

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi menurut data *World Health Organization* (WHO, 2018), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia menurut End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. *Chronic Kidney Disease (CKD)* masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentikkan dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa (Zulfan *et al.*, 2021).

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (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. Menurut Aminah (2020) menyatakan bahwa umumnya, gagal ginjal kronis diobati dengan menerima hemodialisis atau transplantasi. Menurut Zulfan (2020) menyatakan bahwa hemodialisis

dilakukan untuk pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal. Dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu, tindakan hemodialisa dilakukan selama 4 sampai 5 jam. Jumlah penyakit di Jawa tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara adalah 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut jumlah pada laki-laki adalah 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa (Kemenkes, 2019).

CKD penyakit yang familial di Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih, 2020). CKD sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m² 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 (Eka, 2022).

Penyebab dilakukannya hemodialisa kegawatan ginjal, keracunan alkohol, keadaan pasien yang mengalami GFR < 15 ml/menit (Chen *et al.*, 2019). Pasien CKD yang akut, bisa di terapi dialisis dengan waktu yang lebih sebentar hanya beberapa hari atau minggu saja dan akan kembali pulih jika dilakukan pemeriksaan sedini mungkin, sedangkan untuk pasien kronik atau stadium akhir ESRD terapi yang dilakukan di ruang hemodialisis harus berlanjut dengan jangka yang panjang (Saputra *et al.*, 2020). Waktu yang dibutuhkan dalam terapi di ruang hemodialisis itu bisa mencapai 4-5 jam lamanya, selama 2 sampai 3 kali seminggu, dilaksanakan secara terus-menerus selama hidupnya. Tidak heran jika akibat dari seringnya melakukan terapi hemodialisis akan banyak sekali bekas jarum suntikan, menyebabkan perubahan warna kulit di daerah arteri serta vena vena pasien CKD (Pasaribu *et al.*, 2021).

Model perawatan akut, intervensi berfokus pada gejala dengan tujuan, menyembuhkan/mengobati, pada model perawatan kronis berfokus pada upaya pengendalian perkembangan kondisi, serta meningkatkan kualitas hidup. penderita hemodialisa yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme di dalam tubuh atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, yaitu seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membrane semipermeabel (Wiliyanarti,2019).

Managemen terapi dan keperawatan dapat dicapai dengan pasien patuh terhadap penatalaksanaan terapi hemodialisis. Pasien hemodialisis kronis berisiko memiliki komplikasi, termasuk retensi garam dan air, retensi fosfat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia dan penyakit jantung. Untuk mengatasi hal ini, pasien memerlukan pembatasan cairan, pengikat fosfat, vitamin D, agen calcimimetik, obat antihipertensi, agen hipoglikemik, eritropoetin, suplemen zat besi, dan berbagai obat-obat lain serta pengaturan diet serta rutinitas mendatangi unit hemodialisis. Kepatuhan pasien terhadap perawatan penting untuk kesuksesan intervensi (Cholifah,2020).

Penderita CKD yang menjalani hemodialisis pada umumnya mengeluhkan nyeri punggung yang berakibat adanya gangguan tidur. Tidur normal adalah perubahan tingkat kesadaran saat tubuh beristirahat dan terjadi dalam siklus periode bermimpi dan istirahat secara fisik. Tidur dipengaruhi oleh sistem sensori, dimana apabila tubuh kurang atau lebih mendapatkan rangsangan sensori, maka akan terjadi gangguan tidur. Ada sekitar 95% penderita gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan terlebih pada penderita penyakit kronis, dalam hal ini CKD.

Faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik yang menurun salah satunya disebabkan karena gangguan tidur, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Untuk mengatasi masalah gangguan tidur tersebut diperlukan manajemen yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien (Wiliyanarti,2019).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah tersering pada penderita CKD yang mendapatkan pengobatan HD, sehingga perlu dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut guna meningkatkan kualitas tidur pasien. Pijat punggung lambat atau terapi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)* termasuk satu tindakan intervensi non farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CKD. SSBM adalah teknik pijat yang digunakan untuk membantu mengatasi masalah tidur. Namun, untuk penderita CKD yang mendapat pengobatan HD, metode peningkatan kualitas tidur ini belum banyak diteliti. Sehubungan dengan permasalahan di atas, maka muncul pertanyaan penelitian apakah ada pengaruh SSBM terhadap peningkatan kualitas tidur penderita CKD yang mendapat pengobatan HD (Cholifah, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan didapatkan data jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisi rawat inap bulan Januari-Juli 2023 di Bangsal Flamboyan 8 yaitu 176 pasien yang terdiri dari pasien menginap adalah 4 pasien perempuan, pasien yang sudah pulang terdiri dari 93 laki-laki dan 66 perempuan, sedangkan pasien yang meninggal terdiri dari 7 laki-laki dan 6 perempuan. Untuk data pasien rawat jalan bulan Januari-Juli 2023 terdiri dari 429 pasien laki-laki dan 288 pasien perempuan dengan jumlah keseluruhan adalah 717 pasien. Data kunjungan rawat jalan yaitu 10.026 kali kunjungan yang terdiri dari 5.381 kunjungan pasien laki-laki dan 4.645 kunjungan pasien perempuan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat peneliti melakukan

praktik keperawatan bulan Juni 2023 di Bangsal Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta, perawat belum ada yang melakukan tindakan terapi *Slow Stroke Back Massage*. Beberapa pasien mengeluhkan tidak bisa tidur setelah menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi *Slow Stroke Back Massage* di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah hasil penerapan terapi *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CKD di RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan terapi *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CKD di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan peningkatan kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebelum diberikan terapi *slow stroke back massage* di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- b. Mendiskripsikan tingkat kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisis sesudah terapi *slow stroke back massage* di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- c. Mendiskripsikan perkembangan tingkat kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisis sesudah terapi *slow stroke back massage* di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta