

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan oleh Hill., et al (2016) menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronik secara global yaitu 13,4% berdasarkan 5 stadium gagal ginjal kronik. stadium 3 merupakan prevalensi tertinggi dari semua stadium antara 11 sampai 13%. Di Inggris menurut *Health Survey 2010* memperkirakan bahwa 6% pria dan 7% wanita menderita gagal ginjal kronik stadium 3-5 dan prevalensinya meningkat berdasarkan usia dimana pada pria meningkat 29% dan wanita 35% (*Office for National Statistics and National Health Service (NHS), Information Centre for Health, 2010* dalam Fraser., et al, 2013).

Data penelitian dari 13 negara di Eropa ditemukan perbedaan yang cukup besar pada *Chronik Kidney Disease (CKD)* stadium 1-5 dan stadium 3-5. CKD stadium 1-5

terdapat prevalensi yang bervariasi antara 3,31%, 3,30% sampai 3,33% di Norwegia, dan 17,3%, 16,5% sampai 18,1% di Jerman. Sedangkan CKD berdasarkan stadium 3-5 terdapat prevalensi yang bervariasi juga antara 1,0%, 0,7% sampai 1,35 di Italia Tengah dan 5,9%, 5,2% sampai 6,6% di Timur Laut Jerman (Bruck., et al, 2016). Penyakit gagal ginjal kronik terkait dengan sindrom metabolik, obesitas, diabetes, hipertensi dan penyakit kardiovaskuler (Go., et al, 2004; *Chronic Kidney Disease Prognosis Collaboration*, 2010 dalam Fraser, et al, 2013)

Risikesdas tahun 2013 menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik menurut Provinsi di Indonesia memiliki jumlah tertinggi adalah provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5% sementara prevalensi terendah di Kalimantan Timur masing-masing dengan nilai 0,1% dan Jawa Tengah, Di Yogyakarta memiliki nilai prevalensi 0,3% (Kemenkes, 2013). Menurut PERNEFRI (2014) distribusi usia penyakit gagal ginjal terbanyak antara usia 45-54 tahun dan 55-64 tahun masing-masing 31%, prevalensi usia 35-44 tahun 16%, sementara

usia \geq 65 tahun 13% dan prevalensi usia terendah menderita penyakit gagal ginjal kronik yaitu 25-34 tahun 7%.

Jenis pelayanan terapi pengganti ginjal yang diberikan Renal Unit Indonesia 2014 terbanyak layanan Hemodialisa (82%), kemudian transplatasi (2,6%), dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) (12,8%) serta *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT) (2,3%). Pelayanan CRRT biasanya dilakukan di *Intensive Care Unit* (ICU). Hemodialisa merupakan terapi dialisis yang dilakukan seumur hidup atau dalam jangka waktu yang panjang untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Terapi hemodialisa dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 4-5 jam. Proses ini menjadi salah satu pilihan bagi pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan fungsi ginjal (Turmudzi, 2014; Kim, 2010; Sari, 2017).

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak menghadapi permasalahan psikologis dan fisik. Permasalahan psikologis yang banyak dialami seperti depresi, perilaku bunuh diri, delirium, gejala panik dan kecemasan (Sousa, 2008).

Sedangkan permasalahan fisik yang sering dialami oleh pasien hemodialisis meliputi kelelahan, gangguan tidur, disfungsi seksual, hipertensi, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, nyeri otot dan tulang, infeksi pada fistula (Heidarzadeh., et al, 2010).

Pasien yang melakukan hemodialisis mengalami beberapa gangguan tidur (Turmudzi, 2014). Penelitian Abassi., et al (2015) lebih dari 95% pasien hemodialisa mengalami gangguan tidur dimana 36,36% pasien dengan tidur normal, 59,09% memiliki gangguan tidur ringan, dan 4,54% memiliki gangguan tidur sedang sampai berat.

Insomnia merupakan masalah gangguan tidur yang lebih banyak terjadi pada pasien yang menjalani dialisis dan terkait dengan terjadinya gangguan tidur yaitu gangguan napas saat tidur dan kantuk berlebihan pada siang hari dan *Restless legs syndrome* (Aljahdali., et.al, 2010). Penelitian Ezzat & Mohab (2016) presentase gangguan tidur pasien hemodialisa mengalami insomnia sebanyak 69%, *sleep apnea obstruktif sindrom* 24%, *Restless legs syndrome* 18 %,

mimpi buruk 13%, *sleep walking* 2% dan *narkolepsi* 1,4%. Insomnia memiliki prevalensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Sabbatini., et al, 2002; Novak M, 2006, Pai MF., et al, 2007; Al-Jahdali, et all, 2010).

Beberapa faktor yang diduga memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien hemodialisis adalah faktor biologis meliputi penyakit penyebab gagal ginjal kronik dan adekuasi nutrisi (Musci, 2004; Sabry, 2010), keseimbangan kalsium dan fosfat (Sabbatini, 2002), faktor psikologis meliputi kecemasan dan faktor dialisis yaitu lama waktu menjalani hemodialisis (Novak., et al, 2006; Sabry., et al, 2010; Sabbatini, 2002).

Terapi yang bisa digunakan guna mengatasi gangguan pada saat tidur terdiri atas terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat mengatasi masalah tidur yaitu terapi manajemen siklus tidur yang baik salah satunya adalah *sleep hygiene*, *sleep restriction*, *relaxation therapy*, *control therapy* dan *therapy musik* (Buysse, Daniel J, 2008). *Therapy sleep hygiene* bertujuan

untuk mengoptimalkan kondisi sebelum tidur misalnya tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein, alkohol, menjauhkan *handpone*, tidak menghidupkan televisi di dalam kamar tidur, menjaga suhu ruangan yang nyaman dan pencahayaan yang cukup. Sedangkan terapi relaksasi dapat dilakukan dengan terapi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik, dan aroma terapi (Laily., et al, 2015).

Selain penggunaan intervensi non invasif tunggal seperti *sleep hygiene* dapat juga digunakan terapi kombinasi dengan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping (Potter & Perry, 2009). Penggunaan jenis terapi relaksasi dengan musik instrumen dipengaruhi oleh tindakan dalam bentuk musikal yang bermaksud membuat relaksasi, *recovery*, memperbaiki emosi, psikologis, kesehatan, fisik, ataupun kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernapasan dan tekanan darah yang berkontribusi pada

perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986; Good., et al, 1999; Salmon., et al, 2003 dalam Harmat, Takcs & Bodizs, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Chang En-Ting., et al, 2012) musik sebagai terapi sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada orang dewasa yang mengalami insomnia. Mendengarkan musik pada waktu tidur dapat menenangkan sehingga meningkatkan istirahat.

Sleep hygiene merupakan identifikasi serta tehnik modifikasi perilaku ataupun lingkungan yang berpengaruh terhadap tidur (Suastari., et al, 2014). (LeBourgeois., et al, 2005) menyatakan bahwa *sleep hygiene* berperan penting terhadap kualitas tidur sehingga kebiasaan tidur menjadi lebih baik. Terapi *sleep hygiene* diupayakan dengan membina kebiasaan atau ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk mengatasi insomnia dan kesulitan tidur lainnya dan secara umum dapat digambarkan sebagai promosi perilaku untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur yang diperoleh seorang individu setiap malam. *Sleep*

hygiene mengacu pada daftar hal-hal yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi mulainya tidur dan mempertahankannya. Daftar ini berisi beberapa komponen yang meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi hal yang mengganggu tidur (Butkov & Lee-Chiong, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan pernyataan dari empat belas pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan tidur seperti susah tidur malam, sesak napas di malam hari sehingga membuat mereka sulit tidur dan terbangun saat malam. maka penulis tertarik meneliti pengaruh musik instrumen dan terapi *sleep hygiene* dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik adalah keadaan ginjal sudah tidak bisa berfungsi secara normal dalam membuang sisa hasil metabolisme atau racun dalam darah sehingga harus

mebutuhkan terapi hemodialisa untuk mempertahankan kehidupan. Hal ini menjadi permasalahan bagi pasien hemodialisa yaitu masalah gangguan tidur. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan adalah dengan musik instrument dan *sleep hygiene*. Sehingga rumusan masalahnya Adakah pengaruh musik instrumen dan *sleep hygiene* dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh musik instrumen dan *sleep hygiene* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap gangguan tidur.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gangguan tidur pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi musik instrument dan *sleep hygiene* pada kelompok intervensi.

- 2) Mengidentifikasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah di berikan terapi *sleep hygiene* pada kelompok kontrol.
- 3) Menganalisa perbedaan gangguan tidur pada kelompok intervensi dan kontrol.
- 4) Mengidentifikasi hubungan *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur.
- 5) Mengidentifikasi *effect size* musik instrument dan *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai *evidence-based* dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan serta pasien dapat menggunakan dalam mengatasi gangguan tidur.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi dalam bahan ajar untuk pendidikan kesehatan

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan menjadi terapi bagi pasien hemodialisa untuk mengatasi gangguan tidur dalam memberikan pelayanan keperawatan

E. Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Design	Sampling	Hasil
1	Soleimani Farzaneh, et al., 2016	Effect Of Sleep Hygiene Education On Sleep Quality In Hemodialysis Patients	Penelitian ini merupakan penelitian randomized controlled clinical trial	Pengambilan sampel dengan cara randomized pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dan analisa data menggunakan SPSS untuk melihat hubungan efek edukasi <i>sleep hygiene</i> terhadap kualitas tidur menggunakan uji <i>chi square</i>	Terdapat perbedaan hasil dalam skor rata-rata (standar deviasi pada kelompok kontrol diamati sebelum dan sesudah intervensi menggunakan PSQI menunjukkan hasil $p < 0,001$, sedangkan pada kelompok kontrol perbedaannya tidak signifikan $p = 0,704$.
2	Saeedi Maryam, et al., 2014	Sleep hygiene training program for patients on hemodialysis	Randomized controlled clinical trial	Jumlah sampel 82 pasien hemodialisa diambil secara random dan dibagi menjadi dua kelompok, kelompok intervensi ($n = 41$) dan kelompok kontrol ($n = 41$) program <i>sleep hygiene</i> diberikan	Hasil skor global rata-rata dan skor kualitas tidur tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok sebelum intervensi. Setelah dilakukan intervensi kualitas tidur pada kelompok intervensi

				selama 1 bulan dan kualitas tidur dinilai menggunakan PQSI sebelum dan sesudah intervensi	berkurang secara signifikan lebih rendah dari kelompok kontrol setelah intervensi dengan nilai $9,92 \pm 3,80$ dengan kontrol $13,05 \pm 4,28$.
3	Kapti, Rini eko, et al.,2015	Pengaruh pemberian Terapi berupa Sleep Hygiene Terhadap berbagai masalah Tidur Pada tingkat Anak Usia Sekolah yang sedang Hospitalisasi	Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian quasi experimental atau non-equivalent pada control group pretest-posttest design yang melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan masing-masing kelompok dilakukan pengukuran atau observasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.	Sampel untuk kedua kelompok sebanyak 16 anak diambil secara nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling untuk menentukan sampel dari populasi dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria	Analisis uji T dependen dengan hasil yang signifikan yaitu ($p=0,002$). Dalam beberapa kelompok intervensi ataupun uji T independen, hasil nya menunjukkan <i>value</i> yang signifikan pada post test yaitu $p=0,002$. Kesimpulan dalam penelitian tersebut yaitu ada pengaruh pemberian terapi sleep hygiene dalam mengatasi masalah tidur pada anak anak usia sekolah yang sedang hospitalisasi.

4	Laily Eka Isranil., et al, 2015	Efektifitas dalam Pemberian instrument Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronikn yang mneendapatkan teraapi Hemodialisa	Penelitian berikut ini menggunakan jenis desain <i>quasi</i> <i>eksperimen</i> dengan pemberian <i>pre</i> <i>dan post test</i> dengan <i>control</i> .	Pemilihan beberapa sampel dengan menggunakan teknik <i>consecutive</i> <i>sampling</i> . Jumlah Sampel sejumlah 73 orang dengan tabel analisa <i>power</i> sebanyak 38 oraaang	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian terapi dengan musik instrument terhadap tingkat kualitas tidur paada pasien gagal ginjal kronik yang mendaapaatkaan hemodialisa. Uji hasil menggunakan <i>t test</i> <i>independent</i> yaitu $p=0,001$ atau ($p<0,005$). Perbandingan kualitas sebelum ataupun sesudah pemberian terapi instrument musik dengan analisa data menggunakan <i>paired</i> <i>t-test</i> , dengan tingkaat kemaknaan 0,000. Terdapat peningkatan Kualitas tidur setelah diberikan terapi
---	---------------------------------------	--	---	--	---

					musik instrument.
5	Wang Chun Fang., et al, 2014	Music Therapy Improves Sleep Quality In Acute And Chronic Sleep Disorders: A meta analysis of 10 randomized studies	Merupakan penelitian dengan <i>design systematic review and meta analysis</i>	Metode pengambilan sampel dengan <i>randomized controlled design</i> dan peserta dewasa disertakan jika musik diaplikasikan secara pasif untuk meningkatkan kualitas tidur. analisa subkelompok dilakukan untuk mengeksplorasi sumber heterogenitas.	Sepuluh penelitian melibatkan 557 peserta dan menunjukkan hasil kualitas tidur meningkat secara signifikan menggunakan musik dengan perbedaan nilai mean standar 0,63; 95% CI: 0,92 sampai 0,34; $p < 0,001$. Musik dapat membantu dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita gangguan tidur akut dan kronis. Lama untuk tindak lanjut lebih dari tiga minggu untuk melihat khasiatnya

6	Shum Angela., et al, 2013	The Effects Of Sedative Music On Sleep Quality Of Older Community-Dwelling Adults In Singapore	Desain penelitian menggunakan randomized controlled study cohort of older adults	Jumlah sampel 60 dengan usia 55 tahun yang diambil di satu pusat komunitas. Dengan kelompok intervensi 28 individu dan kontrol 32 individu	Peserta diminta mendengarkan musik sedatif lembut instrumental yang slow tanpa lirik, sekitar 60-80 denyut per menit, dan durasi 40 menit, selama 6 minggu. Hasil yang didapat menggunakan instrument PSQI menunjukkan hasil signifikan pada kelompok intervensi dari hasil baseline (mean \pm SD, 10.2 \pm 2.5) sampai minggu ke enam dengan hasil (5,9 \pm 2,4, p < 0,001), sementara pada kelompok kontrol tidak ada perubahan dengan hasil baseline (9.0 \pm 2.4) sampai minggu ke enam (9.5 \pm 2.6).
---	---------------------------	--	--	--	--

					mendengarkan musik secara efektif pada oarang dewasa dapat meningkatkan kualitas tidur
--	--	--	--	--	--