

Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Depresi

Elly Noerhidajati

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Ulfah Dian Indrayani

Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Lusito

Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Reza Adityas Trisnadi

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung; ress.mill@yahoo.com
(koresponden)

ABSTRACT

Chronic kidney failure patients with hemodialysis therapy often experience psychological problems, namely depression. Depression can be treated with pharmacological and non-pharmacological therapy, one of which is by listening to the murottal Al-Qur'an which will give the patient a feeling of calm. This study aims to determine the effect of listening to murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman on the level of depression in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy. The research design used was a pretest-posttest without control group, involving 50 patients with hemodialysis therapy which were then divided into 2 groups, namely the control group and the treatment group which was exposed to listening to murottal Al-Qur'an for 2 weeks. The level of depression was measured using the BDI II questionnaire (Back Depression Inventory II). In the treatment group, 18 patients did not experience depression and 7 patients experienced mild depression. In the control group, 10 patients did not experience depression, 10 patients experienced mild depression and 5 patients experienced moderate depression. Wilcoxon test results showed $p < 0.05$. It was concluded that murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman can reduce the level of depression in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: hemodialysis; depression; murottal Al-Qur'an; chronic kidney failure; hemodialysis therapy

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa sering mengalami masalah psikologi yaitu depresi. Depresi bisa ditangani dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi, yang salah satunya adalah dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an yang akan memberikan perasaan tenang pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pretest-posttest without control group, dengan melibatkan 50 pasien dengan terapi hemodialisa yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yakni kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diberikan pajanan dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 2 minggu. Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner BDI II (*Back Depression Inventory II*). Pada kelompok perlakuan, 18 pasien tidak mengalami depresi dan 7 pasien mengalami depresi ringan. Pada kelompok kontrol, 10 pasien tidak mengalami depresi, 10 pasien mengalami depresi ringan dan 5 pasien mengalami depresi sedang. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p < 0,05$. Disimpulkan bahwa murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Kata kunci: hemodialisa; depresi; murottal Al-Qur'an; gagal ginjal kronik; terapi hemodialisa

PENDAHULUAN

Hemodialisa adalah pengobatan penderita penyakit ginjal kronik stadium akhir⁽¹⁾. Hemodialisa berlangsung dalam waktu jangka lama, sehingga sering terjadi berbagai masalah psikososial, masalah yang sering ditemui adalah depresi⁽²⁾. Depresi adalah bagian dari gangguan psikiatri yang ditandai gejala mudah menangis, menurunnya nafsu makan, kehilangan minat dan energi serta kualitas tidur yang buruk⁽³⁾. Depresi dapat ditangani dengan mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an. Hal ini dibuktikan pada penelitian sebelumnya⁽⁴⁾ menyatakan bahwa murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan akan menghasilkan gelombang delta & alpha, yang bermanfaat baik bagi fisiologis tubuh⁽⁵⁾. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya pengaruh mendengarkan lantunan Al-Qur'an pada tingkat depresi dengan skala pengukuran kuesioner DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*)⁽⁶⁾, namun dengan skala pengukuran dengan kuesioner HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), memperlihatkan tidak ada pengaruh Al-Qur'an dengan tingkat depresi⁽⁷⁾.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh mendengarkan murottal Al-Quran terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Sehingga belum ditemukan penelitian pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang, dengan menggunakan kuesioner BDI-II (*Back Depression*

Inventory-II). Kuesioner terdiri 21 item pertanyaan dengan tidak adanya pertanyaan keluhan organik, sehingga mampu mengurangi bias, sedangkan pada skala pengukuran DASS & HDRS memiliki pertanyaan keluhan fisik yang dapat menyebabkan bias pada hasil⁽⁸⁾.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah studi eksperimental, dengan menggunakan rancangan penelitian Pretest-posttest with Control Group Design. Penelitian dilakukan di ruang terapi hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang. Waktu penelitian adalah November 2019 sampai Januari 2020. Murottal Al-Qur’an sebagai variabel bebas dan tingkat depresi sebagai variabel tergantung. Murottal yang digunakan pada penelitian ini yaitu ayat-ayat Surah Ar-Rahman dibacakan oleh Ahmad Saud, diperdengarkan dalam bentuk MP3 dengan timbre medium, pitch 44 Hz, harmony regular dan consistent, rhythm andante (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intensitas medium amplitudo sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu saat menjalani terapi hemodialisa. Populasi penelitian ini adalah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang tiap kelompok.

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan pemberian kuisoner BDI-II pada kelompok kontrol dan perlakuan untuk menilai tingkat depresi awal. Kelompok perlakuan diperdengarkan murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diperdengarkan apapun selama menjalani terapi hemodialisa berlangsung. Pengambilan data dilakukan dengan non random, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pada kelompok perlakuan diperdengarkan murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman dengan durasi 13 menit 33 detik disertai membaca terjemahan yang diulang sebanyak 2x selama 2 minggu⁽⁹⁾. Selanjutnya diberikan kembali kuisoner BDI-II setelah 2 minggu. Hasil analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan uji Wilcoxon. *Ethical clearance* diterbitkan oleh Komisi Bioetik FK UNISSULA dengan No.56/II/2019/Komisi Bioetik.

HASIL

Hasil data karakteristik yang diperoleh pada penderita terapi hemodialisa pada awal penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol	Nilai p
	Jumlah	Jumlah	
Jenis kelamin			0,205
Laki-laki	17(34%)	17 (34%)	
Perempuan	8 (16%)	8 (16%)	
Usia			1,00
20-39 tahun	5 (10%)	5 (10%)	
40-59 tahun	17 (34%)	17 (34%)	
60-79 tahun	3 (6%)	3 (6%)	
Pendidikan			1,00
rendah (SD-SMP)	9 (18%)	9 (18%)	
tinggi (SMA-S1/S2)	15(30%)	15 (30%)	
Tidak ada	1 (2%)	1 (2%)	
Riwayat HD			0,435
<12 bulan	12 (24%)	12 (24%)	
>12 bulan	13 (26%)	13 (26%)	
Pekerjaan			0,820
Wiraswasta	4 (8%)	5 (10%)	
Pegawai swasta & PNS	6 (12%)	3 (6%)	
Guru	1 (2%)	3 (6%)	
Ibu Rumah Tangga	2 (4%)	2 (4%)	
Mahasiswa	0 (0%)	1 (2%)	
Tidak Bekerja	12 (50%)	11(44%)	

Tabel 2. Data hasil stressor psikososial pada pasien hemodialisa

Stressor psikososial	Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
Kehilangan pekerjaan	9 (36%)	8 (32%)
Perekonomian	7(28%)	5 (20%)
Dukungan keluarga	2 (8%)	4 (16%)
Ditinggal pasangan	3 (12%)	2 (8%)
Keguguran	-	1 (4%)
Impoten	1 (4%)	3 (12%)
Perceraian	3 (12%)	2 (8%)

Tabel 3. Tingkat depresi pre-test pada kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Tingkat depresi			Total	Nilai p
	Tidak Depresi	Depresi ringan	Depresi sedang		
Pre-test kontrol	13(52,0%)	9 (36,0%)	3(12,0%)	25(100%)	0,104
Pre-test perlakuan	7 (28,0%)	16(64,0%)	2 (8%)	25(100%)	

* Wilcoxon Asymp. Sig. (2-tailed) 0,104; (p>0.05)

Stressor psikososial paling banyak terjadi pada kehilangan pekerjaan, perekonomian, dan dukungan keluarga yang berperan dalam peningkatan depresi.

Pada awal penelitian *pre-test* tingkat depresi pada ke dua kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan tidak ditemukan perbedaan signifikan dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4. Tingkat depresi *pre-test* dan *pos-test* pada kelompok kontrol

Kelompok kontrol	Tingkat depresi			Total	Nilai p
	Tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang		
<i>Pre-test</i>	13 (52%)	9 (36%)	3 (12%)	25 (100%)	0,244
<i>Post-test</i>	10 (40%)	10 (40%)	5 (20%)	25 (100%)	

*Wilcoxon Asymp. Sig. (2-tailed) 0,244; ($p > 0,05$)

Pada kelompok kontrol tingkat depresi pada awal penelitian (*pre test*) dengan tingkat depresi sesudahnya (*pos test*), terjadi peningkatan depresi ringan sebanyak 10 (40%) dan 5 (20%) depresi sedang.

Tabel 5. Tingkat depresi *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan

Kelompok perlakuan	Tingkat depresi			Total	Nilai p
	Tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang		
<i>Pre test</i>	7 (28%)	16 (64%)	2 (16%)	25 (100%)	0,002
<i>Post test</i>	18 (72%)	7 (28%)	0 (0,0%)	25 (100%)	

* Wilcoxon Asymp. Sig. (2-tailed) 0,002; ($p < 0,05$)

Kelompok perlakuan tingkat depresi pada awal (*pre test*) dengan tingkat depresi sesudahnya (*pos test*) terjadi penurunan tingkat depresi ringan sebanyak 7 (28%) dan 0 (0%) depresi sedang. Kemudian uji *Wilcoxon* didapatkan adanya perbedaan signifikan, dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 6. Tingkat depresi *pos test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kelompok	Tingkat depresi			Total	Nilai p
	Tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang		
<i>Pos test kontrol</i>	10 (40%)	10 (40%)	5 (20%)	25 (100%)	0,041
<i>Pos test perlakuan</i>	18 (72%)	7 (28%)	0 (0%)	25 (100%)	

*Wilcoxon Asymp. Sig. (2-tailed) 0,041; ($p < 0,05$)

Tingkat depresi hasil *post-test* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu terdapat perbedaan signifikan $p < 0,05$. sehingga didapatkan perbedaan signifikan.

PEMBAHASAN

Data karakteristik yang diidentifikasi penderita terapi hemodialisa adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat hemodialisa dan pekerjaan. Hasil yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin terhadap tingkat depresi, bahwa laki-laki lebih banyak mengalami depresi daripada wanita, namun terjadi perbedaan teori sebelumnya menyatakan bahwa wanita lebih mudah mengalami depresi dikarenakan adanya faktor hormon, sehingga dimungkinkan karena jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada wanita. Kemudian berdasarkan usia hasil yang diperoleh yakni rentang usia 40-59 banyak mengalami depresi, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa rentan usia 46-55 banyak pasien mengalami depresi⁽¹⁰⁾. Lama menjalani terapi hemodialisa juga akan memicu timbulnya depresi, tingkat depresi dengan lama hemodialisa memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan antara lama hemodialisa dengan tingkat depresi, dengan lama hemodialisa ≤ 12 bulan lebih banyak mengalami depresi sedang dan ringan, dibandingkan pada penderita lama hemodialisa ≥ 12 bulan. Penelitian sebelumnya menyatakan 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⁽¹¹⁾. 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.

Hasil status pekerjaan yang ditemukan banyak pasien yang tidak bekerja sehingga memicu timbulnya depresi. Penelitian terdahulu melaporkan stressor yang sering terjadi adalah kehilangan pekerjaan atau tidak bekerja yang nantinya akan mempengaruhi perekonomian⁽¹²⁾. Pada teori sebelumnya menyatakan bahwa tidak bekerja akan menyebabkan depresi 3x lebih sering terjadi. Stressor lainnya yang ditemukan yaitu ditinggalkan pasangan, keguguran, impotensi dan perceraian. Keberadaan stressor merubah sistem neurobiologik sehingga pasien rentan mengalami stressor lainnya dan berkaitan dengan peningkatan depresi⁽¹³⁾.

Hasil diperoleh pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi dikuatkan oleh beberapa hal, Pertama, seseorang mendengarkan murottal Al-Qur'an akan berpengaruh positif dikarenakan nada dan alunan Al-Qur'an dapat menimbulkan gelombang Alpha, beta dan delta⁽¹⁴⁾, akibat gelombang tersebut menyebabkan penderita merasa nyaman, tenang dan mudah beristirahat. Kedua peran keluarga memiliki peran penting dalam psikologi penderita baik segi fisik maupun moril, penelitian sebelumnya melaporkan dengan dukungan keluarga

semakin baik akan menurunkan tingkat depresi⁽¹⁵⁾. Ketiga lama mendengarkan murottal Al-Qur'an, sebanyak 4 kali selama 2 minggu memiliki dampak dalam penurunan tingkat depresi, dibuktikan pada penelitian sebelumnya diberikan 1 minggu dengan mendengarkan Al-Qur'an sebanyak lebih dari 3 kali memberikan pengaruh signifikan⁽¹⁶⁾. Semakin lama dan sering diulang mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat memberikan efek terhadap penurunan tingkat depresi⁽⁷⁾. Keempat pemahaman pasien dari kandungan Al-Qur'an dapat membantu pasien lebih tenang membaca Al-Qur'an dan memahami artinya akan semakin kuat menurunkan tingkat depresi serta mampu membebaskan pasien dari pikiran negatif⁽¹⁶⁾. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya dapat mengendalikan faktor perancu seperti dukungan keluarga dan tipe kepribadian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dapat diturunkan dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Tezel, Karabulutlu. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *J Res Med Sci*. 2011.
3. WHO. Mental disorders fact sheets. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Erita. Pengaruh Membaca Al-Qur'an Dengan Metode Tahsin Terhadap Depresi pada Lansia di Panti Sosial. Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah. 2014.
5. Heru. Ruqyah syar'i berdasarkan kearifan lokal. Jakarta: PT Dian Rakyat; 2014.
6. Asnawati N. Pengaruh Pemberian Terapi Mendengarkan Bacaan Alqur'an (Ar-Rahman) Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen; 2016.
7. Fasa NI, Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di PKUMuhammadiyah Gamping. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
8. Pamungkas LUY. Hubungan Antara Tingkat Depresi dan Kejadian Dispepsia. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2017.
9. Septia RU. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
10. Ambarwati S. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Yogyakarta. 2017.
11. Pratiwi L, Hasneli Y, Ernawaty J. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer. *JOM*. 2015;2(2).
12. Rustina. Gambaran tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DR. Soedarso Pontianak. 2012.
13. Amir N. Depresi: Aspek neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2015.
14. Ambarwati S. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Yogyakarta. 2017.
15. Abdurrochamn A. The Effect of The Quranic Recital: An Aep Study. *Jurnal Sains MIPA*. 2017;13(3):181-186. 2017.
16. Al-hafidz, Ahsin W. Fikih Kesehatan. Jakarta: AMZAH; 2016.