

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Chronic Kidney Disease* atau bisa dikenal dengan penyakit ginjal kronis merupakan penyakit kerusakan pada ginjal yang bersifat secara progresif dan irreversible, penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar uremia didalam darah dan jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan kematian, karena fungsi dari ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit mengalami kegagalan (Damanik 2020). Sedangkan menurut (Melianna and Wiarsih 2019) penyakit ginjal kronik merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal yang menahun dan tidak dapat kembali lagi sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal. Istilah lain dari penyakit ini yaitu ESRD atau *End Stage Renal Disease* yang digunakan oleh pemerintah HCFA atau Health Care Financing Administration sebagai sinonim dari penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan data WHO 2018 dalam (Syahputra et al. 2022) menyatakan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis terdapat 1/10 penduduk didunia diidentikkan dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan kematian setiap tahunnya sekitar 5 -10 juta kematian dan sekitar 1,7 juta kematian yang diakibatkan penyakit ginjal akut. Dan WHO memperkirakan penyakit ginjal kronik sering terjadi di wilayah Asia Tenggara, Mediterania, Timur tengah serta Afrika yang akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 diperkirakan penyakit ginjal kronis > 380 juta orang di seluruh dunia.

Berdasarkan data *American Nephrology Nurses Asosiation* di Amerika sekitar 20 juta orang mengalami kerusakan pada ginjal dari 2,35% diantaranya mengalami kerusakan ginjal tahap akhir sedangkan di Kanada penyakit ginjal kronik meningkat dengan rata –rata 6.5% pertahunnya dan dengan peningkatan pravelansi sekitar 69,7% sejak tahun 1997 berdasarkan data Canadian fo Health Information dalam (Damanik 2020).

Di Indonesia sendiri berdasarkan data (Kemenkes RI 2018) prevalensi penyakit ginjal sebesar 2% atau sebanyak 499.800 orang sedangkan yang mengalami penyakit ginjal kronis sebesar 3,8% atau sekitar 1 juta penduduk dimana prevalensi tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Utara sebesar 6,4% dan diikuti oleh Maluku Utara 6,3%, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan NTB sebesar 6,2% dan untuk daerah pulau jawa sekitarnya 6,1%.

Di Provinsi Kalimantan Timur yaitu sekitar 4% dimana meningkat sekitar 3% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 1%. Sedangkan di Kota Bontang sendiri, penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang berisiko dengan data diruang Hemodialisa di RSUD Taman Husada Bontang tahun 2023 untuk bulan Mei, pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik dengan terapi hemodialisis sebanyak 64 pasien. Dengan total jumlah kunjungan pasien penyakit ginjal kronis di unit hemodialisa pada tahun 2022 tercatat 5735 kunjungan dan pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei jumlah kunjungan sebanyak 2491.

Secara umum terapi medis penyakit ginjal kronik yaitu dengan hemodialisa atau transplantasi ginjal. Terapi hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal dengan mesin atau tabung dializer yang digunakan untuk membantu pasien mengeluarkan cairan toksin didalam darah secara akurat atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi hemodialis harus dilakukan seumur hidup pada pasien penyakit ginjal kronis dan biasanya diprogramkan untuk melakukan terapi 2 – 3 kali dalam seminggu sehingga dalam setahun minimal 96 atau 104 kali penderita melakukan hemodialisa. Dan lamanya terapi ini dilakukan untuk setiap kunjungannya yaitu 4 sampai 5 jam. Hemodialisa lebih tepat diperuntukkan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan status hemodinamik yang stabil karena dapat menoleransi perpindahan cairan yang lebih agresif karena sekitar 300 ml darah dalam filtrasi pada waktu tertentu (Pratama et al. 2020).

Berdasarkan data PENEFERI 2018 dalam (Syahputra et al. 2022) sejak tahun 2007 -2018 jumlah penderita baru yang menjalani hemodialisa sebanyak 66.433 jiwa dan sekitar 132.142 jiwa pasien aktif yang menjalani hemodialisa. Di tahun 2018 terjadi peningkatan dimana 35.602 jiwa pasien baru yang menjalani hemodialisa dan selalu meningkat setiap tahunnya. Sehingga berdasarkan data tersebut perlu diketahui keefektifan suatu hemodialisa melalui keadegan hemodialisa yang dilakukan oleh seorang perawat.

Evaluasi dari keefektifan suatu terapi hemodialisa bisa disebut dengan adekuasi hemodialisa yang dinilai menggunakan rumus URR (Ureum Reduction Rate) dan nilai Kt/V. Persatuan Nefrologi Indonesia menargetkan

Kt/V yang perlu dicapai jika frekuensi hemodialisa 2 kali dalam seminggu yaitu minimal 1,8 sedangkan URR 75 – 80%. Kt/V adalah rasio dari bersihan ureum serta waktu hemodialisa dengan volume distribusi ureum dalam cairan tubuh pasien sedangkan URR yaitu hasil kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisa. Sebagaimana perlu diketahui dialysis yang adekuat akan dapat mencerminkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup rata – rata pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Hasanuddin 2022)

Berbagai cara yang bisa digunakan dalam meningkatkan adekuasi hemodialisa agar pasien dapat terhindar dari gejala sindrom uremik. Salah satu cara non-farmakologis yang bisa digunakan dalam meningkatkan bersihan ureum melalui peningkatkan laju aliran darah yang menuju dializer yaitu dengan melakukan ROM selama sesi hemodialisa atau bisa disebut dengan ROM intradialistik dan teknik relaksasi berupa terapi musik.

ROM intradialistik menurut (Megawati et al. 2022) yaitu gerakan terstruktur dan terencana yang bertujuan untuk meningkatkan penyerapan oksigen, meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan bersihan ureum dari sel kulit, merangsang pertumbuhan pembuluh darah yang kecil didalam otot, membantu memperbaiki sirkulasi secara menyeluruh, membantu menurunkan tekanan darah dan membantu mengurangi gejala kelemahan.

Sedangkan terapi musik suara alam menurut (Pambudi et al. 2020) adalah genre musik terbaru dengan teknologi modern, suatu bentuk musik klasik yang terintegrasi dengan suara alam. Suara alam adalah musik tanpa lirik dengan angin, hujan, air, kicau burung dan suara lainnya. Suara alam memiliki ritme dan tempo yang berbeda, struktur melodi dan ritme yang lambat,

sehingga dapat dipergunakan sebagai terapi kesehatan dalam hal membantu meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki kondisi fisik dan mental, serta memberikan perasaan nyaman.

Secara fisiologis, suara alam dapat merangsang akson serabut saraf naik ke neuron RAS. Stimulus ditransmisikan ke korteks serebral, sistem limbik dirangsang untuk menghasilkan sekresi phenylethylamine, yang bertanggung jawab untuk suasana hati. Pada sistem saraf otonom, rangsangan suara musik dapat menyebabkan sistem saraf parasimpatis merasa kewalahan, merangsang gelombang otak alfa untuk menciptakan kondisi nyaman dan rileks. Suara alam merupakan harmoni alam yang dapat merangsang gelombang otak untuk berubah menjadi gelombang theta. Fase gelombang ini juga bisa terjadi ketika seseorang merasa dekat dengan Tuhan. Sehingga saat otak distimulasi berada pada fase gelombang theta, maka akan membawa ketenangan. Suara alam juga dapat membantu meningkatkan relaksasi dan memperbaiki kondisi fisik dan psikologis orang-orang dari berbagai usia (Siregar Mathofani 2022).

Berdasarkan latar belakang yang ada, penulis tertarik melakukan analisis asuhan keperawatan yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) on Hemodialisa* dengan Intervensi ROM Intradialistik dan Terapi Musik Alam untuk Meningkatkan Adekuasi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan intervensi ROM intradialistik dan terapi music Alam untuk meningkatkan adekuasi hemodialisa diruangan hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan intervensi ROM intradialistik dan terapi music Alam untuk meningkatkan adekuasi hemodialisa diruang hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa CKD dengan intervensi ROM intradialistik dan terapi music Alam untuk meningkatkan adekuasi hemodialisa diruang hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.
- b. Menganalisa intervensi ROM intradialistik dan terapi musik alam untuk meningkatkan adekuasi hemodialisa diruang hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan serta keterampilan penulis dalam melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien CKD diruang

hemodialisa dengan menggunakan intervensi ROM intradialistik dan terapi musik alam untuk meningkatkan adekuasi hemodialisa di RSUD Taman Husada Bontang

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan pembelajaran dan bahan pustaka tentang tindakan keperawatan ROM intradialistik dan terapi musik suara alam dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *CKD on Hemodialisa*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi atau gambaran untuk penelitian selanjutnya terkait pengelolaan pasien *CKD on Hemodialisa* dengan masalah adekuasi hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan oleh pasien dan keluarga dalam meningkatkan adekuasi hemodialisa dengan menggunakan terapi ROM intradialistik dan terapi musik suara alam.

b. Bagi Perawat Hemodialisa

Sebagai salah satu acuan untuk meningkatkan peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan intervensi ROM intradialistik dan terapi musik suara alam terhadap adekuasi hemodialisa.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk pelaksanaan pasien CKD *on Hemodialisa* dalam membantu meningkatkan adekuasi hemodialisa sehingga dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di Institusi rumah sakit yang bersangkutan.