

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular. Pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Peningkatan ini berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2012).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi penurunan fungsi ginjal secara akut maupun kronis (menahun). Di Amerika Serikat prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat 20-25% setiap tahun (*The United State Renal Data System/USRDS*, 2013). Penyakit ginjal merupakan penyebab ke 9 kematian di Amerika Serikat. Di Amerika Serikat diperkirakan 31 juta orang (10%) dari populasi orang dewasa mengalami penyakit ginjal kronis. Penyakit Ginjal Kronik lebih umum terjadi pada wanita, tapi perbandingan kejadian PGK stadium akhir 50% lebih sering terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita. Penyebab utama PGK adalah Diabetes sebanyak 44% dan Hipertensi sebanyak 28% (America Kidney Fund, 2014). Hal ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu (Ravera et al, 2008) di Genoa melibatkan 7582 partisipan pada usia 25-89 tahun, bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi & diabetes melitus (DM) tipe II mencapai 26%, dengan angka yang tinggi pada wanita dan usia tua. Orang dewasa memiliki

risiko mengalami PGK dengan tingkat keseriusan yang berbeda setelah usia 50 tahun dan pada umumnya terjadi pada usia lebih dari 70 tahun.

Epidemi PGK telah menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat, tidak hanya di negara-negara berpenghasilan tinggi tetapi juga di negara-negara yang sedang berkembang seperti Asia. Masalah ini diperparah oleh epidemi diabetes dan dampak dari penyakit hipertensi pada populasi Asia. Beberapa negara di Asia dengan jumlah pasien diabetes tinggi adalah India, China, Indonesia, Pakistan, Bangladesh, Jepang, dan Filipina (Tao Li et al, 2011). Pada tahun 2030 diperkirakan terdapat 24 juta penduduk akan menderita PGK dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun (Noviriyanti, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2007 terdapat 4977 kasus baru Penyakit Ginjal Kronik, jumlah ini mengalami peningkatan setiap tahunnya dan pada tahun 2012 terdapat kasus baru sebanyak 19621 (*Indonesian Renal Registry /IRR*, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa di Indonesia juga akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal pada tahun 2025 sebesar 41,4% dan akan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal, angka ini akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya (Tandi, dkk, 2014). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis pada umur ≥ 15 tahun menurut provinsi di Indonesia ialah antara 0,1% hingga 0,5%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur, NTB, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Sumatera Selatan, dan Riau (Risksedas, 2013).

Pasien yang mengalami Penyakit Ginjal Kronik cepat atau lambat akan mengalami gagal ginjal dan pada akhirnya membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) dan transplantasi ginjal (*Indonesian Renal Registry /IRR*, 2013). Hemodialisis adalah suatu usaha untuk memperbaiki kelainan biokimiawi darah yang terjadi akibat terganggunya fungsi ginjal, dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (*Renal Replacement Therapy/ RRT*) dan hanya menggantikan sebagian dari fungsi ekskresi ginjal. Hemodialisis dilakukan

pada penderita PGK stadium 5 dan pada pasien dengan AKI (*Acute Kidney Injury*) yang memerlukan terapi pengganti ginjal (Daurgirdas, 2012). Di Amerika Serikat penanganan pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis 64.3%, transplantasi ginjal 30.1% dan peritoneal dialisis 5.2% (*American Kidney Fund, 2013*).

Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi merupakan rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan data dari bagian Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi bahwa jumlah kasus PGK tahun 2013-2014 sebanyak 189 orang dengan jumlah laki-laki 95 orang (50,3 %) dan perempuan 94 orang (49,7%), dengan terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun yaitu sebanyak 72 orang (38%). Data dari unit hemodialisis Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi bahwa jumlah kunjungan pasien yang menjalani terapi hemodialisis akibat PGK tahun 2013-2014 sebanyak 1453 tindakan hemodialisis. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 61 pasien setiap bulan dengan jumlah laki-laki 40 orang (66%) dan perempuan 21 orang (34%). Berdasarkan wawancara tidak berstruktur kepada 10 orang pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan September-Desember 2014 yang dirawat di ruang medikal bedah di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi mengatakan bahwa selama menjalani terapi hemodialisis pasien mengalami beberapa keluhan seperti kelelahan. Pasien merasa lelah dengan rutinitas hemodialisis 1-3 kali dalam seminggu, lelah dengan penyakit yang tidak sembuh, badan terasa lemas, cemas, sulit tidur dan mual. Keluhan kelelahan belum dapat ditangani dengan baik sehingga kondisi ini berlangsung terus menerus. Perawat lebih sering memprioritaskan perawatan fisik daripada kebutuhan emosional, spiritual, dan psikologis pasien.

Prevalensi kelelahan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis jangka panjang berkisar antara 60%- 97% dan sebanyak 94% pasien mendukung dan bersedia untuk menjalani dialisis lebih sering jika dapat meningkatkan energi (Tayebbi, 2013). Kelelahan adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan pada seluruh tubuh secara

terus menerus yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi pada kapasitas normal mereka (Sahoo, Saddichha, 2012). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa penyebab kelelahan pada pasien *End-Stage Renal Disease* (ESRD) disebabkan oleh uremia, anemia, gangguan tidur dan tekanan psikososial (Jhamb et al, 2008). Penyebab kelelahan juga terkait dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, anemia dan durasi hemodialisis, kondisi kesehatan (Mollaoglu, 2009), (Biniaz, 2013) & (Mohamed, 2014). Kelelahan pasien dengan hemodialisis meliputi fisik, perilaku dan tergantung terapi dan karakteristik individu. Penyebab fisik meliputi : anemia, kecukupan dialisis, hiper paratiroid, penyakit kronis , gangguan tidur, depresi, kekurangan gizi dan komplikasi medis. Faktor sosial dan demografi termasuk usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan (Hasankhani et al, 2013).

Saat ini beberapa tindakan diberikan untuk mengurangi keluhan kelelahan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis, seperti : *footbath* (Sam & Shambhani, 2014), *Exercise* (Mathew & Latha, 2014), *Educational Intervention* (Mohamed, 2014), *The Slow-Stroke Back Massage*, (Hasankhani et al, 2013), *Acupressure* (Sabouhi, 2013) dan *Music Therapy* (Cantekin et al, 2013). Terapi musik diberikan sebagai salah satu intervensi keperawatan non farmakologis di rumah sakit (Phaneuf, Margot, 2008). Secara umum terapi musik dapat ditujukan untuk mengekspresikan kegembiraan atau untuk energi; harapan, kesedihan, membantu beristirahat, atau untuk meditasi (Djohan, 2006). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang menggunakan terapi musik untuk menurunkan stres dan cemas pada pasien hemodialisis (Cantekin & Tan, 2013), kelelahan kronik idiopati (Jaeko et al, 2012).

The Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS) merupakan satu teori keperawatan tentang gejala tidak menyenangkan yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis dan sosial–demografis yang saling berinteraksi. Kelelahan sebagai gejala dapat disebabkan oleh penyebab tunggal atau kombinasi terdiri dari dimensi intensitas, waktu, tekanan dan kualitas. Kelelahan disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi

menimbulkan konsekuensi yang disebut performa atau kinerja. Kinerja terdiri dari kegiatan kognitif dan fungsional yang kemungkinan akan memainkan peran penting dalam mengelola gejala, Lens et al (1997) dalam Peterson & Bredow (2013).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan wawancara tidak berstruktur kepada 10 orang pasien yang dirawat di ruang medikal bedah bulan September-Desember 2014 dan menjalani terapi hemodialisis mengemukakan bahwa kelelahan sering dirasakan selama menjalani terapi hemodialisis. Kelelahan belum ditangani dengan baik karena perawat lebih sering memprioritaskan perawatan fisik daripada kebutuhan emosional, spiritual, dan psikologis pasien. Pasien yang mengalami kelelahan seyogyanya memperoleh penanganan optimal terkait dengan kelelahan yang dirasakan tetapi pada kenyataannya keluhan kelelahan tersebut belum dapat ditangani dengan baik sehingga kondisi ini dapat berlangsung terus menerus. Terapi musik salah satu tindakan keperawatan non farmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi kelelahan. Oleh karena itu peneliti merumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Terapi *Natural Relaxation Music* terhadap penurunan kelelahan pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi Barat ?”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan Pengaruh Terapi *Natural Relaxation Music* terhadap penurunan kelelahan pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diidentifikasi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi.

- 1.3.2.2. Diidentifikasi karakteristik klinik (frekuensi hemodialisis, durasi hemodialisis, anemia, aktifitas fisik, gangguan tidur, depresi) pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi.
- 1.3.2.3. Diidentifikasi kelelahan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi.
- 1.3.2.4. Diidentifikasi pengaruh terapi musik dan variabel perancu terhadap penurunan kelelahan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat mengembangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan mengalami keluhan kelelahan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan keterampilan klinik perawat dalam dalam aplikasi keperawatan medikal bedah.

1.4.3. Bagi Pasien

Bagi pasien dapat meningkatkan kemandirian dalam perawatannya untuk mengurangi keluhan kelelahan saat menjalani terapi hemodialisis maupun saat berada di rumah.

1.4.4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengintegrasikan pengetahuan dalam aplikasi keperawatan medikal bedah dengan suatu penelitian eksperimen untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam kajian ilmiah terhadap keluhan kelelahan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.4.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi motivasi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam mengatasi keluhan yang dialami sebagai dampak dari terapi hemodialisis.

1.5. Ruang Lingkup

Kelelahan merupakan keluhan yang diutarakan oleh pasien Penyakit Ginjal Kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi dan belum dapat ditangani dengan baik oleh perawat. Oleh karena itu peneliti ingin memberikan terapi musik sebagai salah satu tindakan keperawatan non farmakologis yang bertujuan untuk merelaksasi otot, emosional dan kognitif sehingga menciptakan kenyamanan dan kesejahteraan yang dapat mengoptimalkan aktifitas fisik, emosional, kognitif dan spiritual pasien.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *Natural Relaxation Music* terhadap penurunan kelelahan pasien Penyakit Ginjal Kronik di RS Mitra Keluarga Bekasi Barat periode April-Juni 2015. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *Quasi Experiment - Non Equivalent Control Group Design*.