

EFEKTIFITAS MENDENGARKAN MUROTTAL DAN DOA TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD WATES

^{1*}Galih Noor Alivian, ²Iwan Purnawan, ³Danang Setiyono

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

*Email: galih.nooralivian@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah fisik dan psikologi. Salah satu masalah psikologi yang timbul yaitu kecemasan. Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka. Terapi murottal dan doa mampu menurunkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan terapi murottal dan doa untuk mengurangi skor kecemasan pada pasien hemodialisis.

Metode: Penelitian *quasy experiment* ini menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini menggunakan 30 responden yaitu 15 kelompok doa dan 15 kelompok murottal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran skor kecemasan menggunakan *Visual Analog Scale Anxiety (VAS-A)* 0-100. Uji statistik menggunakan *paired t test* dan *independent t test*.

Hasil: Terdapat perbedaan yang bermakna antara skor cemas sebelum dan sesudah mendengarkan terapi murottal dan doa dengan masing-masing *p value* < 0,001, sedangkan skor kecemasan antara kelompok murottal dan doa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan *p value* 0,571.

Simpulan: Terapi mendengarkan murottal dan doa secara statistik sama-sama mampu menurunkan skor kecemasan pada pasien hemodialisis, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara terapi murottal dengan terapi doa.

Kata kunci: Doa, Hemodialisis, Kecemasan, Murottal

Abstract

Aim: Patients who undergo hemodialysis experience physical and psychological problems. One psychological problem that arises is anxiety. Anxiety that is not resolved properly can adversely affect their quality of life. Murottal therapy and prayer can reduce anxiety. The purpose of this study was to determine differences in murottal therapy and prayer to reduce anxiety scores in hemodialysis patients

Method: This study *quasy experiment* used a *pretest-posttest design with control group design*. This study used 30 respondents, namely 15 prayer groups and 15 murottal groups according to inclusion and exclusion criteria. Anxiety score measurement using *Visual Analog Anxiety Scale (VAS-A)* 0-100. Statistical tests using *paired t test* and *independent t test*.

Results: There were significant differences between anxiety scores before and after listening to murottal therapy and prayer with each *p value* <0.001, while the anxiety score between murottal group and prayer there was no significant difference with *p value* 0.571.

Conclusion: Murottal listening and prayer therapy were both statistically able to reduce anxiety scores in hemodialysis patients, there was no significant difference between murottal therapy and prayer therapy.

Keywords: Prayer, Hemodialysis, Anxiety, Murottal

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Pasien dialisis mengalami masalah psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa.¹

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami kecemasan dengan berbagai alasan. Pasien CKD yang menjalani hemodialisis secara psikososial mengalami kecemasan yang berhubungan dengan komplikasi antara lain; anemia, mual, lelah, malnutrisi, gangguan kulit, dan lain sebagainya.²

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan 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.³

Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien hemodialisis. Banyak dari mereka menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang nantinya mengganggu aktifitas sehari-hari.⁴

Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk melakukan relaksasi yaitu dengan terapi musik. Kriteria musik relaksasi berdasarkan beberapa parameter menurut Spintge (1993) dalam Wigram (2002) adalah rentang frekuensi 600 Hz – 900 Hz, melodi dinamis, tempo 60–80 *beats* (ketukan) permenit, irama konstan.⁵

Murottal termasuk dalam jenis terapi musik. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil terdapat pengaruh signifikan, terapi murottal terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, tidak menimbulkan efek samping, ekonomis dan berkhasiat.^{6,7}

Metode lain dalam menangani kecemasan yaitu dengan mendekati diri kepada Tuhan dengan mendengarkan dan mengucapkan doa dalam hati secara bersungguh-sungguh. Doa merupakan suatu media penyembuh yang dapat menimbulkan ketenangan, motivasi positif, kepasrahan, rasa optimis dan semangat hidup, sehingga sesuai dengan teori penanganan kecemasan yaitu meningkatkan adaptasi terhadap stres dan terapi *psikoreligius*. Penelitian tentang doa menunjukkan bahwa doa dapat menyembuhkan dan merupakan tindakan efektif untuk mengatasi kecemasan pada pasien hemodialisis.⁸

METODE

Penelitian ini membandingkan (*comparative study*) pengaruh dua jenis perlakuan (*quasy experiment*) yang dilakukan pada dua kelompok sampel yang diambil berdasarkan pengacakan dari populasi yang masuk kriteria inklusi. Sampel dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (*pre and posttest*) untuk mengetahui pengaruh masing-masing perlakuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan dilakukan

randomisasi.

Pengolahan data dilakukan dengan tahap pengumpulan data, tabulating data, analisa data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dengan pendekatan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh perlakuan terhadap skor kecemasan, perbedaan pengaruh antara perlakuan mendengarkan murottal dan doa terhadap skor kecemasan pasien hemodialisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi jumlah responden dalam penelitian ini berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel Karakteristik Responden berdasarkan rerata usia.

Karakteristik	Mean	SD	Min	Maks
Usia	55,3	9,994	32	72

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini rerata usianya adalah 55,3 dengan usia terendah 32 tahun dan tertinggi 72 tahun.

Tabel Karakteristik Responden berdasarkan rentang usia dan dukungan keluarga.

Karakteristik	Doa		Murottal		p
	n	(%)	n	(%)	
Usia					
26-35	1	6,7	1	6,7	0,873
36-45	1	6,7	2	13,3	
46-55	3	20	4	26,7	
56-65	9	60	6	40	
66-75	1	6,7	2	13,3	
Dukungan keluarga					
Di dampingi	9	60	8	53,3	1,000
Tidak didampingi	6	40	7	46,7	

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui

bahwa responden yang didampingi keluarga pada kelompok doa sejumlah 9 responden (60%) dan pada kelompok murottal sejumlah 8 responden (53,3%).

Skor kecemasan pasien hemodialisis pada kelompok murottal dan doa.

Gambaran skor kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel Skor kecemasan pasien hemodialisis pada kelompok murottal dan doa.

Skor kecemasan	Doa		Murottal					
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah				
	n	(%)	n	(%)				
0 – 20	2	13,4	2	13,3	0	0	0	0
21 – 40	3	20	4	26,7	7	46,7	8	53,3
41 – 60	5	33,3	7	46,7	7	46,7	7	46,7
61 – 80	5	33,3	2	13,3	1	6,6	0	0
81 – 100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	1	10	15	10	1	100

Berdasarkan Tabel diatas, skor kecemasan pada kelompok doa sesudah mendengarkan doa mayoritas skor kecemasan pada rentang 41-60 (46,7%), sedangkan pada kelompok murottal skor kecemasan setelah mendengarkan murottal mayoritas pada skor 21-40 (53,3%).

Perbedaan skor kecemasan pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal.

Perbedaan skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel Perbedaan skor kecemasan pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal.

	Sebelum		Sesudah		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Doa	49,20	14,38	44,60	14,87	< 0,001
Murottal	44,20	13,81	41,27	13,04	< 0,001

Berdasarkan diatas, diketahui bahwa rerata

skor kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal terdapat perbedaan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai $p < 0,001$ pada masing-masing kelompok.

Perbedaan penurunan skor kecemasan pasien hemodialisis antara mendengarkan murottal dan doa.

Perbedaan skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal diuji menggunakan *independent t test* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel Perbedaan penurunan skor kecemasan pasien hemodialisis antara mendengarkan murottal dan doa.

Kelompok	n	Mean	SD	p
Cemas kelompok doa	15	3,93	3,67	0,571
Cemas kelompok murottal	15	3,20	3,32	

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa rerata skor kecemasan pada kelompok responden yang mendengarkan doa yaitu 3,93 (SD=3,67), sedangkan pada kelompok responden yang mendengarkan murottal rerata skor kecemasan 3,20 (SD=3,32). Hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan hasil $p > 0,05$ yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna skor kecemasan antara kelompok yang mendengarkan doa dan kelompok responden yang mendengarkan murottal, tetapi secara klinis menunjukkan adanya perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan yaitu pada kelompok doa lebih besar penurunan skor dibanding murottal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok doa kelompok murottal yang masing-masing berjumlah 15 responden memiliki rentang usia

antara 26 sampai dengan 75 tahun. Rentang usia pada kelompok doa berada antara 56 sampai dengan 65 tahun, sedangkan pada kelompok murottal 56 sampai dengan 65 tahun. Dari masing-masing kelompok responden, mayoritas responden dalam menjalani proses terapi HD didampingi oleh keluarga.

Skor kecemasan pada responden setelah mendengarkan doa mayoritas berada pada rentang 21 sampai dengan 40, sedangkan skor kecemasan pada responden setelah mendengarkan murottal mayoritas berada pada rentang 41 sampai dengan 60.

Skor kecemasan pada pasien hemodialisis sebelum dan sesudah mendengarkan doa dan murottal pada penelitian ini mengalami penurunan yang signifikan.

Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik penurunan skor kecemasan antara pasien yang mendengarkan terapi doa dengan pasien yang mendengarkan terapi murottal.

Saran

Mendengarkan murottal dan doa dapat dijadikan salah satu kebijakan dalam menyusun standar prosedur operasional bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan pada pasien dengan hemodialisis untuk mengatasi masalah kecemasan pasien, dimasukkan kedalam salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisis untuk mengatasi masalah kecemasan, dapat dijadikan sumber kajian ilmiah bagi institusi pendidikan khususnya sebagai metode pendidikan keperawatan komplementer.

Saran bagi Penelitian Selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan membandingkan terapi doa dengan murottal yang dilengkapi dengan terjemahan, atau melakukan penelitian ini kembali dengan menambah jumlah responden

untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

REFERENSI

1. Tezel, A., Karabulutlu, E. & Özlem, Ş. (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.
2. Farida, A. (2010). "Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta," *Tesis*, Universitas Indonesia.
3. Rochman, K.L. (2010). *Kesehatan mental*, Fajar Media Press, Purwokerto.
4. Mailani, F. 2015, "Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis," *Ners Jurnal Keperawatan*, vol. 11, no. 1, hal. 1–8.
5. Wigram, T. (2002). "Indications in music therapy : evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for autistic spectrum disorder (ASD); meeting the challenge of evidence based practice," *British Journal of Music Therapy*, vol. 16, no. 1, hal. 11–28.
6. Rahayu, D.A., Hidayati, T.N. & Imam, T.A. 2018, "The effect of murottal therapy in decreasing depression of patients undergoing hemodialysis," *Media Keperawatan Indonesia*, vol. 1, no. 2.
7. Oktora, S.P.D., Purnawan, I. & Achiriyati, D. 2016, "Pengaruh terapi murottal al Quran terhadap kuallitas tidur lansia di unit rehabilitasi sosial dewanata Cilacap," *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 11, no. 3, hal. 168–73.
8. Ariyanto, M.D. 2006, "Psikoterapi dengan doa," *Suhuf*, vol. 18, no. 01, hal. 3–26.