



---

**IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL AL-QUR' AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN**

**Lisa Ariana<sup>1</sup>, Ade Irma Khairani<sup>2</sup>, Nina Olivia<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

<sup>3</sup>Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email : [lisaariana.irc22@gmail.com](mailto:lisaariana.irc22@gmail.com).

---

**Article History:**

Received: 02-06-2024

Revised: 20-06-2024

Accepted: 03-07-2024

**Keywords:**

Gagal Ginjal Kronik

Hemodialisa

Kecemasan

Terapi Murottal Al-Qur'an

*Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit kerusakan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan irreversible yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang sisa produk dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta membutuhkan terapi hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa biasanya mengalami masalah kecemasan yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup, untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang digunakan alat ukur yang disebut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Implementasi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dengan terapi murottal Al-Qur'an karena dapat memberikan kedamaian bagi pendengarnya. **Tujuan Penelitian** memberikan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman untuk mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. **Metode penelitian** penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. **Hasil penelitian** setelah melakukan tindakan keperawatan antara kedua pasien dengan masalah ansietas dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 15 menit pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang dilakukan selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah ansietas teratasi dengan hasil observasi pada pasien 1 mengalami ansietas dengan skala HARS 25 (kecemasan sedang) menjadi skala HARS 13 (tidak ada kecemasan), sedangkan pada pasien 2 mengalami ansietas dengan skala HARS 20 (kecemasan ringan) menjadi skala HARS 12 (tidak ada kecemasan). **Kesimpulan** pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat dikatakan efektif untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. **Saran** hendaknya menambah keleluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau sering disebut *chronic kidney disease* (CKD) merupakan suatu penyakit kerusakan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang sisa produk dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta membutuhkan terapi hemodialisa atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup (Patricia, 2014).

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. Di Sumatera Utara prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2018 telah mencapai 0,33% dari jumlah penduduk sekitar 36410 orang (Infodatin, 2017). Salah satu Rumah Sakit Khusus Ginjal di Medan yaitu RS Rasyida, ditemukan data 296 orang yang menjalani hemodialisis pada tahun 2019 (Reza, 2019). 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.

Hemodialisa (HD) merupakan terapi pengganti dari fungsi ginjal yang dilakukan 2–3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisa adalah 4–5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Black and Hawks, 2006). Menurut PENEFRRI (2018), sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi hemodialisa di Indonesia. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat, 42% kematian pada tahun 2018, dengan komplikasi kardiovaskular tertinggi.

Hemodialisa dapat mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut memberikan stressor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup. Kelebihan cairan pada pasien HD dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta

edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Prabowo & Pranata, 2014).

Selain itu pasien yang menjalani hemodialisa biasanya mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa stressor fisik dapat berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (biopsikososial). Pasien hemodialisa yang mengalami masalah psikososial seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa (Tezel, 2011). Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan untuk mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010). Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Pasien hemodialisa banyak menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang nantinya dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Steigelman, 2006). Maka dari itu dibutuhkan tindakan keperawatan untuk mengatasi kecemasan secara non-farmakologi.

Implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan pasien hemodialisa dapat diatasi dengan teknik distraksi dan relaksasi. Salah satu alternatif yang digunakan dapat berupa terapi musik. Jenis musik yang disarankan adalah musik spiritual atau murottal dan terapi yang saat ini mulai berkembang di dunia adalah terapi psikoreligius. Menurut Fanada (2012), terapi psikoreligius merupakan sebuah terapi melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu contoh terapi ini adalah terapi murottal Al-Qur'an (Potter and Perry, 2010).

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Implementasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan".

## LANDASAN TEORI

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk, 2014).

Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR (*Glomerular Filtration Rate*). Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala gagal ginjal kronik hampir sama dengan gagal ginjal akut, namun awitan waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronik membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi (Madara, 2008).

Hemodialisa berasal dari kata *hemo* (darah) dan *dialisis* (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisa dikenal secara awam dengan istilah cuci darah (Yasmara D, 2016). Pasien baru menjalani terapi hemodialisa mengalami peningkatan depresi disebabkan rasa khawatir akan penyakitnya, sedangkan pasien lama akan terjadi penurunan depresi karena

pasien sudah dapat menerima keadaannya. Hal ini berhubungan dengan teori penerimaan (*acceptance*), dibuktikan beberapa pasien dalam kondisi, 1) fase penolakan, yaitu pasien melakukan penolakan saat diberi pajanan, 2) fase *depression*, pada saat wawancara pasien terlihat mudah menangis, merasa bersalah dan putus asa, dan 3) fase penerimaan, pada fase ini terlihat pasien sudah menerima keadaannya atau bersikap pasrah akan sakitnya (Noerhidajati, 2022).

Ansietas merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Ermawati, 2009). Zahrofi (2013), menjelaskan bahwa terapi murrotal Al-Qur'an yaitu terapi religi dimana seseorang akan diperdengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit sehingga akan memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Pemberian murrotal Al-Qur'an akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dan menimbulkan emosional positif selanjutnya ditransmisikan ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan hipokampus amigdala (Oken, 2004).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisa. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien diagnosa medis gagal ginjal kronik dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, pasien GGK berusia > 20 tahun yang menjalani hemodialisa, pasien GGK dengan diagnosa kecemasan ringan maupun sedang, pasien beragama islam, pasien tidak memiliki komplikasi penyakit lain. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien GGK yang tidak menjalani hemodialisa, pasien GGK dengan diagnosa lain, pasien tidak beragama islam, pasien memiliki komplikasi penyakit lain.

Peneliti melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2024 selama 3 hari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

**Tabel 4.4 Identitas Pasien**

No	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	CKD on HD	CKD on HD
2.	Nama	Tn. E	Tn. N
3.	Umur	57 Tahun	53 Tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Tentara	Tentara
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku/ bangsa	Jawa	Jawa
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Delitua	Gaperta

Berdasarkan Tabel 4.4, didapatkan data 2 responden yang masuk pada tanggal 25 Januari 2024 dengan jenis kelamin pada kasus 1 dan 2 adalah laki-laki. Pada kasus 1 berumur 57 tahun dan kasus 2 berumur 53 tahun. Berdasarkan pendidikan responden, pada kasus 1 dan 2 berpendidikan SMA dan keduanya bekerja sebagai tentara dengan status menikah. Berdasarkan diagnosa medis, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis yang sama yaitu CKD on HD.

#### b. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

**Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan**

KASUS 1	KASUS 2
Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080) ditandai dengan Klien mengatakan menjalani hemodialisa reguler pada hari senin dan kamis, Klien mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD, Klien mengatakan suka pusing tiba-tiba dan lemas, Klien mengatakan penyakit yang diderita saat ini bukanlah penyakit keturunan, Klien mengatakan sholat 5 waktu, Klien mengalami cemas sedang skala HARS =25, Klien tampak gelisah, Klien tampak lemas, TTV: tekanan darah:188/92 mmHg, frekuensi nadi: 71 x/ menit, frekuensi pernafasan: 22 x/ menit, suhu tubuh: 37 °C, Klien tampak	Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080) ditandai dengan Klien mengatakan menjalani hemodialisa reguler pada hari senin dan kamis, Klien mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD, Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan sudah menjalani HD sejak 1 tahun yang lalu, Klien mengatakan takut akan pikiran sendiri, Klien mengatakan penyakit yang diderita saat ini bukanlah merupakan penyakit keturunan, Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri, Klien mengalami kecemasan ringan dengan skala HARS =

kooperatif dan sering berinteraksi dengan klien lainnya saat HD	20, Klien tampak gelisah, Klien tampak sesak, Kesadaran compos mentis, Klien tampak lemas, Kekuatan otot : 5, TTV: tekanan darah:160/90 mmHg, frekuensi nadi: 58 x/ menit, frekuensi pernafasan: 24 x/ menit, suhu tubuh: 37 °C
---	---

Berdasarkan tabel 4.10 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080). Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

### c. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Kasus 1**

SDKI	SLKI	SIKI
Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080) ditandai dengan Klien mengatakan menjalani hemodialisa reguler pada hari senin dan kamis, Klien mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD, Klien mengatakan suka pusing tiba-tiba dan lemas, Klien mengatakan penyakit yang diderita saat ini bukanlah penyakit keturunan, Klien mengatakan sholat 5 waktu, Klien mengalami cemas sedang skala HARS =25, Klien tampak gelisah, Klien tampak lemas, TTV: tekanan darah:188/92 mmHg, frekuensi nadi: 71 x/ menit, frekuensi pernafasan: 22 x/ menit, suhu tubuh: 37 °C, Klien tampak kooperatif dan sering berinteraksi dengan	Tingkat ansietas (L.09093)  Ekspektasi : Menurun Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	Terapi murottal (I. 08249)  Observasi: 1. Lakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya 2. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis) 3. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi pengurangan ansietas) 4. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-quran) 5. Identifikasi media yang dipergunakan (mis, headset, handphone) 6. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 7. Monitor perubahan yang difokuskan  Terapeutik: 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Batasi rangsangan

klien lainnya saat HD	<p>eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien</li> <li>4. Putar rekaman yang telah ditetapkan</li> <li>5. Dampingi selama membaca Al-quran</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</li> <li>2. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an</li> </ol>
-----------------------	---

**Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan Kasus 2**

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080) ditandai dengan Klien mengatakan menjalani hemodialisa reguler pada hari senin dan kamis, Klien mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD, Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan sudah menjalani HD sejak 1 tahun yang lalu, Klien mengatakan takut akan pikiran sendiri, Klien mengatakan penyakit yang diderita saat ini bukanlah merupakan penyakit keturunan, Klien</p>	<p>Tingkat ansietas (L.09093) Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> </ol>	<p>Terapi murottal (I. 08249)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis)</li> <li>3. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi pengurangan ansietas)</li> <li>4. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-quran)</li> <li>5. Identifikasi media yang dipergunakan (mis, headset, handphone)</li> </ol>

mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri, Klien mengalami kecemasan ringan dengan skala HARS = 20, Klien tampak gelisah, Klien tampak sesak, Kesadaran compos mentis, Klien tampak lemas, Kekuatan otot : 5, TTV: tekanan darah:160/90 mmHg, frekuensi nadi: 58 x/menit, frekuensi pernafasan: 24 x/menit, suhu tubuh: 37 °C

6. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
7. Monitor perubahan yang difokuskan

Terapeutik:

1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengungjung, panggilan telepon)
3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien
4. Putar rekaman yang telah ditetapkan
5. Dampingi selama membaca Al-quran

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
2. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an

#### **d. Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk implementasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

#### **e. Evaluasi Keperawatan**

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 3 hari. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan pemberian terapi murottal Al- Qur'an tingkat kecemasan pada kasus 1 mengalami penurunan dari skala HARS= 25 (kecemasan sedang) menjadi skala HARS= 13 (tidak ada kecemasan. Sedangkan pada kasus 2 dari skala HARS= 20 (kecemasan ringan) menjadi skala HARS= 12 ( tidak ada kecemasan).

#### **Pembahasan**

##### **a. Tahap Pengkajian**

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar

dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya: Pada kasus 1, umur klien 1 adalah 57 tahun sedangkan pada klien 2 umur klien adalah 53 tahun. Menurut teori pada klien 1 & 2, klien mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD.

Berdasarkan hasil penelitian, gagal ginjal kronik pada umumnya mengalami cemas, pada klien 1 mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD (klien mengalami kecemasan sedang dengan skala HARS = 25), sedangkan pada klien 2 mengatakan cemas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan HD (klien mengalami kecemasan ringan dengan skala HARS = 20). Hal ini didukung oleh penelitian Dwi (2022), penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan masalah ansietas.

Pada pengkajian TTV pada pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 1 TD : 188/92 mmHg, frekuensi nadi : 71x/ menit, frekuensi pernafasan : 22x/ menit dan suhu tubuh 37 °C, sedangkan pada klien 2 TD : 160/90 mmHg, frekuensi nadi : 58x/ menit, frekuensi pernafasan : 24x/ menit, suhu tubuh : 37 °C.

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus 1 & 2 adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080)(tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) .

#### **c. Intervensi keperawatan**

Intervensi dibuat untuk pasien secara individual. Bertambahnya informasi selama pengkajian dapat memberikan pertimbangan-pertimbangan khusus seperti kultural, sosial, atau perkembangan status. Dengan mengetahui hal ini, perawat akan dapat memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan pasien. Proses ini dicatat di catatan Perkembangan (Dinarti, dkk, 2013).

Berdasarkan hasil analisa diagnosa pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 yaitu 1) Lakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, 2) Kaji tingkat ansietas menggunakan skala, 3) Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis), 4) Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi pengurangan ansietas), 5) Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-quran), 6) Identifikasi media yang dipergunakan (mis, headset, earphone, handphone), 7) Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien, 8). Monitor perubahan yang difokuskan, 9) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, 10) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjug. panggilan telepon), 11) Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, 12) Putar rekaman yang telah ditetapkan, 13) Dampingi selama membaca Al-quran, 14) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi, 15) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an.

Dan intervensi yang dilakukan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa menurut penelitian Dwi (2022), yang memberikan terapi murottal Al-Qur'an selama 2 hari dalam waktu 15 menit, sedangkan intervensi yang dilakukan oleh penulis dengan memberikan terapi murottal Al-Qur'an selama 3 hari dalam waktu 15 menit sehingga mendapatkan hasil bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan tingkat kecemasan.

#### **d. Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Pada kasus 1

dan 2, implementasi yang diberikan yaitu : 1) Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, 2) Mengkaji tingkat ansietas menggunakan skala, 3) Mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis), 4) Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis, stimulasi, relaksasi, konsentrasi pengurangan ansietas), 5) Mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-quran), 6) Mengidentifikasi media yang dipergunakan (mis, headset, handphone), 7) Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien, 8) Memonitor perubahan yang difokuskan, 9) Memposisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, 10) Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung. panggilan telepon), 11) Meyakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, 12) Memutar rekaman yang telah ditetapkan, 13) Mendampingi selama membaca Al-quran, 14) Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi, 15) Mengajukan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-qur'an.

#### **e. Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan terhadap asuhan keperawatan pada klien I dan 2 maka tahap evaluasi beberapa masalah teratasi pada hari ketiga. Selama tiga hari dilakukan perawatan pada klien 1 (mulai tanggal 25 Januari 2024 - 01 Februari 2024) dan selama tiga hari dilakukan perawatan pada klien 2 (mulai tanggal 25 Januari 2024 - 01 Februari 2024) maka dapat dievaluasi bahwa :

1. Kasus I dengan masalah ansietas teratasi setelah hari ketiga perawatan, dikatakan teratasi karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu:  
Data Objektif:
  - a. Skala HARS = 13 ( Tidak ada kecemasan)
  - b. Klien tampak tenang
  - c. Klien merasa nyaman saat menjalani terapi murottal
2. Kasus II dengan masalah ansietas teratasi setelah hari ketiga dikatakan teratasi karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu:  
Data Objektif:
  - a. Skala HARS = 12 ( Tidak ada kecemasan)
  - b. Klien tampak tidak gelisah

Dari hasil observasi perawat maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas pada klien 1 & 2 teratasi.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 & 2 didapat hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama di rasakan yaitu ansietas akan penyakitnya dan karena akan dilakukan hemodialisa. Kemudian perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada klien kasus 1&2. Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

#### **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada klien 1 dan klien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri

Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Singapore : Elsevier.
- [2] Ermawati, D, dkk. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial. Jakarta. Trans Info Media.
- [3] Fanada, M. (2012). Perawat dalam Penerapan Terapi Psikoreligius untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rawat Inap Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahan Palembang. *Jurnal Ners Indonesia*. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.110-123>.
- [4] Infodatin. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. <http://emojione.com>.
- [5] Iyasere, O., Brown, E. A., Johansson, L., Davenport, A., Farrington, K., Maxwell, A. P., Collinson, H., Fan, S., Habib, A. M., Stoves, J., & Woodrow, G. (2018). Quality of Life With Conservative Care Compared With Assisted Peritoneal Dialysis and Haemodialysis. *Clinical Kidney Journal*, 12(2), 262–268. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfy059>.
- [6] Madara B, Denino VP. (2008). Pathophysiology Second Edition. London: Jones and Bartlett Publishers Inc.
- [7] Noerhidajati Elly, dkk. (2022). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surah AR-Rahman Terhadap Tingkat Depresi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol 13 No. 4, Oktober 2022. <http://dx.doi.org/10.33846/sf.v13i4.1941>.
- [8] Oken, B. S. (2004). Complementary Therapies in Nueorolgy: An Evidence-Based Approach. USA: The Parthenon Publishing Group.
- [9] Patricia, G., Dorrie, F., Carolyn, M & Barbara, M. (2014). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Ed. 8. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- [10] PERNEFRI. (2017). Diagnosa Penyakit Utama pasien HD DI Indonesia Berdasarkan Etiologi dan Penyakit Penyerta 10th Report of Indonesian Renal Registry. *Indonesian Renal Registry [Internet]*. Diakses dari: <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202017%20.pdf>.
- [11] Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- [12] Prabowo, E., & Pranata, E. (2014). Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan (Edisi 1). Yogyakarta: Nuha Medika.
- [13] **Reza Ahmad. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Pasien Gagal Ginjal.** Universitas Sumatera Utara: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26018>.
- [14] Rikesdas (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.
- [15] Rochman, K.L. (2010). Kesehatan mental, Fajar Media Press, Purwokerto.
- [16] Steigelman, K. L., Kimble, P, L., Dunbar, S., Sowell, L. R., & Bairan A. (2006). Religion, Relationship and Mental Health in Midlife Women Following Acute Myocardial Infarction. *Issue in Mental Health Nursing*, 27, 141-152. <https://doi.org/10.1080/01612840500436925>.
- [17] Tezel, A., Karabulutlu, E. & Ozlem, S.(2011). “Depression and Perceived Social Support from Family in Turkish Patients with Chronic Renal Failure Treated by Hemodialysis,”*US National Library of Medicine National Institutes of Health*, vol. 5, hal. 666–673. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22091290>.
- [18] World Health Organization. (2019). The World Health Organization: Global Kidney

- Disease Report
- [19] World Health Organization. (2020). The World Health Organization: Global Kidney Disease Report.
  - [20] World Health Organization. (2021). The World Health Organization: Global Kidney Disease Report.
  - [21] Yasmara Deni, dkk. (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.
  - [22] Zahrofi dkk, (2013). Al Quran the healing book. Jakarta : Tarbawi Press