

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2017) di Amerika Serikat terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit CKD. Berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention*, prevalensi CKD di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang yang menderita CKD dan menjalani hemodialisis secara rutin dan terjadwal. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien yang menjalani terapi hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. CKD menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia.

CKD mempengaruhi sekitar 500 juta orang, yang sebagian besar tinggal di negara dengan pendapatan rendah hingga sedang. Menurut laporan tahun 2018 atas temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). Menunjukkan prevalensi CKD  $\geq 15$  didiagnosis oleh dokter sebanyak 3,8% antara tahun 2013 dan 2015.

Prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,2%, dengan prevalensi tertinggi pada Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,4%. Sedangkan prevalensi CKD di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 0,1% menduduki posisi kedua tertinggi setelah Sulawesi Tengah. Jumlah pasien baru yang menderita CKD stadium 5 di Indonesia pada tahun 2018 adalah

66.433 orang, sedangkan untuk Kalimantan Timur sebanyak 854 orang (Risikesdas, 2018).

Menurut informasi yang dihimpun dari Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang Kalimantan Timur, pasien CKD On Hd yang menjalani hemodialisis secara rutin mencapai 500 pasien dalam kurun waktu tahun 2021 sampai tahun 2022. Di ICU sendiri, menurut data yang tercatat pada Buku Register ICU, 2021–2022 ada 118 pasien CKD On Hd yang menjalani hemodialisis dalam waktu satu tahun terakhir.

*Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi salah satu penyakit kronis terbanyak yang menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia dan di dunia. Peningkatan kejadian dan prevalensi, biaya perawatan rumah sakit, serta hasil keluaran penyakit yang buruk dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas penderita CKD, penyakit ini akan berdampak serius jika tidak ditangani dengan cepat, bahkan bisa menyebabkan kematian, salah satu terapi yang bisa dilakukan adalah hemodialisis (Kemenkes RI, 2018).

Hemodialisis masih menjadi terapi modalitas pengganti ginjal di dunia, terutama di Negara Singapura, Malaysia, dan Indonesia. Menurut diagnosis dokter di Indonesia proporsi penderita yang pernah atau sedang menjalani hemodialisis pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis CKD di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 19,3%.

Sementara itu, berdasarkan Risikesdas 2018, penderita CKD tertinggi pada umur 65-74 tahun. Pada rentang usia tersebut terdapat sebanyak 8,3% penderita CKD dari total keluarga yang anggotanya memiliki riwayat penyakit CKD menurut diagnosa dokter. Selanjutnya terdapat pada usia 75

tahun ke atas dan rentang usia 55 sampai 64 tahun sebanyak 7,4% dan 7,2%. Secara umum prevalensi penyakit CKD meningkat dari survei sebelumnya, pada tahun 2018 mencapai 3,8% sedangkan pada tahun 2013 mencapai 2%. Laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi dari perempuan, yaitu 4,17% untuk laki-laki dan 3,52% untuk wanita (Risikesdas, 2018).

Hemodialisis regular dilakukan berdasarkan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan), dan klinis (lama tahun menjalani hemodialisis, etiologi, akses vaskuler yang digunakan, HbsAg penderita, dan kadar Hemoglobin (Hb) penderita. Pada penderita CKD yang melakukan terapi hemodialisis tentu saja dapat mengalami beberapa efek samping dari hemodialisa itu sendiri, salah satunya adalah kelelahan (*fatigue*), kelemahan fisik, malaise, gangguan tidur, *somnolen*, dan penurunan rentang gerak. Terjadinya komplikasi-komplikasi pada pasien CKD ini juga dapat menyebabkan pasien dalam kondisi yang kritis, sehingga dalam beberapa kasus ada pasien CKD yang dirawat di ruangan *intensive*, dengan kondisi *somnolen*, terjadi penurunan kesadaran dan saturasi oksigen, pasien juga tidak bisa bernafas secara spontan sehingga harus dipasang ventilator mekanik untuk menopang pernapasan pasien (Nekada, 2014).

Selain terapi hemodialisis, CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*), dan transplantasi ginjal, ada beberapa penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis yang dapat dilakukan. Salah satunya adalah diet rendah protein, diet rendah kalium, optimalisasi keseimbangan cairan dan garam, kontrol hipertensi, serta dapat dilakukan beberapa terapi-terapi komplementer seperti terapi pijat, pemberian aroma terapi, terapi

musik, dan pendekatan spritual seperti berdoa dan memberikan terapi murottal untuk mengurangi kecemasan pasien dan menstabilkan hemodinamik penderita CKD (Mu'fiah, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada kepala ruangan ICU Rumah Sakit Taman Husada Bontang dan observasi secara mandiri, menunjukkan bahwa rata-rata pasien CKD yang menggunakan ventilator mekanik mengalami kegelisah, gangguan pola tidur, dan hemodinamik yang tidak stabil. Hal ini, mengakibatkan pasien-pasien yang mengalami kegelisahan dengan penggunaan ventilator mekanik harus direstrain agar tidak mencabut ventilatornya secara mandiri. Untuk menangani masalah ini perawat yang ada diruangan juga memberikan terapi farmakologis berdasarkan advis dokter anastesi yaitu pemberian sedasi fentanyl.

Selain itu, perawat juga menerapkan pendekatan spiritual pada pasien dengan memberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi, untuk membantu menstabilkan hemodinamik pasien juga menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan penggunaan ventilator mekanik. Akan tetapi, karena keterbatasan perawat jaga pada ruang ICU Rumah Sakit Taman Husada Bontang, implementasi ini jarang dilakukan kembali. Berdasarkan wawancara dan observasi mandiri terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi ini efektif untuk membantu menstabilkan hemodinamik pasien yang menggunakan ventilator mekanik.

Berdasarkan urgensi di atas, maka peneliti memilih intervensi terapi murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dikombinasikan dengan pemberian

aroma terapi lavender. Penelitian ini juga didukung oleh 15 jurnal atau penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa pemberian terapi murottal al-qur'an dan pemberian aroma terapi lavender secara signifikan efektif untuk membantu mengurangi kecemasan pasien dan dapat menstabilkan hemodinamik pasien dengan penggunaan ventilator mekanik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Terapi Murottal dikombinasikan dengan Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Hemodinamik Pada Pasien CKD di ICU RSUD Bontang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien CKD di *Ruang Intensive Care Unit* RSUD Taman Husada Bontang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien CKD terhadap status hemodinamik di ruang *Intensive Care Unit* RSUD Taman Husada Bontang.
- b. Menganalisis intervensi pemberian terapi murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dikombinasikan dengan pemberian aroma terapi lavender pada pasien ckd dengan terhadap status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Taman Husada Bontang.

- c. Menganalisis perbandingan pasien CKD intervensi dan pasien CKD kontrol terhadap pemberian terapi murottal dan aroma terapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini adalah:

##### 1. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan mengenai pemberian terapi murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dan pemberian aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan dan menstabilkan hemodinamik, serta mampu diaplikasikan secara mandiri oleh pasien dan keluarga.

###### b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pengaplikasian secara mandiri terapi non-farmakologis pemberian murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dan aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan dan menstabilkan status hemodinamik, terhadap pasien CKD.

##### 2. Manfaat Keilmuan

###### a. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan bagi penulis terkait pemberian terapi murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dan aroma terapi pada pasien CKD terhadap status hemodinamik.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memanfaatkan karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini

sebagai pengetahuan tentang terapi non-farmakologis yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Taman Husada Bontang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini dapat menambah koleksi pustaka untuk bahan bacaan dan kajian mengenai pemberian terapi murottal al-qur'an (surah ar-rahman) dan pemberian aroma terapi lavender pada pasien CKD terhadap status hemodinamik.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan serta pertimbangan untuk penulis lain yang berkaitan dengan pemberian terapi murottal al-qur'an (asurah: ar-rahman) dan pemberian aroma terapi lavender pada pasien CKD terhadap status hemodinamik.