

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (PGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawks, 2009; Smaltzer & Bare, 2008; Sudoyo dkk, 2006).

Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik ini meningkat setiap tahunnya (Cheema et al, 2006; Firmansyah, 2010). Pasien penyakit gagal ginjal kronik di seluruh dunia tahun 1996 sekitar satu juta orang yang menjalani terapi pengganti ginjal dan tahun 2010 jumlahnya meningkat menjadi dua juta (Firmansyah 2010). Di Amerika Serikat angka kejadiannya adalah 338 kasus baru per satu juta penduduk (Black & Hawks, 2009).

Kejadian penyakit gagal ginjal di Indonesia semakin meningkat. Penyakit ini digambarkan seperti fenomena gunung es, dimana hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, dan 11-16% yang tidak terdeteksi. Menurut data statistik yang di himpun oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya 13.000 pasien yang menjalani hemodialisis (Suharjono 2010).

Pasien gagal ginjal tahap akhir akan mengalami kehilangan fungsi ginjal nya sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk

mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu. Kondisi tersebut menyebabkan penderita gagal ginjal kronik harus menjalani terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal yang saat ini paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun adalah hemodialisis. Sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12 – 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3 - 6 jam. Hal ini dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, depresi didalam keluarga (Smeltzer, 2002).

Insiden dan prevalensi modalitas untuk hemodialisa, peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal pada tahun 2010 per satu juta penduduk yang menjalani hemodialisa sejumlah 316, peritoneal dialisa 23,3, transplantasi 7,9 (U.S. Renal Renal Data System, USRDS 2012).

Hemodialisa merupakan proses penyaringan sampah metabolisme dengan menggunakan membran yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau yang disebut dengan dialyzel (Thomas, 2002; Price & Wilson, 2006). Tindakan tersebut bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan protein (Kallenbach, 2005; Sukandar, 2006). Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal, sehingga pasien akan tetap mengalami komplikasi baik dari penyakitnya juga terapinya (Mollaoglu, 2006; Parket, 2009). Salah satu komplikasi yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah gangguan tidur.

Gangguan tidur yang dialami oleh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sekitar 50 – 80%. Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya *Restless Leg Syndrome* (RLS), *Sleep Apnoe* (SA), *Excessive Daytime Sleepiness* (ESD) (Mucsi, et al, 2004; Merlino, et al, 2006; Perl J, et al, 2006; Kosmadakis and Medcaf, 2008; Sabry, et al, 2010).

Prevalensi insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisis berkisar 45 – 69,1%. Prevalensi insomnia dalam penelitian sangat bervariasi karena adanya perbedaan definisi, diagnosis, karakteristik populasi dan metodologi penelitian (Al-Jahdali, et al, 2010; Sabry, et al, 2010).

Sulitnya mempertahankan tidur dan tidak dapat tidur secukupnya dapat mengakibatkan seseorang pasien terbangun sebelum dia mendapatkan yang cukup. Hal tersebut menyebabkan pasien mengalami beberapa konsekuensi, diantaranya rasa kantuk di siang hari, perasaan depresi, kurang energy, gangguan kognitif, gangguan memori (Szentkiraly A, et al, 2009). Berbagai faktor yang diduga memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya insomnia pada pasien hemodialisa, diantaranya adalah faktor demografi (Sabbatini, et al, 2002; Unruh, et al, 2006), faktor biologis (Musci, et al, 2004), faktor gaya hidup (Unruh, et al, 2006), faktor psikologis (Unruh, et al, 2006), dan faktor dialysis (Merlino, et al, 2005; Unruh, et al, 2006).

Faktor demografi diantaranya meliputi usia (Han, 2002; Sabbatini, et al, 2006), jenis kelamin (Coren, 1994; Sabbatini, et al, 2002; Unruh, et al, 2003), status perkawinan, pekerjaan (Unruh, et al, 2006), dan tingkat pendidikan (Pender, 2002), faktor gaya hidup meliputi kebiasaan merokok

(Walker, S, 1995), dan konsumsi kopi (Lantz, 2007), faktor biologis meliputi penyakit penyebab gagal ginjal kronik, adekuasi nutrisi (Musci, 2004; Sabry, 2010), anemia (Sabry, 2010), keseimbangan kalsium, dan fosfat (Sabbatini, 2002), faktor psikologis meliputi kecemasan (Novak, et al, 2006; Sabry, et al, 2010), sedangkan faktor dialysis diantaranya meliputi shif dialysis (Sabbatini, et al, 2002; Al-Jahdali, et al, 2010), lama waktu menjalani dialysis (Sabbatini, et al, 2002). Ketidapatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup merupakan salah satu penyebab terjadinya insomnia (Kowalak, 2011; Sudoyo, 2006).

Mengatasi gangguan psikologi atau mental pada pasien dengan hemodialisa telah dilakukan baik pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. *Nasional Institute of Health* (2005), mengelompokkan terapi alternatif komplementer menjadi 5 kelompok yaitu: *Biologically Based Practice, Manipulative And Body-Based Approaches, Mind-Body Medicine, Alternative Medical System, dan Energy Medicine*.

Upaya dalam pengobatan nonfarmakologi salah satunya adalah *Cognitive Behavior Teraphy* (CBT) untuk depresi menunjukkan dampak positif. Pasien yang mendapatkan terapi CBT menunjukkan perubahan yang signifikan dalam kualitas tidur, *fatigue, anxiety* dan depresi (Chen et. al, 2011). Adapun jenis terapi yang lain menurut Snyder (2006) dapat meningkatkan kondisi *mind body* dan *spirit* adalah humor, yoga, meditasi, *imagery*, musik terapi dan doa yang dapat meningkatkan kondisi dari individu.

Penelitian yang dilakukan Cita, (2014) 50% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan tidur. Setelah pemberian terapi *Islamic Self Healing* responden mengungkapkan beberapa perubahan yang dirasakan pada fisiknya diantaranya ada peningkatan energy, peningkatan kualitas tidur, dan adanya peningkatan aktivitas sehari-hari.

Pengobatan *Islamic Self Healing* merupakan pengobatan nonfarmakologi yang mempunyai dasar pemikiran dari pengobatan Islam yang didalamnya terdapat aspek hikmah faidah-faidah adanya penyakit, doa, dzikir dan herbal yang bertujuan untuk mendatangkan keridohan Allah, menguatkan hati dan badan. Mengikuti jejak Rosulullah Muhammad SAW, merupakan suatu sunah bagi umat islam, termasuk mewarisi metodeologi pengobatan. Pengobatan yang dilakukan Rosulullah SAW menggunakan tiga cara, yaitu melalui do'a atau pengobatan dengan menggunakan wahyu-wahyu Ilahi yang lebih dikenal dengan istilah do'a-do'a ma-tsur yang datang dari Al Quran dan sunah nabi SAW yang sahih. Kedua menggunakan obat-obat tradisional baik dari tanaman maupun hewan dan ketiga adalah menggunakan kombinasi dari kedua metode tersebut.

Allah berfirman: *“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman”* (QS:Yunus 57).

Mayoritas penduduk Indonesia adalah muslim, sehingga sangatlah penting melakukan pendekatan pengobatan dengan metode islam yang akan

lebih sesuai dengan akidah seorang muslim. *Terapi Islamic Self Healing* ini diharapkan dapat meningkatkan *Quality Of Life* terutama pada domain fisik khususnya peningkatan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga sangatlah penting sekali bagi profesi perawat yang berperan langsung berhubungan dengan pasien dalam mempertahankan kondisi pasien agar tetap baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Penembahan Senopati Bantul pada tanggal 28 Januari 2016, saat ini unit hemodialisa melayani 160 pasien rata-rata setiap bulannya dan setiap harinya dibagi menjadi 3 (tiga) shift, yaitu pagi, siang dan sore. Dari 10 pasien yang menjalani hemodialisa 6 pasien mengalami insomnia yang diukur menggunakan questioners PSQI dimana skor yang tertinggi di dapatkan 41 dan skor terendah 17.

Pelaksanaan hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dengan tujuan memberikan hasil dialysis yang adekuat dan mengurangi komplikasi yang mungkin muncul. Namun demikian beberapa komplikasi masih dikeluhkan pasien dan keluhan yang umumnya diungkapkan pasien pada saat wawancara adalah gangguan tidur, dimana gangguan tersebut berupa kesulitan untuk memulai tidur, bangun lebih cepat serta tidak mampu untuk tidur kembali jika terbangun dimalan hari. Berdasarkan definisi ICSD-2 keluhan tersebut masuk kedalam klasifikasi insomnia.

Insomnia yang dialami pasien tersebut merupakan salah satu masalah keperawatan yang perlu ditangani secara akurat, karena itu dibutuhkan peran perawat dalam mengelola asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Tujuannya supaya dapat memberikan kenyamanan secara fisik terhadap pasien dan dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dan menurunkan terjadinya komplikasi yang ditimbulkan akibat dari kualitas tidur yang kurang (Kolcaba, 1997 dalam Alligood, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat suatu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terapi *Islamic Self Healing* dapat mengatasi insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *Islamic Self Healing* terhadap insomnia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden.
- b. Diketuainya skor insomnia pada pasien gagal ginjal kronik pada kelompok kontrol.

- c. Diketuainya skor insomnia pada pasien gagal ginjal kronik pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah menjalani terapi *Islamic Self Healing*.
- d. Diketuainya perbedaan skor insomnia pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan setelah menjalani terapi *Islamic Self Healing* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- e. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Institusi Pelayanan Keperawatan

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan protap untuk program terapi komplementer guna meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi komplementer sehingga pelayanan yang diberikan pada pasien semakin profesional dan berkualitas.

2. Untuk Perkembangan Ilmu Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam praktek keperawatan yang tepat dan efektif untuk mengatasi insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

3. Untuk Ilmu Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik dan terapi komplementer.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nia et. Al. (2009) yaitu efek doa terhadap kesehatan mental pada pasien dengan hemodialisa. Penelitian ini adalah eksperimental dilakukan pada 88 pasien yang menjalani terapi hemodialisa (44 pasien sebagai kelompok intervensi dan 44 orang sebagai kelompok kontrol). Survei dilakukan dalam pola salomon. “Tavassol Doa” diberikan secara berkala untuk kelompok intervensi selama 10 minggu di pagi hari selama 20 menit. Kemudian kesehatan mental kedua kelompok dievaluasi menggunakan spiritual kuesioner standar kesehatan Palutzian dan Ellison. *Two ways ANOVA test* menunjukkan korelasi yang signifikan antara kesehatan mental kelompok intervensi dan kelompok kontrol baik dalam *pretest* dan *posttest* ($p < 0,01$). Selain itu penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan kedua kelompok yang hanya *posttest* ($p < 0,01$). Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel penelitian. Persamaanya terdapat pada metode penelitian dan subyek penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Kader et. al. (2009) yang berfokus pada dampak terapi dialisis terhadap *Quality Of Life* pada pasien CKD, perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang dilakukan pada pasien peritoneal dialisis dan hemodialisa. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *Quasi Experiment* variabel yang digunakan adalah *Islamic Self Healing* dan insomnia. Persamaan pada penelitian ini adalah pada responden dengan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Cita (2014) yaitu terapi *Islamic Self Healing* terhadap *Quality Of Life* pada klien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan desain Action Reserch pada 5 partisipan, metode pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan semi terstruktur wawancara, observasi dan dokumentasi untuk mengeksplorasi *Quality Of Life* dan efektifitas terapi *Islamic Self Healing*. Analisa data dilakukan secara manual sampai tema-tema ditemukan. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *Quasi Experiment* variabel yang digunakan adalah *Islamic Self Healing* dan insomnia. Persamaan pada penelitian ini adalah pada responden dengan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan modul terapi *Islamic Self Healing*.
4. Penelitian yang dilakukan Rosdiana, (2010) yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis. perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang dilakukan pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insomnia dialami oleh 58 (54,7%) responden, dengan rata-rata $47,66 \pm 13,36$ tahun. Tidak ditemukan hubungan antara insomnia dengan faktor demografi, gaya hidup, faktor biologis, shif HD dan Kt/V hemodialisis. Insomnia memiliki hubungan dengan faktor psikologis dengan *p value* 0,007 dan lama waktu menjalani hemodialisis (lebih dari 11 bulan) dengan *p value* 0,040. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *Quasi Experiment* variabel yang digunakan adalah *Islamic Self Healing* dan insomnia. Persamaan pada penelitian ini adalah pada responden dengan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

5. Penelitian yang dilakukan Jahdali (2010) yaitu *insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia*. Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional observasional dilakukan selama periode lima bulan di dua hemodialisis pusat di Arab Saudi. Untuk menilai prevalensi insomnia, kami menggunakan definisi ICSD-2. Kami juga meneliti hubungan antara insomnia dan gangguan tidur lainnya, penyebab gagal ginjal, durasi dialisis, pergeseran dialisis, dan data demografi lainnya. Hasil penelitian dari 227 pasien yang terdaftar, insomnia dilaporkan oleh 60,8%. Usia pasien rata-rata adalah $55,7 \pm 17,2$ tahun; 53,7% adalah laki-laki dan 46,3% adalah perempuan. Insomnia secara bermakna dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan, hemodialisis sore, Restless Legs Syndrome,

risiko tinggi untuk obstruktif Sleep Apnea Syndrome dan siang hari yang berlebihan kantuk (P-nilai: 0,05, 0,01, <0,0001, <0,0001, dan <0,0001, masing-masing). Tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan antara insomnia dan variabel lainnya, termasuk BMI, kebiasaan merokok, yang mendasari etiologi gagal ginjal, dialisis durasi, hubungan dengan hemoglobin, feritin, dan fosfor atau kecukupan dialisis yang diukur dengan indeks Kt/V. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada desain, penelitian, penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment*. Persamaanya terdapat pada subyek penelitian yaitu pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Parvan, et al (2013), yaitu Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Dengan menggunakan desain deskriptif dan korelasional, penelitian ini dilakukan pada 245 pasien hemodialisis pada tahun 2012. Pasien yang dipilih oleh convenience sampling dari bangsal hemodialisis dari empat rumah sakit pelatihan Tabriz dan Maragheh. Kualitas tidur diukur dengan Pittsburgh kualitas Index Sleep (PSQI), dan kualitas hidup pasien diukur dengan Penyakit Ginjal Kualitas Hidup kuesioner (KDQOL-SF). Hasil: 83,3% pasien hemodialisis memiliki kualitas tidur yang buruk. kualitas hidup yang buruk secara bermakna dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk. Ada korelasi negatif yang signifikan antara PSQI global dan aspek-aspek penting dari kualitas hidup termasuk kesehatan fisik, gejala

dan masalah, dampak dari penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari, beban penyakit ginjal, kesehatan mental, dukungan sosial, dan fungsi seksual. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment*, dan instrument pengukuran gangguan tidur menggunakan PIRS_20. Persamaanya terdapat pada subyek penelitian yaitu pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa.