

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal terus menjadi masalah kesehatan yang mengancam kehidupan di seluruh dunia yang ditunjukkan dengan naiknya jumlah angka kematian. Meskipun GFR (*Glomerular filtration rate*) dan albuminuria adalah indikator terbaik fungsi ginjal, dengan peningkatan albuminuria pasien membutuhkan terapi pengganti ginjal karena berhubungan dengan resiko tinggi gagal ginjal (Syahputra et al., 2022). Penyakit gagal ginjal termasuk kedalam kategori penyakit yang proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama dan sulit untuk dapat kembali ke kondisi semula, hal ini dikarenakan adanya kerusakan pada nefron dan tidak dapat kembali berfungsi dengan normal. Gagal ginjal terjadi karena fungsi ginjal mengalami penurunan yang cukup parah sehingga harus dilakukan pengobatan dengan hemodialisis. Pada pasien yang menjalani hemodialisa akan menghadapi beberapa masalah kesehatan. Kondisi yang dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis antara lain mengalami kesulitan untuk tidur, kekakuan otot, sulit bernafas, rasa tidak nyaman, mual muntah, nyeri dada, nyeri punggung, bengkak serta gatal (Pambudiarto et al., 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stadium CKD individu adalah 3,5% pada tahap 1; 3,9% di tahap 2; 7,6% di tahap 3; 0,4% di tahap 4, dan 0,1% di tahap 5. Berdasarkan hasil pemeriksaan studi prevalensi global CKD, jumlah total saat ini individu yang terkena CKD stadium 1–5 di seluruh dunia diperkirakan menjadi 850 juta dengan prevalensi global mencapai lebih dari 10% populasi. Diperkirakan penderita CKD di Asia mencapai 434 juta orang. CKD kini menjadi penyebab kematian ke-9 terbesar di dunia, didorong oleh diabetes dan hipertensi (Liyanage et al., 2022). Menurut *United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2020, prevelensi gagal ginjal kronik meningkat dengan bertambahnya usia. Pravalensi pada

usia 65-74 tahun adalah 7,681%, sedangkan pada usia lebih dari 75 tahun adalah 7,501%. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi pasien gagal ginjal kronik di Indonesia tercatat di angka 0,18% (sekitar 500.400 jiwa). Prevalensi gagal ginjal kronis (GGK) di Jawa Timur tercatat sebesar 0,29% hingga 0,30% dari total penduduk berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar. Angka ini setara dengan lebih dari 75.000 jiwa, dan menjadikan provinsi ini sebagai salah satu wilayah dengan jumlah penderita GGK tertinggi di Indonesia. (Depkes RI, 2023). Berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2021, jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Tercatat sebanyak 132.142 pasien aktif menjalani hemodialisa rutin di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. (Indonesian Renal Registry, 2021).

Berdasarkan data dari RSUD Bangil jumlah pasien hemodialisa yang telah dilayani sebanyak 120 orang. Jumlah tersebut tak sebanding dengan antrian pasien yang mencapai lebih dari 200 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2025 di ruang Melati RSUD Bangil, dalam periode satu minggu terdapat 5 pasien dengan diagnosis *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis, terdapat 3 pasien (75%) mengatakan tidak bisa memulai tidur karena merasa pusing setelah menjalani hemodialisa dan 2 pasien (25%) mengatakan setelah menjalani hemodialisa muncul rasa tidak nyaman pada bagian kaki, terasa seperti kebas dan otot kaku saat malam hari.

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis adalah penyakit yang berkaitan dengan disfungsi ginjal kronis atau terjadinya penurunan kinerja ginjal yang berlangsung sekitar tiga bulan atau lebih (Wilson et al., 2021). Pasien dikatakan mengalami gagal ginjal kronik (GGK) apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni $< 60 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ selama lebih dari 3 bulan, pasien yang menjalani hemodialisa biasanya ditahap 5 atau tahap akhir dimana *Glomerular Filtration Rate* (GFR) $< 15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ (Ayundita and Murhayati 2022). Kerusakan ginjal bisa terjadi karena pola hidup pasien yang tidak

sehat, komplikasi, kerusakan dari ginjal itu sendiri, dll (Gliselda, 2024). Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyebab utama dari GGK (Arya et al., 2024). Pada pasien yang menjalani hemodialisa akan menghadapi beberapa masalah kesehatan. Kondisi yang dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis antara lain mengalami kesulitan untuk tidur, kekakuan otot, sulit bernafas, rasa tidak nyaman, mual muntah, nyeri dada, nyeri punggung, bengkak serta gatal (Pambudiarto et al., 2024).

Perjalanan penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani Hemodialisis (HD) berujung pada gangguan istirahat tidur melalui patofisiologi sistemik yang kompleks: penurunan fungsi filtrasi ginjal secara progresif menyebabkan akumulasi toksin uremik di dalam darah (uremia) yang secara langsung mengiritasi sistem saraf pusat dan memicu ensefalopati uremik, sekaligus memicu pelepasan sitokin pro-inflamasi sistemik kronis yang mengacaukan regulasi neurokimia di otak. Kondisi uremia dan ketidakseimbangan elektrolit ini merangsang hipereksitabilitas neuromuskular yang bermanifestasi sebagai *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan kram otot ekstremitas, sementara retensi cairan sistemik yang kronis memicu kongestif saluran napas atas dan akumulasi cairan di sekitar leher saat posisi berbaring, yang berakibat pada *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) atau henti napas saat tidur. Beban patologis ini diperberat oleh proses dialisis itu sendiri, di mana fluktuasi cepat kadar cairan, elektrolit, dan osmolalitas darah selama sesi HD menekan sekresi melatonin nokturnal (hormon tidur) oleh kelenjar pineal, mengacaukan ritme sirkadian tubuh, serta diperparah oleh anemia renal (akibat defisiensi eritropoetin) yang memicu hipoksia jaringan kronis, yang pada akhirnya secara simultan merusak arsitektur tidur, memperpanjang latensi onset tidur, dan menyebabkan fragmentasi tidur yang berat sepanjang malam. (Kosmadakis et al., 2025)

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa salah satunya dengan menerapkan tindakan non farmakologis dalam asuhan keperawatan. Terapi

relaksasi berbasis musik adalah pilihan pengobatan non-farmakologi yang efektif untuk mengatasi gangguan tidur. Tidak ada efek samping dalam penggunaan jangka panjang dari terapi relaksasi ini (Potter et al., 2020). Mendengarkan musik pada waktu tidur dapat menenangkan pasien sehingga meningkatkan kualitas tidur (Fitria and Yuniarti, 2025) dan juga memiliki efek untuk meningkatkan tidur dengan mengurangi kecemasan, rasa sakit, dan isolasi serta memblokir kebisingan yang dapat menyebabkan stress, karena terapi musik bekerja dengan cara mempengaruhi aspek psikologis, yaitu sistem limbik otak yang memiliki efek menstabilkan pikiran (In-Seon and Hyoung-Sook, 2019). Terapi musik alam (*nature sound*) sudah ada sejak 1984 sebagai pengontrol kecemasan pasien dengan berbagai jenis penyakit (Farzaneh et al., 2023). Terapi musik alam (*nature sound*) dikenal dengan terapi yang berasal dari fenomena alam sekitar seperti suara angin, hujan, gemericik sungai, kicauan burung dan hewan lainnya (Akarsu et al., 2023). Menurut Bahonar et al. (2024) terapi musik alam lebih dianjurkan karena memiliki efek terapeutik yang berasal dari hubungan dan daya tarik antara manusia dengan alam (Siregar et al., 2022).

Berdasarkan fenomena diatas penulis ingin menganalisis kasus keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Melalui Intervensi Terapi Musik *Nature Sound* Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini adalah melakukan analisis Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah gangguan pola tidur melalui pemberian terapi musik *nature sound* di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis di ruang Melati RSUD

Bangil

2. Menetapkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis di ruang Melati RSUD Bangil
3. Menyusun intervensi keperawatan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis di ruang Melati RSUD Bangil
4. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan menerapkan terapi musik *Nature Sound* pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah gangguan pola tidur di ruang Melati RSUD Bangil
5. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronis di ruang Melati RSUD Bangil

1.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah gangguan pola tidur melalui pemberian terapi musik *nature sound*

2. Bagi Rumah Sakit

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan solusi yang dapat diaplikasikan dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah gangguan pola tidur melalui pemberian terapi musik *nature sound*

3. Bagi Mahasiswa

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah gangguan pola tidur melalui pemberian terapi musik *nature sound*

4. Bagi Klien

Sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita Gagal Ginjal Kronis.