

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dan tidak dapat menyaring darah sebagaimana mestinya. Akibatnya, kelebihan cairan dan limbah dari darah tetap berada di dalam tubuh dan dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya, seperti penyakit jantung dan stroke. *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai kelainan persisten pada struktur atau fungsi ginjal (misalnya, laju filtrasi glomerulus [GFR] <60 mL/min/1,73 m² atau albuminuria ≥ 30 mg per 24 jam) selama lebih dari 3 bulan. Di negara maju, *Chronic Kidney Disease* (CKD) paling sering dikaitkan dengan diabetes dan hipertensi (Purwanti et al. 2024).

Dari penelitian Kovesdy (2022) mengenai prevalensi global *Chronic Kidney Disease* (CKD), pada tahun 2022 jumlah total pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium 1-5 di seluruh dunia diperkirakan mencapai 843,6 juta. Risiko terjadinya gangguan ginjal cenderung meningkat pada usia dewasa tua atau setelah usia 30 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya penuaan pada ginjal, seperti penyusutan dan penipisan korteks ginjal sekitar 20% setiap 10 tahun. Selain itu, terjadi penebalan dan penumpukan protein pada glomerulus yang dapat menyebabkan terjadinya glomerulosklerosis (A. K. Sari & Hudiyawati, 2021). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi penyakit ginjal kronis yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 0,18%, atau sekitar 638.178 jiwa. Namun, angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan data dari Riskesdas tahun 2018, yang melaporkan prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia yang sama sebesar 0,38%, atau setara dengan 713.783 orang. (Kementerian Kesehatan 2023).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) Di Indonesia, kasus gagal ginjal kronis, mencapai 638.178 kasus. Penyakit ini paling banyak ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas (0,57%), diikuti oleh usia 65-74 tahun (0,45%), 55-64 tahun (0,40%), dan 45-54 tahun (0,26%). Kasus paling

sedikit terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,02%). Gagal ginjal kronis lebih sering dialami oleh pria (0,22%) dibandingkan wanita (0,14%). Di Sulawesi Selatan, prevelensi gagal ginjal kronis mencapai 0,16%.

Penyakit Ginjal Kronik (*Chronic Kidney Disease / CKD*) merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), khususnya yang menjalani terapi hemodialisis, kerap mengalami berbagai komplikasi fisik dan psikologis. Salah satu masalah yang paling umum adalah gangguan kualitas tidur. Berbagai studi menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) mengalami kesulitan tidur, insomnia, sering terbangun di malam hari, hingga *restless leg syndrome*. Gangguan tidur ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga dapat memperburuk kondisi klinis, meningkatkan kelelahan, gangguan mood, serta memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi. Dampak fisik dari proses hemodialisis yang berkepanjangan dapat terjadi pada pasien hemodialisis yaitu lemas dalam kehidupan sehari-hari, kelelahan terutama pada pasien hemodialisis pasca hemodialisis disebabkan oleh anemia akibat menurunnya produksi eritropoietin yang berujung pada kerusakan fungsi ginjal (Maulana et al., 2020).

Melati et al., (2024) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sering kali merasa lelah sebagai efek samping dari prosedur ini. Sekitar 71-92% pasien melaporkan merasa kelelahan selama proses hemodialisis. Penyebab utama kelelahan ini adalah durasi prosedur yang cukup lama, adanya anemia, sindrom uremia, dan penurunan tekanan darah akibat hemodialisis yang menyebabkan gangguan tidur. Faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada pasien dialisis berkaitan dengan durasi terapi dialisis, kadar ureum dan/atau kreatinin yang tinggi, nyeri, kecacatan, dan keluhan somatik seperti pruritus dan nyeri tulang. Penyebab terjadinya gangguan tidur selain nyeri pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa, adalah adanya penumpukan urea dalam darah (uremia) dikarenakan ginjal tidak dapat berfungsi untuk membuang urea keluar dari tubuh. Kadar ureum yang meningkat dapat mengganggu fungsi sistem saraf sehingga memicu terjadinya *restless leg syndrome* (RLS) (Hasbi & Sutanta,

2020). Pada pasien yang menjalani terapi dialisis, gangguan tidur yang paling sering ditemukan meliputi insomnia, rasa kantuk berlebihan pada siang hari, *obstructive sleep apnea* maupun *central sleep apnea*, serta *restless leg syndrome* (RLS) dan gangguan gerakan anggota tubuh secara periodik (*periodic limb movement disorder*) (Chowdhury, 2022).

Kualitas tidur pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, faktor eksternal yang meliputi : relaksasi otot, lingkungan dan hubungan sosial, serta faktor medis yaitu: lama menjalani terapi hemodialisis, stadium penyakit dan status fungsional kesehatan. Namun faktor yang cukup mempengaruhi kualitas tidur pasien penyakit gagal ginjal kronis yaitu faktor hipertensi, cemas dan lama menjalani terapi hemodialisis (Bestari, 2024). Akumulasi toksin uremik, anemia, dan hipoksia malam adalah beberapa penyebab gangguan tidur di antara pasien ini. Beberapa faktor yang efektif adalah kecemasan, kesedihan, kekhawatiran, dan riwayat depresi (Amini dkk., 2023). Selama ini kualitas tidur berkaitan erat dengan adanya faktor depresi. Depresi dapat dikurangi dengan melakukan teknik relaksasi. Menurut Setyoadi, relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi depresi yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang bertujuan membantu individu mengenali perbedaan sensasi antara kondisi otot yang tegang dan keadaan otot yang rileks. Teknik relaksasi ini dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi karena bersifat noninvasif, relatif murah, mudah dipelajari, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa menimbulkan komplikasi. Selain itu, PMR memiliki berbagai manfaat, di antaranya membantu mengurangi nyeri, memperbaiki gangguan tidur, menurunkan kecemasan, dan mengatasi berbagai keluhan lainnya (Hasbi & Sutanta, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasbi dan Sutanta (2020) menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi gangguan

tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* terhadap 100 responden, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ yang mengindikasikan adanya pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap peningkatan kualitas tidur pasien. Efektivitas terapi ini diduga berkaitan dengan gerakan kontraksi dan relaksasi otot yang merangsang tubuh memproduksi zat endogen sehingga menimbulkan perasaan rileks. Kondisi relaksasi tersebut kemudian diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang selanjutnya merangsang kelenjar pituitari meningkatkan produksi beta-endorfin, enkefalin, dan serotonin, sehingga memberikan rasa nyaman dan membantu memperbaiki kualitas tidur.

Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan Tidur Di Ruang ICU RSA UGM Yogyakarta

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang ICU.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mampu :

- a. Diperoleh gambaran pengkajian pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan tidur di ruang ICU.
- b. Diperoleh gambaran diagnosa keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan tidur di ruang ICU.
- c. Diperoleh gambaran rencana tindakan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan tidur di ruang ICU.
- d. Diperoleh gambaran implementasi rencana asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan tidur di ruang ICU.

- e. Diperoleh gambaran evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan tidur di ruang ICU.

C. MANFAAT

1. Manfaat akademik

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam pengembangan ilmu keperawatan kritis khususnya mengenai Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan Tidur Di Ruang ICU RSA UGM Yogyakarta

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis untuk melakukan *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan tidur ”

b. Bagi pasien dan keluarga

Dapat menerapkan *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan tidur saat di rumah.

c. Bagi perawat

Memberikan informasi tentang *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan tidur

d. Bagi Mahasiswa profesi ners poltekkes kemenkes yogyakarta

Menjadi referensi informasi terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Mengalami Gangguan tidur

D. RUANG LINGKUP

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan informasi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney*

Disease (CKD) pada kasus kelolaan dengan masalah gangguan tidur yang termasuk dari Keperawatan Kritis.