

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit yang menyerang pada bagian sistem perkemihan yaitu salah satunya penyakit gangguan sistem ekskresi ginjal adalah Batu ginjal. Batu ginjal (Nefrolitiasis) adalah salah satu penyakit di dalam ginjal, yang disebabkan oleh batu yang mengandung komponen kristal dan berada dalam pelvis ginjal penyebab terbanyak terjadinya pada kelainan saluran kemih (Ramadhan, 2021).

Nefrolitiasis adalah gangguan urologi yang disebabkan oleh pengendapan substansi yang mengandung komponen kristal dan matriks organik dalam air kemih atau zat- zat sisa hasil sekresi tubuh yang jumlahnya berlebihan. Kristal yang semula hanya bersifat mikroskopik berada di lengkung henle, tubulus distal atau duktus koligen, menjadi semakin membesar dan mudah divisualisasi menggunakan imaging. Nefrolitiasis dapat digolongkan berdasarkan kandungan kalsium, densitas, dan komposisi pembentuk batu yang dapat mengakibatkan rasa perih pada pinggang atau perut dasar (Sapitry Purba et al., 2021).

Batu Ginjal (Nefrolitiasis) merupakan penyakit yang tidak menular, tetapi dapat menyebabkan berbagai masalah serta komplikasi, faktor risiko terbentuknya batu ginjal seperti: umur, jenis kelamin, keturunan, kebiasaan makan, konsumsi makanan tinggi protein, kebiasaan menahan buang air kecil dan pekerjaan, Apabila

tidak ditangani dengan tepat menimbulkan infeksi saluran kemih hingga penurunan fungsi ginjal (Ferraro et al., 2020).

Menurut WHO (World Health Organizations) di dunia terdapat 1-2% penduduk yang menderita batu ginjal dari jumlah 100 penderita, penyakit ini merupakan tiga penyakit paling umum di bidang urologi, di Amerika Serikat terdapat presentase 30% dari 100 penderita batu ginjal, sedangkan di Negara barat lebih dari 90% diterapi secara invasif (Rahmad Gofur, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (2013), menyatakan Prevalensi batu ginjal di Indonesia sebanyak 0,6% atau 6 per 1000 atau 1.499.400 penduduk Indonesia mengalami batu ginjal dan di tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 8,5%. Sebagian besar kasus Batu Ginjal dialami oleh orang yang berusia 30-60 tahun, sebanyak 10% wanita dan 15% pria mengalami kondisi ini (Pitaloka et al., 2023).

Gejala yang dirasakan individu saat pembentukan batu ginjal awal adalah asimtomatis. Selanjutnya, tanda dan gejala yang dikeluarkan dapat berupa kolik renal (nyeri yang sangat tajam), flank area (nyeri pinggang), hematuria (darah dalam urine), gejala obstruktif, infeksi saluran kemih, hambatan aliran urin dan hidronefrosis (pembengkakan ginjal). Kondisi tersebut dapat diikuti mual dan muntah (Ristanti, 2023).

Pada pasien yang sudah didiagnosa mengalami Nefrolithiasis dapat dilakukan tindakan dengan cara bedah maupun non-bedah. Penanganan secara bedah adalah dengan operasi terbuka. Sedangkan penanganan secara nonbedah adalah dengan cara memperlancar pengeluaran batu menggunakan Extracorporeal

Shock Wave Lithotripsy (ESWL), Ureteroscopic Lithotripsy (URS), Percutaneous Nephrolithotripsy (PNL), dan Retrograde Intra Renal Surgery (RIRS). Sementara efektivitas PNL tidak terlalu tergantung dari ukuran batu, efektivitas Stone Free Rate (SFR) dari SWL atau RIRS sangat tergantung dari ukuran batu. Tindakan ESWL sangat tergantung pada ukuran batu < 20 mm. Batu berukuran > 20 mm harus diterapi secara primer dengan PNL, karena ESWL sering kali membutuhkan beberapa kali prosedur dan berkaitan dengan peningkatan risiko obstruksi ureter yang membutuhkan terapi tambahan (Suwanti, Silawati and Carolin, 2022)

Operasi adalah semua jenis pembedahan yang menggunakan metode infasif, yang berarti membuka area tubuh untuk dirawat (Rismawan, 2019). Pembedahan merupakan tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi (Rokawie dkk, 2019). Pelaksanaan tindakan operasi memiliki tahapan yang disebut perioperatif, yang mana didalamnya terdapat beberapa fase, yaitu fase pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pre operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat, persiapan dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Intra operasi merupakan masa pembedahan yang di mulai sejak ditransfer ke meja bedah dan berakhir di saat pasien di bawa ke ruang pemulihan. Pasca operasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang di mulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Novitasari, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), setiap tahunnya, jumlah pasien yang mengalami tindakan pembedahan bertambah secara signifikan. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif (Rahmat,2025).

Rencana tindakan pembedahan bagi pasien pre operative merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres, cemas, dan depresi. Hampir semua pasien akan mengalami kecemasan dan ketakutan selama prosedur operasi. pasien yang direncanakan untuk menjalani operasi mengalami tingkat ansietas yang berbeda, termasuk tingkat ringan, sedang, dan berat (Faridah, 2015). Ketakutan akan mengubah fisik dan mental sehingga dapat mengaktifkan syaraf otonom simpatis, yang meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan, tetapi secara umum akan mengurangi tingkat energi pasien, yang berdampak pada prosedur operasi dan proses penyembuhan setelah operasi (Fatmawati, 2021).

Kecemasan adalah kondisi emosi yang tidak menyenangkan yang terdiri dari rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik dan pengalaman manusia yang umum. Ini menyebabkan respons emosional yang tidak menyenangkan dan penuh kekhawatiran (Putra, 2021). Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang mungkin individu melakukan tindakan untuk

menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Rasa cemas terkait dengan tindakan operasi karena takut akan hal yang tidak diketahui, nyeri, perubahan fisik, perubahan fungsi, kehilangan kendali, dan kematian (Asrul, 2023).

Ada dua hal yang menyebabkan kecemasan: yang pertama adalah faktor predisposisi, ini termasuk beberapa teori yang telah dikembangkan untuk mendukung kecemasan, seperti teori psikoanalitik seperti konflik emosional dan norma-norma budaya, teori interpersonal seperti perpisahan atau kehilangan yang menyebabkan kelemahan fisik, teori perilaku, teori keluarga seperti faktor keluarga, dan teori biologis seperti gangguan fisik. Kedua, faktor pencetus kecemasan, atau faktor presipitasi, mempengaruhi pasien preoperasi. Ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pasien preoperasi. Faktor internal termasuk usia, karena kecemasan dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering pada orang dewasa, namun, ditemukan bahwa anak-anak cenderung mengalami respons cemas yang lebih parah daripada orang dewasa yang mengalami kecemasan. tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi (penghasilan), kondisi fisik, pengetahuan, pengalaman pasien dengan operasi, tipe kepribadian dan jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih cenderung mengalami kecemasan karena wanita mudah di pengaruhi oleh lingkungannya. Faktor eksternal termasuk dukungan keluarga, potensi stresor, sosial budaya, proses adaptasi lingkungan, dan situasi (Putri *et al.* 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa jumlah orang dengan operasi elektif pada tahun 2018 terdapat 50% pasien pre operasi di dunia mengalami ansietas. Tingkat ansietas pre operasi mencapai 534 juta jiwa

(Luden *et al.*, 2025). Diperkirakan 20% dari populasi dunia pasien mengalami kecemasan sebelum menjalankan operasi, menurut angka prevalensi kejadian gangguan kecemasan pre operatif di Amerika: 28% atau lebih yang mengalaminya dari usia 9-17 tahun, 13% pada usia 18-54 tahun, 16% pada usia 55 tahun, dan 11,4% pada usia tua. Faktor yang mempengaruhi hasil tersebut seperti jenis kelamin dan usia (Dewi, 2022). Berdasarkan Kemenkes (2020) setiap tahun angka ansietas pre operasi mengalami peningkatan, prevalensi ansietas di Indonesia berdasarkan dari data Risesdas (2020) sekitar 11,6% populasi Indonesia (27.708.000 orang) yang usianya di atas 15 tahun saat ini sedang mengalami ansietas. Dari data yang diperoleh 34 provinsi di Indonesia, prevalensi ansietas posisi pertama berada pada provinsi Bali yaitu sebanyak 11,0%, posisi kedua yaitu D.I.Yogyakarta sebanyak 10,4% sedangkan Sumatera Barat berada di posisi ketiga dengan angka kejadian 9,1% (Marlina and Fajriyah, 2022).

Kecemasan Pre operatif dapat berdampak pada masa perioperative, baik pra operatif, intra operatif, maupun post operatif. Pada masa pra operatif, kecemasan dapat berdampak pada penundaan pelaksanaan operasi sehingga dapat menyebabkan tertundanya waktu penanganan yang terbaik untuk pasien. Kemudian pada masa intra operatif, kecemasan dapat berdampak pada peningkatan penggunaan dosis anestesi selama operasi karena terjadinya resistensi anestesi. Selain itu kecemasan pre operatif juga berdampak pada hemodinamik masa intra operatif pasien. Dampak lainnya seperti nyeri pasca operasi, kepuasan pasien yang rendah, masa perawatan di rumah sakit yang memanjang, dan insiden mual dan muntah serta pusing (Relica and Mariyati, 2024). Akibat Apabila

kecemasan terus berlanjut, kecemasan dapat menjadi tantangan yang berat bagi seseorang yang menganggapnya sebagai gangguan fisik dan mental. Gejala somatik seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan (Dewi 2022). Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 bahwa kecemasan menjadi penyebab utama ketidakmampuan orang di seluruh dunia (Lestari *et al.*, 2023).

Penatalaksanaan kecemasan yang efektif sangat penting untuk mengurangi efeknya, baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Untuk pengobatan farmakologis ansietas berat, obat-obatan seperti benzodiazepine atau obat anti ansietas yaitu golongan IV psikotropika kategori obat yang bertindak sebagai antiepilepsi, relaksan otot, hipnotik, dan obat penenang. Benzodiazepin menjadi obat pilihan pertama buat gangguan kecemasan menyeluruh. Penggunaan dosis tinggi dapat mengakibatkan seseorang menjadi susah bernapas kemudian koma (Asrul, 2023). Direkomendasikan untuk digunakan dalam jangka pendek, tetapi sebaiknya tidak digunakan dalam jangka panjang. Efektivitas diazepam, alprazolam untuk mengurangi kecemasan. Tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi kecemasan terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi; teknik relaksasi, terapi musik, terapi murottal, dan terapi menggunakan aromaterapi. Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi yaitu dengan menggunakan terapi murottal yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan, stress dan nyeri fisiologis, dengan memberikan efek relaks (Faridah, 2015).

Murottal adalah rekaman surah al Qur'an yang digunakan oleh seorang qori' (pembaca al Qur'an). Ini juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci al Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori' yang di rekam dan didengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Suwanti,2022). Terapi murottal yaitu intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana dimana tujuannya untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan (Tiala et al, 2023). Menurut (Lestari *et al.*, 2023) menyimak ayat-ayat Al-Quran dari surah Al-Rahman adalah salah satu cara untuk mengurangi kecemasan. Dipercaya bahwa terapi murottal alquran surat arahman dapat membantu pasien yang mengalami kecemasan menjelang oprasi.

Mendengarkan lantunan ayat Al Qquran dapat menenangkan, menghibur, dan membuat seseorang merasa nyaman dan sedikit lebih tenang. Al Quran memiliki elemen yang meningkatkan kesehatan, seperti relaksasi, sugesti, dan medikasi. Untuk membantu menenangkan diri dan menenangkan jiwa, terapi ini melibatkan mendengarkan ayat-ayat suci dengan tartil dan merdu (Muhammad A *et al.*, 2021). Al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dilagukan, atau murottal Al-Qur'an. Selain itu, terapi murottal ini sederhana dan murah, dan tidak memiliki efek samping yang merugikan (Marlina and Fajriyah, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lastaro, Apriliyani & Susanti (2024) membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal AlQur'an. Sebelum diberikan terapi murottal Al Qur'an mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan berat yaitu 21(54%)



dan setelah diberikan terapi murotal Al-Qur'an menjadi mayoritas kecemasan sedang yaitu 25(64%). Hal ini membuktikan adanya rata-rata penurunan tingkat kecemasan responden pre operasi setelah diberikan terapi murotal AlQur'an (Cahyani, 2024).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang muncul adalah “ Bagaimana Implementasi Terapi Distraksi Murotal Al-Quran Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre dan Post Operasi Nephrolithiasis Di Ruang Al-Araaf RSI Fatimah Cilacap ”?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1) Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana terapi penerapan distraksi murotal Al Quran dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

### **2) Tujuan khusus**

- a. Mendiskripsikan kondisi pasien dengan masalah ansietas.
- b. Mendiskripsikan implementasi terapi distraksi murotal Al Quran pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas atau kecemasan.
- c. Mendiskripsikan respon yang muncul pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas.
- d. Mendiskripsikan hasil implementasi terapi murotal Al Quran pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas.

#### **D. Manfaat Penulisan**

a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman penulis tentang penggunaan terapi distraksi murotal Al Quran pada pasien yang mengalami kecemasan, terutama mereka yang menjalani perawatan bedah. Selain itu, untuk meningkatkan kemampuan pengorganisasian dengan menyajikan data secara sistematis, akurat, dan mudah dipahami.

b. Bagi pembaca

Karya tulis ilmiah dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk memperluas pengetahuan pembaca atau khalayak umum tentang berbagai kemajuan ilmu pengetahuan saat ini.

c. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pemahaman tentang penelitian terkait yang akan memperluas data tentang pengendalian pasien dengan tingkat kecemasan pre-operasi. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan diterapkan dalam perkuliahan.