

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis merupakan insufisiensi atau tidak berfungsinya ginjal yang progresif dan ireversibel atau tidak dapat kembalinya sistem dalam tubuh seperti keadaan semula, yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) lebih dari 60 ml / menit / 1,73 meter persegi selama lebih dari 3 bulan dengan kadar kreatinin meningkat. Hal ini karena ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia (Nurani et al., 2019). Hal ini dianggap sebagai salah satu penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas. Dari kejadian inilah mengakibatkan peningkatan diseluruh dunia (Meawad Elsayed, 2019).

Menurut global burden of diseases 2017, GGK adalah penyebab kematian ke-16 di dunia, dan diperkirakan akan meningkat menjadi penyebab kematian kelima di dunia pada tahun 2040, dengan tingkat kecacatan 5,8 juta per 100.000 penduduk. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi GGK di Indonesia tahun 2018 sebesar 0,38% dari total jumlah diagnosis, dan proporsi hemodialisis sebesar 19,33% dari jumlah diagnosis (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis oleh dokter, prevalensi gagal ginjal kronik pada pasien usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 0,2%. Prevalensi gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia, dan ditemukan meningkat tajam pada kelompok usia 25-44 (0,3%), diikuti oleh kelompok usia 45-54 (0,4%), dan kelompok usia 55-74 (0,5%), dan tertinggi (0,6%) pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi laki-lak (0,3%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (0,2%) (Aisara et al., 2018) (Aisara et al., 2018). Di provinsi Jawa Barat prevalensi gagal ginjal menurut diagnosis dokter yaitu sebesar 0,6%. Di kabupaten Kuningan, Jawa Barat penelitian dilakukan berdasarkan data dari Indonesian

Renal Registry (IRR) di bawah RSUD 45 Kuningan, terdapat 352 pasien GGK baru dicatat selama 2019 (Diputra et al., 2020).

Gagal ginjal kronik (GGK) yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan ginjal dan tidak dapat pulih kembali. Pada kondisi ini, tubuh tidak dapat menjaga metabolisme, serta tidak dapat memelihara cairan dan elektrolit yang menyebabkan meningkatnya kandungan urea. Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan rutin melakukan tindakan setiap 4 atau 5 hari. Selama proses ini, setiap terapi membutuhkan waktu 4-6 jam (Kamil et al., 2018). Data yang diperoleh dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani perawatan hemodialisis di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu hanya terdapat 21.050 pasien dan 30.554 pasien aktif pada tahun 2015. Pada tahun 2017 terdapat 30.831 pasien baru dan 77.892 pasien aktif. Menurut Parvan, Roshangar and Mostofi (2013) dalam Abassi 2016, menyebutkan bahwa 83,3% pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki komplikasi yaitu ketidakseimbangan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, infeksi dan perdarahan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan antara lain kelemahan tubuh, anemia, kram otot, hipotensi dan gangguan tidur. (Yemina et al., 2018).

Maka dari itu, peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien saat melaksanakan hemodialisa sangat penting yaitu berupa asuhan keperawatan yang aman untuk mencegah kelanjutan komplikasi. Komplikasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronis tahap akhir yang menjalani hemodialisa wajib diatasi sejak dini. Menurut Sabri, 2010 dalam Yemina (2018) bahwa pasien Gagal Ginjal Kronis Tahap Akhir secara langsung mempengaruhi kualitas tidur dengan presentasi sebanyak 79,5%. Data yang ditemukan dilapangan dari 58 pasien yang diwawancara terdapat 18 pasien (31,03%) yang mengalami gangguan tidur. Keluhan terutama dirasakan 1 hari menjelang pasien akan hemodialisa (HD) (Yemina et al., 2018). Adapun menurut (Abassi et al., 2016) mengatakan bahwa pasien yang memiliki kualitas tidur yang buruk itu dipengaruhi oleh sistem sensori,

dimana tubuh kurang atau lebih mendapatkan rangsangan sensori, maka akan terjadi gangguan tidur seperti insomia, restless leg syndrome, pusing, dan mengantuk setiap hari yang berdampak pada penurunan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. Ada sekitar 95% penderita GJK mengalami gangguan tidur, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup dan kualitas tidur pasien.

Upaya atau cara yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien saat dilakukan hemodialisa dibagi menjadi dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Secara farmakologi pemberian obat pada pasien hemodialisa untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti tekanan darah tinggi atau hipertensi, diabetes mellitus, hiperurisemia, gangguan jantung, infeksi, alergi, dan asma. Pada pasien yang memiliki komplikasi hipertensi diberikan obat amlodipine, valsartan, sedangkan yang memiliki komplikasi Diabetes mellitus diberikan hormon insulin dan obat oral furosemid yaitu obat golongan diuretik yang bermanfaat untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh melalui urine, sedangkan Amoxicilin digunakan sebagai antibiotik untuk mengobati infeksi yang terjadi. Vitamin B9 diberikan untuk meningkatkan sel darah merah didalam tubuh, serta kalsium karbonat digunakan untuk meningkatkan massa tulang, analgesik diberikan diazepam, isosorbit dinitrat, serta tramadol untuk mengurangi sensasi rasa sakit (Anggreani et al., 2017). Pemberian obat farmakologi ini memiliki efek samping bagi kesehatan seperti adanya udem, hiperkalemia serta pusing (Paranoan et al., 2019).

Penanganan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan tidur saat dilakukan hemodialisis dapat menggunakan terapi non farmakologi atau terapi komplementer yang mudah dilakukan oleh perawat atau keluarga pasien. Terapi non farmakologi bisa dilakukan dengan teknik relaksasi benson, terapi musik instrumental, relaksasi autogenik, dan terapi murotal Al-Qur'an dengan audio visual.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Aprilia Indah Sp1 Maulidita Karunianingtyas W2, (2020) tentang terapi musik instrumental untuk menurunkan gangguan tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa dengan menggunakan rancangan one group pretest posttest. Pasien yang di jadikan sebagai responden adalah sebanyak 2 orang responden sebagai kelompok perlakuan. Hasil penelitian gangguan tidur sebelum dilakukan pemberian terapi musik instrumental pada Pasien satu dan Pasien dua adalah dengan skor nilai 14 gangguan tidur sedang dan hasil penelitian gangguan tidur setelah dilakukan pemberian terapi musik instrumental pada Pasien satu dan Pasien dua selama 7 hari adalah dengan skor nilai 7 gangguan tidur sedang. jadi bisa disimpulkan bahwa adanya perubahan dimana terapi musik instrumental mampu mengurangi gangguan tidur dimana tingkat gangguan tidur pada Pasien satu yang awalnya gangguan tidur sedang dengan nilai skor 14 menjadi gangguan tidur ringan dengan nilai skor 7 dan pada Pasien dua yang awalnya mengalami gangguan tidur sedang dengan nilai skor 14 menjadi gangguan tidur ringan dengan nilai skor 7. Namun metode ini mempunyai kelemahan dimana peneliti tidak mencantumkan manajemen waktu pemberian terapi musik instrumental, sehingga pada saat pemberian diwaktu yang tidak menentu alhasil tidak maksimal dikarenakan adanya kebisingan dari pasien lain.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh wulandari (2019), terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi autogenik memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis. Hal ini menunjukkan bahwa nilai instrumen PSQI setelah pengobatan secara signifikan menurunkan kualitas tidur pasien hemodialisis baik secara subjektif maupun objektif, dan nilai kualitas tidur secara keseluruhan adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa nilai instrumen PSQI mengalami penurunan yang menunjukkan bahwa kualitas tidur pada kelompok intervensi mengalami peningkatan setelah mendapat terapi relaksasi autogenik. Selain itu, adanya data juga membuktikan hal tersebut, yang menunjukkan bahwa hasil post test antara kedua kelompok pada kelompok intervensi secara signifikan lebih baik. Namun penelitian tersebut tidak memasukkan pengaruh frekuensi hemodialisis terhadap kualitas tidur pasien yang dilakukan pengukuran kualitas tidur berulang (time series), yang berkaitan dengan

tingkat kelelahan, kecemasan, dan depresi pada pasien hemodialisis (Wulandari, 2019)

Dari beberapa metode diatas, terapi komplementer untuk meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa juga bisa dilakukan dengan metode terapi murotal Al Qur'an. terapi murotal Al Qur'an merupakan lantunan ayat suci Al Qur'an yang diberikan kepada responden untuk memberikan efek relaksasi. Efek relaksasi tersebut dapat mengaktifkan hormon endorfin yang dapat meningkatkan perasaan nyaman dan rileks, rasa takut atau kecemasan dapat dialihkan, sistem kimia dan hemodinamika dalam tubuh dapat diperbaiki sehingga dapat menurunkan tekanan darah, serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Nurani et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurani et al., (2019) yaitu efektifitas terapi murotal Al Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien hemodialisa menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam menurunkan kualitas tidur penelitian ini menggunakan pre-test and post-test with control group design dengan intervensi berupa mendengarkan murotal Al Qur'an. Subjek penelitian kelompok intervensi (19) dan dan kelompok kontrol (19) dilakukan dirumah responden. Terapi murotal Al Qur'an ini menggunakan surat Ar-Rahman versi Mishary Al Afasy Mushaf yang di dengarkan setiap hari menjelang tidur malam dalam waktu 13 menit 34 detik selama 1 minggu. Peningkatan kualitas tidur diukur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburg Quality of Sleep Index (PSQI)* dalam rentang 0-21 dimana nilai kisaran antara 0 hingga 21 dan kualitas tidur semakin kecil nilainya maka semakin baik atau meningkat kualitas tidurnya. Nilai rata-rata kualitas tidur pada kelompok intervensi adalah 12,58 yang mengalami penurunan menjadi 8,79 setelah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata awal yaitu 11,79, setelah dilakukan terapi selama tujuh hari nilai rata-rata meningkat menjadi 13,21. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol memiliki nilai kualitas tidur lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi, sehingga peningkatan kualitas tidur terdapat pada kelompok intervensi. Dan bisa disimpulkan bahwa terapi murotal Al Qur'an yang

dilakukan selama 1 minggu terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Selain itu terapi murotal Al-Qur'an tidak hanya diterapkan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, namun metode ini juga telah digunakan pada penelitian lain, dengan tujuan untuk memahami terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan dan depresi pada lansia di masyarakat yaitu dengan melakukan intervensi dengan mendengarkan murat quran dan dakwah. (Arjuna & Rekawati, 2020). Karena mendengarkan murotal Al-Qur'an juga dapat mendatangkan optimisme, kedamaian, kepercayaan diri, ketenangan dan juga dapat merangsang hipotalamus untuk merangsang kelenjar hipofisis anterior, sehingga mengurangi sekresi hormon adrenokortikotropik (ACTH) dan sekresi hormon kortisol mengurangi rasa sakit dan kecemasan.(Iksan & Hastuti, 2020). Dengan memberikan terapi Al Qur'an dengan jangka waktu yang lambat serta harmonis dapat mengurangi hormon stres dan mengaktifkan endorfin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang, serta memperbaiki sistem kimiawi tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, menurunkan detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Karenanya, terapi murotal Al-Qur'an berpotensi meningkatkan kualitas tidur(Oktora & Purnawan, 2018).

Adapun hasil studi pendahuluan secara langsung ke salah satu Rumah sakit yang berada di Bandung.dilakukan tanggal 30 Desember 2019. Didapatkan hasil, terdapat 1 pasien dengan riwayat gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa. Pasien ini mengatakan pada saat malam hari tidak bisa tidur nyenyak dan sering bangun pada malam hari. Namun tidak ada tindakan apapun dari petugas kesehatan untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien.

Sehingga situasi ini menginspirasi peneliti untuk meneliti tentang "Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Dilakukan Hemodialisa", karena tindakan

manajemen terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa sangat penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Banyak kasus pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang terjadi pada proses hemodialisa (HD) yaitu dapat mempengaruhi keadaan kualitas tidur yang kurang baik. Sehingga diperlukannya manajemen terapi terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa. Oleh karena itu, strategi dalam pencegahan dan pengendalian saat dilakukan hemodialisa dengan cara menerapkan intervensi yaitu terapi murotal Al-Qur'an untuk mengurangi kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik saat menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian “Bagaimana pengaruh terapi murotal al qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa berdasarkan kajian literatur?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk melihat pengaruh terapi murotal al qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa berdasarkan kajian literatur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus mengandung hal-hal lebih rinci yang ingin dicapai oleh peneliti, uraian lebih detail dari tujuan umum dan harus sama dengan pernyataan. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Melihat pengaruh terapi murotal al qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa berdasarkan kajian literatur.
- b. Membuat standar operasional prosedur (SOP) metode terapi murotal al-qur'an berdasarkan hasil temuan yang dapat dijadikan

sebagai acuan dalam pelaksanaan proses peningkatan kualitas tidur.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai pemberian pendidikan kesehatan dengan metode terapi murotal al qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa. Selain itu, hasil penelitian diharapkan menjadi bahan kajian alternatif untuk pengembangan intervensi peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini sebagai alternatif dalam metode edukasi untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisa yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dibidang pendidikan. Selain itu metode terapi murotal al qur'an dapat menambah kekayaan dalam metode pendidikan kesehatan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode pengaruh terapi murotal al qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik saat dilakukan hemodialisa. Selain itu, dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya agar dapat membuat intervensi lain untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang kualitas hidup pasien hemodialisa.