

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit stadium akhir ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali karena tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Penyakit ini terbagi dalam lima tahap dan tahap kelima adalah kemampuan ginjal menyaring darah tinggal 15% dan harus digantikan ginjal buatan yang disebut dengan cuci darah (Hemodialisis) bagi penderita gagal ginjal kronis yang tidak melakukan cangkok ginjal maka harus melakukan hemodialisis seumur hidup (Rahayu, 2018).

Indonesia termasuk Negara dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Situasi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 0,2% (499.800) orang pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Dan berdasarkan *Indonesia Renal Registry* (IRR, 2017) pasien GGK yang menjalani hemodialisis ada 77.892 pasien. Tahun 2018, proporsi penderita penyakit gagal ginjal kronis yang pernah atau sedang menjalani hemodialisis meningkat sebanyak 19,3% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronis tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Tengah sekitar 0,5% sedangkan untuk Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3% artinya diatas prevalensi nasional (0,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Penderita gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik yang bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan seperti transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan jangka waktu yang lama. Hemodialisa merupakan salah satu metode pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis yang dianggap dapat memperpanjang usia dan menyelamatkan jiwa pasien tetapi tidak bisa mengembalikan fungsi ginjal (Sepha, 2016). Hemodialisa dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan HD adalah 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme. Pasien yang membutuhkan hemodialisis jangka panjang sering khawatir tentang gejala dan penyakit tidak dapat diprediksi. Jumlah waktu yang diperlukan untuk cuci darah dan kunjungan dokter dan sakit kronis dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah dan depresi (Farrell, 2017).

Penelitian pada pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukkan 183 pasien (100%) mengalami kecemasan (Kamil, Agustina, Wahid 2018). Penelitian oleh Shafi dan Tahir yang dilakukan di Lahore Pakistan (2017) mengatakan bahwa kecemasan dan depresi dialami oleh pasien penderita GGK yang menjalani HD. Penelitian menyebutkan pasien dengan menderita kecemasan dan depresi pada pasien *ESRD (End Stage Renal Disease)* atau Gagal Ginjal terminal lebih tinggi daripada pasien GGK pra dialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Nuhariani, *et al.* (2016) mengatakan didapatkan hasil bahwa dari data 30 responden yang mencakup seluruh pasien GGK yang sedang menjalani HD di RSUD Jombang 63.3% pasien mengalami kecemasan. Kecemasan ini berhubungan

dengan *self efficacy* pada pasien dimana pasien mengatasi hambatan yang sedang terjadi dengan kemampuannya. Kecemasan yang dialami oleh seorang dapat disebabkan adanya ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap integritas sistem tubuh. Ancaman terhadap integritas fisik berkaitan dengan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Sedangkan ancaman terhadap integritas sistem tubuh melibatkan kerusakan pada identitas seseorang, harga diri, dan fungsi sosial terintegrasi (Stuart, 2013).

Kecemasan yang tidak ditangani dapat menimbulkan perilaku tidak rasional, konflik, ketidakpatuhan, ketakutan, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan perasaan takut akan kematian (Kim & Yang 2015). Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan terapi medikasi pada pasien dengan tingkat kecemasan berat sampai panik. Sedangkan terapi relaksasi diberikan pada pasien dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang (Stuart, 2013).

Salah satu terapi relaksasi adalah nafas dalam. Latihan nafas dalam merupakan tindakan yang dilakukan dengan menarik nafas dalam sampai ekspansi maksimum secara kontinyu (Kozier, *et al.* 2018). Latihan nafas dalam memiliki banyak manfaat yaitu mudah dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan biaya dan praktis. Manfaat lain yang dapat diperoleh dari latihan nafas dalam adalah meningkatkan inflasi alveolar maksimal dan relaksasi otot; meredakan kecemasan; menghilangkan pola aktivitas otot pernafasan yang tidak efektif dan tidak terkoordinasi; memperlambat laju

pernafasan; pernafasan yang lambat, santai, dan ritmis juga membantu mengendalikan kecemasan yang terjadi (Smeltzer, *et al.* 2014).

Selain nafas dalam tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat yaitu dengan terapi murottal Al-Qur'an, karena teknik ini merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian (Hawari, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Qadiy, 1984) tentang pengaruh Al-Quran bagi organ tubuh berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkai berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Al-Kaheel, 2015). Melihat manfaat yang bisa didapatkan dari intervensi terapi murottal dan nafas dalam serta didukung oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh efektifitas terapi murottal dan nafas dalam terhadap kecemasan pasien GSK yang menjalani HD maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berbeda dengan cara mengkombinasikan dua intervensi yaitu terapi murottal dan nafas dalam apakah ada pengaruh terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa, peneliti berharap penelitian kombinasi terapi murottal dan nafas dalam akan memberikan efektifitas yang lebih untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh efektifitas pemberian kombinasi terapi murottal dan nafas dalam terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap?

## **C. Tujuan Khusus Riset**

- a. Mengidentifikasi kecemasan pasien GGK sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam pada kelompok intervensi dan kontrol
- b. Mengidentifikasi kecemasan pasien GGK setelah dilakukan intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam pada kelompok intervensi dan kontrol
- c. Menganalisis perbedaan kecemasan pasien GGK sebelum diberikan intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam pada kelompok intervensi dan kontrol
- d. Menganalisis perbedaan kecemasan pasien GGK setelah diberikan kombinasi terapi murottal dan nafas dalam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- e. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan setelah pemberian kombinasi terapi murottal dan nafas dalam antara kelompok intervensi dan kelompok control

#### **D. Manfaat Riset**

##### 1. Secara Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya keilmuan dalam bidang keperawatan kebutuhan khusus tentang penanganan dan perawatan pada klien dengan gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisis serta dapat digunakan sebagai materi dalam pembelajaran pendidikan keperawatan kebutuhan khusus.

##### 2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat lebih yang bisa didapat dari intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam selain untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa diharapkan tanda-tanda vital pasien dalam batas normal (stabil), pasien akan dapat lebih kooperatif dalam tindakan perawatan selama perawatan sehingga dapat menunjang kemajuan dalam inovasi intervensi keperawatan kebutuhan khusus.

#### **E. Urgensi Riset**

Menjalani proses hemodialisis menjadi stressor tersendiri bagi pasien. Khawatir akan proses penyakit, nyeri saat kanulasi, biaya dan perubahan kemampuan dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan depresi yang tentunya akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dapat diatasi dengan terapi komplementer sehingga peneliti ingin meneliti efektifitas apakah ada pengaruh kombinasi terapi

murottal dan nafas dalam untuk menurunkan kecemasan terhadap pasien GGK yang menjalani HD?

#### **F. Temuan yang ditargetkan**

Adapun temuan yang ditargetkan pada penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh dari kombinasi terapi murottal dan nafas dalam terhadap kecemasan pasien GGK yang menjalani HD yang dilihat dari penurunan score pada kuisioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)

1. Mengetahui pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal dan nafas dalam sebagai teknik mengurangi kecemasan pasien GGK yang menjalani HD
2. Mengetahui perubahan pada kecemasan setelah dilakukan intervensi berupa kombinasi terapi murottal dan nafas dalam terhadap kecemasan pasien GGK yang menjalani HD
3. Pengetahuan mengenai kombinasi terapi murottal dan nafas dalam sebagai alternatif mengurangi kecemasan tentunya juga dapat mempengaruhi *standard operasional prosedur* (SOP) yang sebelumnya telah diterapkan sebagai metode mengurangi kecemasan di Rumah Sakit.

#### **G. Kontribusi Riset**

1. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam terhadap kecemasan pasien GGK yang menjalani HD

2. Mengetahui perubahan pada kecemasan setelah dilakukan intervensi berupa pengaruh kombinasi terapi murottal dan nafas dalam
3. Pengetahuan mengenai intervensi kombinasi terapi murottal dan nafas dalam tentunya dapat mengurangi kecemasan yang berpengaruh pada *Standart Operasional Prosedur* (SOP) yang sebelumnya ditetapkan sebagai metode mengurangi kecemasan di Rumah Sakit.

#### **H. Luaran Riset**

1. Laporan Kemajuan, laporan akhir, dan artikel ilmiah
2. Hasil riset akan diterbitkan pada Jurnal Dikti: e-jurnal dikti.
3. Hasil riset akan dimuat dalam jurnal nasional ber ISSN atau jurnal online dikti

