

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih, 2020). Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidak normalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat transplatasi ginjal (Mahesvara, 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, penggunaan obat analgetic, hipertensi, dan minuman suplemen berenergi selain itu riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu, 2016).

Penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (*World Health Organization* (2017) dalam Pongsibidang, 2016). *World Health Organization* (2017) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis meningkat 50% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk

12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (Wahyuningsih, 2020).

Riskesdas tahun 2013 menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik menurut Provinsi di Indonesia memiliki jumlah tertinggi adalah provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5% sementara prevalensi terendah di Kalimantan Timur masing-masing dengan nilai 0,1% dan Jawa Tengah, Di Yogyakarta memiliki nilai prevalensi 0,3% (Kemenkes, 2013). Menurut PERNEFRI (2014) distribusi usia penyakit gagal ginjal terbanyak antara usia 45-54 tahun dan 55-64 tahun masing-masing 31%, prevalensi usia 35-44 tahun 16%, sementara usia ≥ 65 tahun 13% dan prevalensi usia terendah menderita penyakit gagal ginjal kronik yaitu 25-34 tahun 7%.

Di provinsi DKI Jakarta prevalensi gagal ginjal berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 0,45 % (11.226 orang). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018).

Pasien CKD diperlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, *peritoneal dialysis* serta transplantasi ginjal. Terapi tersebut bertujuan untuk memperpanjang hidup pasien tetapi tidak menyembuhkan atau memulihkan ginjal. Pasien akan tetap mengalami beberapa permasalahan dan komplikasi

serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer, 2009). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa yang dilakukan secara rutin (2-3 kali seminggu) selama 3-4 jam.

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak menghadapi permasalahan psikologis dan fisik. Permasalahan psikologis yang banyak dialami seperti depresi, perilaku bunuh diri, delirium, gejala panik dan kecemasan (Sousa, 2008). Sedangkan permasalahan fisik yang sering dialami oleh pasien hemodialisis meliputi kelelahan, gangguan tidur, disfungsi seksual, hipertensi, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, nyeri otot dan tulang, infeksi pada fistula (Heidarzadeh., et al, 2010).

Gangguan tidur termasuk salah satu permasalahan fisik pada pasien gagal ginjal kronik mempengaruhi kualitas tidurnya dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur yang berdampak pada aktifitas keseharian individu (Rompas, Althasian Boas, 2013). Gangguan tidur dialami setidaknya 50- 80% pasien yang menjalani hemodialisis. Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah *Restless Leg Syndrom (RLS)*, *Sleep Apne (SA)*, *Excessive Daytime Sleepines (EDS)*, narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk, serta insomnia yang memiliki prevalensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Laily, 2016).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur

penderita mengikuti irama siklus tidur normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi benson, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi (Alimul, 2006).

Hal ini didukung oleh penelitian (Sari, et. al, 2022) hasil penelitian menunjukkan pasien sebelum diberikan terapi instrument music selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrument music terhadap peningkatan durasi tidur yang sebelumnya 4 jam menjadi 8 jam. Hasil penelitian Nizma dan Lestari (2022) mengatakan bahwa terapi music instrumental bisa menurunkan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.

Bedasarkan latar belakang yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan intervensi terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pada klien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSU Universitas Kristen Indonesia.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Menganalisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pada klien dengan diagnose medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSU Universitas Kristen Indonesia.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi terapi music instrumental pada klien Ny. W dan Ny. V dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Memaparkan hasil Analisa data pada kualitas tidur pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan terapi musik instrumental
- 2) Memaparkan hasil intervensi pada kualitas tidur pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan terapi musik instrumental
- 3) Memaparkan hasil implementasi pada kualitas tidur pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan terapi musik instrumental
- 4) Memaparkan hasil evaluasi pada kualitas tidur pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan terapi musik instrumental
- 5) Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan terapi musik instrumental

1.4 Manfaat Penulisan

- 1) Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya penerapan pemberian tindakan terapi musik instrumental pada klien dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di RSUD Universitas Kristen Indonesia. Hasil dari proses dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan medikal bedah dan adanya bentuk memodifikasi terapi lainnya.

2) Manfaat aplikatif

a. Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan laporan lain sebagai penerapan ilmu yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata dalam membuat laporan studi kasus.

b. Rumah sakit/puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar pihak rumah sakit melakukan penerapan terapi musik instrumental dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

c. Masyarakat/klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat untuk melakukan penerapan terapi musik instrumental jika klien sulit untuk tidur.