

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal menahun, mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang bersifat irreversibel dan progresif (Nurhayati, dkk, 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penduduk Indonesia dengan umur lebih dari 15 tahun menderita penyakit ginjal kronis sebesar 2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 3,8% dengan jumlah 739.208 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Data terbaru menunjukkan bahwa populasi dunia (antara 700 juta hingga satu miliar orang menderita penyakit ginjal kronis (CKD). Dengan bertambahnya populasi global, prevalensi sesuai standar usia selama tiga dekade terakhir telah menyebabkan peningkatan besar pada semua usia (Sundström et al., 2022). Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) kini diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Perkiraan prevalensi global CKD adalah 13,4% (11,7-15,1%), sekitar 490,2 hingga 7,083 juta pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang memerlukan terapi pengganti ginjal (Li, Zhu, Shen, & Miao, 2023).

Pasien penyakit ginjal kronis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat kerusakan ginjal. Gejala yang paling sering muncul adalah perubahan frekuensi BAK, kelelahan, kram otot, sesak napas, mual dan kurang nafsu makan, gatal-gatal, kulit kering, perubahan warna kulit, sulit

tidur (Donald, 2023). Pada pasien dengan penyakit kronis, gangguan tidur lebih umum terjadi. Gangguan tidur banyak terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD) khususnya penyakit ginjal stadium akhir (ESRD). Telah dilaporkan bahwa 80% pasien ESRD yang menerima dialysis melaporkan keluhan tidur (Maung et al., 2016). Prevalensi kualitas tidur yang buruk tercatat 34-78 % pada pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) dan 14-57 % pada pasien dengan CKD, menurut penelitian di Pakistan dengan mengukur skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) antara pasien CKD dengan pasien ESRD menunjukkan bahwa kualitas tidur yang lebih buruk terdapat pada pasien ESRD (Mujahid et al., 2022). Masalah tidur adalah salah satu keluhan yang paling sering ditemui dalam unit dialisis, beberapa penelitian menunjukkan bahwa 50-80% pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir mengeluh menderita gangguan tidur (Aini & Maliya, 2020). Gangguan tidur akan berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang.

Pada pasien gagal ginjal kronis yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat berefek negatif pada status kesehatan dan kualitas hidup pasien (Saraswati, Lestari, & Putri, 2022). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat ditentukan oleh seseorang yang mempersiapkan pada malam hari seperti kemampuan untuk tetap tidur tanpa bantuan medis. Gangguan tidur pada pasien penyakit ginjal kronik menyebabkan kualitas tidur yang buruk, selain itu masalah tidur juga memberikan dampak negatif pada fisik dan mental, disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan serta konsentrasi (Ariyadi,

Wantonoro, 2021). Masalah tidur tidak hanya terkait dengan penurunan kualitas hidup, namun juga terkait dengan peningkatan risiko terkait kesehatan dan kematian pada penderita CKD (Maung et al., 2016).

Faktor penyebab gangguan tidur pada penderita penyakit ginjal kronis yaitu meliputi gangguan psikologis (depresi, kecemasan), faktor gaya hidup (penggunaan kopi atau nikotin, kebersihan tidur), faktor yang berhubungan dengan pengobatan (waktu dialisis, tidur siang, produksi sitokin, perubahan termoregulasi, sindrom disequilibrium dialisis, gangguan ritme sirkadian, efek samping pengobatan) serta faktor intrinsik spesifik ESRD (anemia/OSA/RLS dan penyakit penyerta lainnya, uremia, kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan, perubahan produksi *neurotransmitter*) (Maung et al., 2016).

Gangguan tidur tentunya memerlukan intervensi, sebagai seorang perawat penting untuk memberikan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas tidur pasien (Rasmiati, dkk, 2023). Intervensi gangguan tidur diberikan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penanganan gangguan tidur yang dapat dilakukan dari terapi farmakologi dapat berupa pemberian penanganan hipnotik, anti depresan dan antihistamin (Sumedi, Handoyo, & Wahyudi, 2018). Terapi non-farmakologi atau lebih dikenal dengan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sangat populer dan penting dari sisi kesehatan, ekonomi, sebagai pendamping terapi medis (Esmayanti, Waluyo, & Sukmarini, 2022). Manajemen gangguan tidur disarankan untuk terlebih dahulu menggunakan

pendekatan nonfarmakologis. Seperti edukasi, relaksasi, *massage* dan latihan fisik (Aini & Maliya, 2020). Terapi non-farmakologi pada pasien CKD bertujuan untuk memberilakan relaksasi sehingga meningkatkan kualitas tidur. Salah satu CAM adalah pemberian intervensi *religious relaxation therapy* (Esmayanti et al., 2022). Terapi relaksasi spiritual juga memberikan dampak positif efeknya dalam meningkatkan kualitas tidur bagi pasien ginjal kronik (Purwanti, dkk, 2020).

Penelitian Natale et al. (2019) merangkum 67 penelitian yang melibatkan 3427 partisipan dengan CKD yang melaporkan efek dari berbagai terapi untuk meningkatkan kualitas tidur. Intervensi yang paling umum adalah teknik relaksasi, *exercise*, akupresur, *cognitive-behavioural therapy* (CBT) dan *sleep hygiene*. Terapi lain yaitu antara lain: benzodiazepin, terapi agonis dopaminergik, dukungan telepon, melatonin, pijat refleksi, terapi cahaya, berbagai bentuk dialisis peritoneal, musik, aromaterapi dan pijat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum teknik relaksasi dan *exercise* belum pasti berpengaruh pada kualitas tidur. Akupresur dapat meningkatkan durasi tidur, tetapi akupresur memiliki efek yang tidak pasti pada aspek lain dari kualitas tidur jika dibandingkan dengan kondisi tidak dalam pengendalian pengobatan. *Sleep hygiene* dapat menurunkan waktu yang dibutuhkan untuk tidur, meningkatkan durasi tidur, dan dapat mengurangi gangguan tidur. Secara keseluruhan, penelitian ini belum mendapatkan bukti pasti terkait adanya pengaruh dari intervensi gangguan tidur yang menunjukkan dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien CKD. Hal tersebut karena adanya

keterbatasan dalam pembuktian dan tidak konsisten pada efek pengobatan yang diukur dengan penelitian yang berbeda. Disamping itu, hasil penelitian Rasmiati et al. (2023) menunjukkan efektifitas terapi komplementer seperti terapi musik, acupressure dan relaksasi Benson terbukti dapat mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur pasien ginjal kronik.

Salah satu bentuk terapi relaksasi adalah dengan terapi musik. Menurut penelitian Sari & Susanti (2022) yang menjelaskan tentang intervensi pada asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien CKD dengan menggunakan terapi instrumen musik, mendapatkan hasil evaluasi bahwa pemberian terapi instrumen musik selama 3x24 jam pada penderita CKD menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur penderita CKD dari 4 jam menjadi 8 jam. Dapat diketahui, mendengarkan lantunan Al-Quran memiliki kesamaan seperti mendengarkan terapi musik santai dalam hal patofisiologi mekanisme rangsangan auditori. Murottal Al-Quran merupakan salah satu bentuk terapi musik yang dapat didengarkan seseorang sehingga dapat memberikan pengaruh positif (Iksan & Hastuti, 2020).

Terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi aktivitas gelombang otak. Sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Siregar, Tampubolon, & Kaban, 2022). Seperti penelitian Nur,

Antari, & Arthica (2023) terdapat pengaruh kualitas tidur lansia setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan nilai p value 0.000. Terapi Al-Quran merupakan terapi non farmakologis yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur karena terapi bacaan Al-Qur'an dapat mengaktifkan sel tubuh yang rusak dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh untuk mengembalikan keseimbangannya. Durasi pemberian terapi Al-Qur'an atau suara selama 15-30 menit dapat meningkatkan kualitas tidur, kenyamanan dan meningkatkan efek relaksasi.

Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ginjal kronik, secara holistik dengan menggunakan empat aspek meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan dari penyakit ginjal kronik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Dalam upaya preventif, perawat menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula, banyak minum air mineral, tidak menahan BAK. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu berkolaborasi dengan dokter memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritropoietin, diuretik, vitamin D, diet rendah protein, dialisis dan tranplantasi ginjal. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah menganjurkan klien untuk melakukan hemodialisis secara rutin, pembatasan asupan cairan, diet rendah garam dan rendah protein (Dila & Panma, 2019). Perawat memiliki

peranan penting dalam mengatasi masalah tidur pasien melalui intervensi keperawatan yang diberikan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur diantaranya mengontrol lingkungan, meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, melakukan promosi kesehatan. Intervensi keperawatan ini dianggap cukup efektif dalam mengatasi masalah tidur (Nuramalia & Kuntarti, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi atau RSDM adalah salah satu rumah sakit pemerintah kelas A provinsi Jawa Tengah yang terletak di Surakarta, Indonesia. RSDM merupakan rumah sakit rujukan di Surakarta dan berfungsi sebagai RS pendidikan. Berdasarkan data rekam medis pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa jumlah pasien meningkat dari 2526 kasus ditahun 2014 menjadi 2550 kasus ditahun 2015. Tingginya angka kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta secara umum menempati 10 besar peringkat penyakit (Hartini, 2016). Maka menjadi alasan dipilihnya RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai tempat penelitian serta penyakit gagal ginjal kronik memberikan alasan klinis untuk diteliti dengan adanya gejala dan tanda uremia yang berkepanjangan dan disebabkan oleh hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan irreversible serta ketidakmampuan renal untuk berfungsi dengan adekuat maka diperlukan perawatan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada bulan November 2023 di Bangsal Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pasien CKD yang rawat inap sebagian besar mengeluhkan tidak bisa tidur. Perawat belum ada yang melakukan tindakan terapi murottal Al-Qur'an sehingga pasien belum

memiliki cara yang tepat dalam meningkatkan kualitas tidur. Dari hasil penelitian (Nurkhasanah, Putri, & Azali, 2023) yang sudah dilakukan yaitu intervensi tersebut efektif dalam peningkatan kualitas tidur pasien. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat pada subjek penelitian, peneliti sebelumnya hanya meneliti pasien yang hemodialisa di ruang HD dan melakukan tindakan selama 3 hari yang dilakukan di RS selama pasien dirawat kemudian pemantauan tindakan di rumah hanya dilakukan via telepon. Sedangkan subjek penelitian ini adalah pasien CKD yang rawat inap maupun non-HD serta dalam penelitian ini dilakukan tindakan selama 3 hari berturut-turut di Rumah Sakit selama pasien dirawat kemudian dilakukan pemantauan dan evaluasi langsung oleh peneliti. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien CKD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang sedang dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat di rumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang sedang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok intervensi.
- b. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok kontrol.
- c. Untuk menganalisis perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an pada kelompok intervensi.
- d. Untuk menganalisis perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok kontrol.
- e. Untuk menganalisis pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien CKD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi referensi terkait terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi gangguan tidur yang dapat menjadi salah satu pilihan terapi alternatif yang bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien dan masyarakat.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini bagi instansi kesehatan merupakan sumbangan informasi, evaluasi dan perhatian untuk pertimbangan dalam mengambil keputusan atau kebijakan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik terhadap kualitas tidur pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Bagi Bidang Keilmuan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan informasi untuk mengembangkan dan meneliti masalah yang masih terkait dengan pemberian intervensi terapi murottal Al-Qur'an pada penderita CKD.

4. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh terapi spiritual terhadap pasien dengan penyakit terminal.

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan, pengalaman dan memberikan pemahaman tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien CKD serta sebagai evaluasi proses pembelajaran dan mengembangkan ilmu mengenai masalah lainnya yang berkaitan dengan judul serta pokok bahasan dari penelitian tersebut.