

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal merupakan keadaan ketidakmampuan ginjal dalam mengeluarkan produk sisa metabolisme dan menjalankan fungsi pengaturannya dengan benar. Jika kondisi ini terus berlanjut, maka penderita akan mengalami penyakit yang disebut gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* (Smeltzer dan Bare, 2014). *CKD* merupakan tahap akhir dari gagal ginjal kronik, dimana jaringan ginjal berkurang secara ireversibel dan progresif, sehingga pasien membutuhkan alternatif pengobatan pengganti ginjal, seperti hemodialisis (HD) atau transplantasi ginjal. (Black dan Hawks, 2014) *United Stage Renal Data System* atau *USRDS* (2016) menyampaikan bahwa prevalensi *CKD* mencapai 14,8% dari tahun 2011-2014. Diperkirakan penderita *CKD* yang juga memiliki penyakit diabetes mencapai 40%, 32% memiliki penyakit hipertensi, dan 40% memiliki penyakit kardiovaskular. Selain itu tingkat kematian pada penderita *CKD* mencapai 134,8 per 1000 pasien/ tahun, dimana angka kematian pada laki-laki lebih tinggi yaitu 50,8 per 1.000 pasien/ tahun dibandingkan dengan wanita yaitu 41,1 per 1.000 pasien/tahun.

Di Indonesia, jumlah penderita *CKD* yang melakukan pengobatan HD meningkat sekitar empat kali lipat dalam lima tahun terakhir (2011

sampai dengan 2016). Diperkirakan sekitar 150.000 pasien gagal ginjal membutuhkan terapi HD ini, namun kenyataannya hanya sekitar 100.000 pasien yang sudah mendapatkan terapi HD. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyampaikan ada perkembangan 200.000 kasus setiap tahunnya untuk gagal ginjal tahap akhir (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan laporan dari Indonesian Kidney Registry atau IRR (2017), jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis adalah 77.892. Ada 30.843 pasien baru. Prevalensi usia gagal ginjal kronik tertinggi adalah 65-74 tahun yaitu mencapai 8,23%, pada laki-laki prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 4,17% (Riskesdas, 2018). Data di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, penderita yang menjalani HD rutin di ruang Dahlia pada bulan September 2020 sebanyak 195 penderita.

Sebagian besar penderita yang menerima terapi HD tersebut timbul berbagai gejala seperti kelelahan, nyeri, konstipasi, pruritus, ataupun gangguan tidur sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Kim et al, 2010). Penderita *CKD* pada umumnya mengeluhkan adanya gangguan tidur. Tidur normal adalah perubahan tingkat kesadaran saat tubuh beristirahat dan terjadi dalam siklus periode bermimpi dan istirahat secara fisik. Tidur dipengaruhi oleh sistem sensorik, dimana apabila tubuh kurang atau lebih mendapatkan rangsangan sensorik, maka akan terjadi gangguan tidur. Gangguan tidur dipengaruhi oleh situasi, perkembangan stressor, gaya hidup, gangguan ritme sirkadian, penyakit dan lingkungan (Black

dan Hawks, 2014) Ada sekitar 95% penderita gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Abassi et al, 2016). Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan terlebih pada penderita penyakit kronis, dalam hal ini *CKD*. Faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik yang menurun salah satunya disebabkan karena gangguan tidur, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa penderita *CKD* yang menjalani pengobatan HD selama lebih dari 3 bulan banyak yang mengalami gangguan tidur dimana sekitar 60,9% yang melaporkan mengalami *insomnia* dan sebanyak 24,6% yang mengalami *sleep apnea* (Rai et al, 2011). Untuk mengatasi masalah gangguan tidur tersebut diperlukan manajemen yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

Ada banyak cara untuk mengatasi gangguan tidur pada penderita gagal ginjal kronik, dan satu diantaranya adalah dengan pijat atau *massage*. Ada beberapa macam teknik – teknik *massage* yaitu *Effleurage*, *Petrissage*, *Vibration and Shaking*, *Tapotement*, *Friction*, *Walken*, *Skin Rolling*, and *Stroking* (Wahyuni, 2014). Beberapa teknik pijat dapat dipakai dalam mengatasi penderita yang mengalami gangguan tidur. Chien et al, (2015) menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa dengan pemberian teknik *massage* mampu mengatasi gangguan tidur sehingga

meningkatkan kualitas tidur pasien dengan penyakit berbeda selama 4 minggu pemberian intervensi. Selain itu juga terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa latihan pernafasan *Benson* yang dilakukan selama 8 minggu pada penderita *CKD* yang mengalami gangguan tidur selama menjalani HD dapat meningkatkan kualitas tidur pasien tersebut (Rambod et al, 2013).

Studi menunjukkan bahwa *slow stroke back massage (SSBM)* efektif meningkatkan kualitas tidur lansia (Cinar, 2012). Hasil penelitian Han dan Lee (2012) menunjukkan derajat nyeri berkurang secara signifikan terhadap pasien post operasi gastrectomy dan setelah dilakukan terapi *massage* punggung kualitas tidur meningkat secara signifikan.

Sampai saat ini di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado belum ada eksperimen terkait *SSBM* dalam mengatasi gangguan tidur pada penderita *CKD* yang melakukan pengobatan HD sehingga belum diketahui efektivitasnya, oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai ”pengaruh terapi *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien *CKD* yang melakukan pengobatan HD di ruangan Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

## **B. Rumusan Masalah**

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah tersering pada penderita *CKD* yang mendapatkan pengobatan HD, sehingga perlu

dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut guna meningkatkan kualitas tidur pasien. Pijat punggung lambat atau terapi *SSBM* adalah satu tindakan intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien *CKD*. *SSBM* adalah teknik pijat yang digunakan untuk membantu mengatasi masalah tidur. Namun, untuk penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD, metode peningkatan kualitas tidur ini belum banyak diteliti. Sehubungan dengan permasalahan di atas, maka muncul pertanyaan penelitian apakah ada pengaruh *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh *SSBM* pada peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kualitas tidur pasien HD sebelum dan setelah tindakan *SSBM* pada kelompok intervensi.
- b. Mengetahui kualitas tidur pasien HD pada kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan kualitas tidur pasien HD sebelum dan setelah dilakukan *SSBM* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- d. Menganalisis kualitas tidur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

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

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh *slow stroke back massage* terhadap peningkatan kualitas tidur penderita *CKD* yang mendapat pengobatan HD. Disamping itu dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat secara umum khususnya perawat HD.

2. Manfaat Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang terapi non farmakologis *slow stroke back massage*.

3. Manfaat Bagi Pasien / Keluarga

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pasien/ keluarga dalam memilih terapi non farmakologis *slow stroke back massage* yang praktis dan dapat dipraktikkan dalam peningkatan kualitas tidur pasien.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan penelitian dalam membandingkan terapi *SSBM* dengan terapi non farmakologi lainnya untuk menilai keefektifannya dalam peningkatan kualitas tidur pasien *CKD* dengan pengobatan hemodialisis.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Muliana tahun 2018 tentang pengaruh terapi slow stroke back massage terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis, didapatkan hasil perubahan kualitas tidur pada pasien hemodialisis pada kelompok intervensi rata-rata  $8,93 \pm 1,43$  dan kontrol rata-rata  $1,27 \pm 0,45$ . Ada pengaruh *SSBM* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien ( $p < 0,001$ ).
2. Penelitian Erna Melastuti dan Lia Ulvi Alvianti tahun 2014 mengetahui pengaruh terapi slow stroke back massage untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien pasca operasi, didapati nilai sig .001 ( $p < 0.05$ ) dan nilai t-value -14.736 dengan mean total sebelum terapi adalah 11.06 (SD 1.600) serta mean total setelah terapi 22.24 (SD 2.905), sebelum dan sesudah terapi *SSBM* berbeda.
3. Tanti Nur Hayati dan Thomas Ari Wibowo tahun 2021 melakukan penelitian tentang pengaruh dari pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat kualitas tidur penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil dari uji analisis *Wilcoxon* menunjukkan hasil p value 0,008 ( $< 0,05$ ) oleh sebab itu  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh dalam pemberian *Slow Stroke Back Massage* terhadap kualitas tidur penderita diabetes melitus tipe 2.
4. Penelitian Andi Jayawardhana tahun 2018 tentang efektifitas slow stroke back massage terhadap lansia dengan hipertensi. Data dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan lembar observasi tekanan darah. Setelah dilakukan tabulasi data, dilakukan uji statistik dengan

menggunakan Paired t-Test dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pijat punggung lambat stroke terhadap penurunan MAP lansia dengan hipertensi, dengan nilai signifikan (2-tailed) 0,000 ( $p < 0,05$ ).

5. Nopri Afrila, Ari Pristiana Dewi dan Erwin tahun 2016 yang melakukan penelitian tentang efektifitas kombinasi terapi *slow stroke back massage* dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rerata mean arterial pressure (MAP) pada kelompok eksperimen sebesar 6,48 mmHg dan penurunan MAP pada kelompok kontrol sebesar 0,95 mmHg. Analisis statistik menunjukkan penurunan tekanan darah secara signifikan setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dengan p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya terapi kombinasi efektif untuk menurunkan tekanan darah hipertensi.