

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu penyakit pada sistem perkemihan karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif, yang dimana keadaan klinis yang timbul pada pasien GGK adalah tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sesah nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi penggantian ginjal tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal. (Alfiatur et al., 2022).

Gagal ginjal kronis juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Definisi lainnya yaitu penurunan LFG < 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal. Etiologi GGK sangat bervariasi antara satu negara dengan Negara lain. Tahapan GGK dapat dibagi menurut beberapa cara antara lain dengan memperhatikan faal ginjal yang masih tersisa. Bila faal ginjal yang masih tersisa sudah minimal sehingga pengobatan-pengobatan yang konservatif berupa diet, pembatasan minum, obat-obatan dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, keadaan tersebut diberi nama gangguan ginjal kronis. Pada stadium ini terdapat akumulasi toksin uremia dalam darah yang dapat membahayakan kelangsungan hidup pasien, pada umumnya faal ginjal yang masih tersisa, yang diukur dengan klirens kreatinin (JKr) tidak lebih dari 2-15 ml/menit/1,73 m². Pasien GGK stadium V, apapun etiologinya, memerlukan pengobatan khusus pengobatan atau terapi pengganti ginjal (Mislina et al., 2022).

Perkembangan penyakit tidak menular saat ini mengalami perubahan peningkatan di Indonesia yang dapat membahayakan jiwa penderitanya, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal kronik adalah penyakit ginjal tahap akhir yang disebabkan oleh hilangnya fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan tingginya kadar ureum darah yang membutuhkan terapi hemodialisa (Irene, Yemina, & Pangarikematian 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) menduduki peringkat ke- 12 tertinggi penyebab angka kematian di dunia (WHO, 2020). Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2018, diperoleh data prevalensi PGK di Indonesia mencapai 0,38% (RISKESDAS, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik telah menjadi penyebab dari 0,38% dari seluruh penduduk Indonesia. Terjadi peningkatan sebesar 0,18% dari data riskesdas tahun 2013. Angka kejadian tertinggi pada usia 65- 74 tahun dengan nilai 0,82%. Di Sumatera Barat, prevalensi PGK mencapai 0,40% pada semua umur dan angka kejadian tertinggi pada usia 45- 54 tahun dengan nilai 0, 79%. Gagal ginjal kronik Stage V menjadi penyakit terbanyak pertama yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan jumlah pasien sebanyak 1.2027 pasien pada tahun 2020. Sedangkan prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari sampai bulan Mei 2023 yaitu sebanyak 164 pasien.

Gagal ginjal kronik dikenal juga sebagai silent disease karena seringkali tidak menunjukkan tanda- tanda peringatan dan jika tidak terdeteksi, penyakit ini akan memperburuk kondisi dari waktu ke waktu (Hadrianti, Yarlitasari, & Ruslinawati, 2018). Penderita gagal ginjal kronik mengalami kondisi dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan produk sisa dari darah dan sel tubuh dan mengekresikannya kedalam urine sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal atau dialisis (Salamah, Hasanah, & Dewi, 2022).

Gagal ginjal mempunyai peran yang sangat penting yaitu mempertahankan volume cairan dan elektrolit, membuat produksi sel-sel darah merah, dan memproduksi hormon untuk mengatur tekanan darah. Kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya akan berakibat fatal sehingga memerlukan perawatan serta pengobatan yang seragam. Pada pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Muttaqin, 2020).

Hemodialisa merupakan terapi untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau cairan intrasel atau ekstrasel ke dalam keadaan normal melalui aliran darah. Pada hemodialisa darah yang mengandung toksin akan dialirkan ke dialiser, dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien. Salah satu aspek penting hemodialisis adalah menjaga dan mempertahankan akses darah yang adekuat. Terapi hemodialisis harus dijalani penderita seumur hidup. (Black & Hawks, 2014).

Hemodialisa biasanya dilakukan dua kali seminggu, setiap hemodialisa berkisar antara 3 sampai 5 jam atau rata-rata 4 jam setiap kali dilakukan hemodialisa. Kegiatan ini berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya. Namun demikian terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa masih sering terjadi komplikasi atau efek samping diantaranya hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, kram otot, mual muntah, anemia, detak jantung tak teratur, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah atau trombosit udara dalam pembuluh darah atau emboli dan gangguan tidur. (Nurhayati, et al, 2021).

Gangguan tidur pada pasien hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat ditentukan oleh

seseorang mempersiapkan pola tidur pada malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tetap tidur, kemudahan untuk tidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur baik dapat memperbaiki perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk kehidupan sehat semua orang (Perry & Potter, 2020).

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu. (Nurhayati, I, dkk, 2021). Menurut Maslow, tidur adalah salah satu kebutuhan fisiologis yang paling penting dan esensial. Jika kebutuhan tidak terpenuhi maka akan berdampak pada kebutuhan fisiologis lainnya. (Grance Diana Bees, 2022).

Peran perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan ada 8 macam, yaitu sebagai *care giver* (pemberi perawatan), pendidik, kolaborasi, konseling, pengambil keputusan etik, pencegahan penyakit, *advocat* keluarga, dan peneliti (Hidayat, 2019). Peran yang dapat dilakukan perawat pada pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu memberi perawatan (*care giver*) secara komprehensif meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menegakkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi tindakan keperawatan. Perawat juga melaksanakan peran sebagai pendidik (*educator*) yaitu mengajarkan tentang terapi non farmakologis yaitu musik instrumental untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisis.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan cara farmakologis maupun dengan non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan enzimidizepin, kloralhidat dan prometazi (phenergen). Sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi kognitif, terapi psikologis dan terapi musik instrumental (Laily et al., 2019).

Terapi musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsur dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks. (Nababan, T, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, S. H. N & Susanti, I. H, 2022) didapatkan bahwa pemberian terapi instrumental musik selama 3x 24 jam bahwa terapi instrumen musik pada penderita CKD ada perbedaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrumen musik yaitu pada respon sebelum diberikan terapi instrumen musik selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrumen musik terhadap peningkatan kualitas tidur dan durasi lamanya tidur.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas penulis tertarik untuk menulis laporan karya tulis akhir tentang penerapan terapi musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V dengan gangguan pola tidur diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang fenomena banyak pasien hemodialisis meningkat setiap tahunnya, pasien hemodialisis membutuhkan penanganan medis maupun keperawatan untuk mengatasi masalahnya. Berbagai permasalahan yang muncul pada pasien yang menjalani

hemodialisis salah satunya mengalami gangguan tidur. Berdasarkan permasalahan yang muncul pada pasien gagal ginjal kronis hemodialisis maka rumusan masalah yang akan di bahas dalam karya ilmiah ners ini adalah " Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik Stage V yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan *Evidence Based Practice* Penerapan Terapi Musik Instrumental”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk dapat melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik Stage V yang Menjalani Hemodialisa yang diberikan terapi musik instrumental untuk meningkatkan kualitas tidur di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney*

Disease (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

- f. Menganalisis penerapan terapi musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Keperawatan

Agar karya ilmiah ners ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik, sehingga dapat dilakukan dengan segera untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan penerapan terapi musik instrumental.

b. Bagi Pembaca

memberikan pengertian, pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca khususnya dalam menyikapi dan mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik stage V yang diberikan terapi musik instrumental di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Sebagai bahan tambahan data kepustakaan dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik stage V yang di berikan terapi musik

instrumental di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Sebagai bahan masukan ang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik stage V yang diberikan terapi musik instrumental di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.



