapi murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini merupakan keadaan energy otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan.

5. Nafas Dalam

Nafas dalam dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan saat seorang berada dalam masalah atau kondisi tertentu sehingga membuat seseorang mengalami kepikiran yang berlebihan terhadap sesuatu yang terjadi (Fitriani,2014).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

KOMBOINASI TERAPI MUROTTAL DAN NAFAS DALAM

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Kombinasi Terapi
Murottal dan Nafas Dalam

| INTRUKSI KERJA | TANGGAL TERBIT: | DITETAPKAN OLEH: |
|---------------------------|---|-------------------------|
| Pengertian | Kombinasi Terapi murottal dan nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologi yang mengingat Allah SWT dengan mendengarkan suara bacaan yang dilagukan oleh qori' (pembaca Al-Qur'an) dilakukan sembari melakukan nafas dalam dengan lambat yang tenang (rileks) | |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan kecemasan dan stress2. Merilekskan otot-otot yang tegang3. Menurunkan detak jantung yang berdebar4. Memperlambat kecepatan bernafas5. Ketenangan jiwa yang menyebabkan peningkatan daya imunitas tubuh6. Mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang | |
| Kebijakan | Pada hemodialisis yang mengalami kecemasan | |
| Petugas | Perawat | |
| Peralatan | <ol style="list-style-type: none">1. Lembar kuesioner pengukur tingkat kecemasan (HARS) | |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Headset/earphone 3. Lantunan murottal Mp3 4. Lembar SOP relaksasi nafas dalam |
| <p>Prosedur</p> <p>Pelaksanaan</p> | <p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP nafas dalam dan kuesioner keceemasan (HARS) 2. Menyiapkan headset dan murottal Mp3 yang sudah disiapkan 3. Mengkaji kesiapan pasien untuk diberikan kombinasi terapi murottal dan nafas dalam 4. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi 2. Membaca Basmallah 3. Posisikan pasien senyaman mungkin dengan meletakkan tangan dip aha atau samping paha |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>4. Kemudian pasien diminta untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an sembari melakukan nafas dalam dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 dan instruksikan pasien untuk menutup mata</p> <p>5. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstermitas atas dan bawah rileks</p> <p>6. Ulangi nafas dalam lakukan dengan senyaman mungkin</p> <p>7. Setelah selesai melakukan kombinasi terapi instruksikan pasien untuk membuka mata</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>1. Melakukan evaluasi tindakan</p> <p>2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali kombinasi terapi murottal dan nafas dalam pada HD selanjutnya</p> <p>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien</p> <p>4. Mencuci tangan</p> |
| Dokumentasi | <p>Catat hasil kegiatan dalam catatan:</p> <p>1. Catat hasil pemberian pre intervensi dan post intervensi.</p> |

| | |
|--|--|
| | 2. Catat bahwa terapi sudah diberikan dan respon pasien setelah diberikan intervensi |
|--|--|



C. KerangkaTeori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



