

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ yang paling penting dalam tubuh kita, yang berfungsi menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan zat sisa metabolisme (racun) dari darah melalui urin. *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Arici, 2024).

Di Amerika, menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) melaporkan 10% orang dewasa di Amerika memiliki *Chronic Kidney Disease* (CKD). Epidemiologi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Amerika dengan tingkat mortalitas yang cukup tinggi, di atas 100 orang per 1000 pasien per tahunnya (Sutisna, 2024). Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2023, CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Infodatin Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), terjadi peningkatan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia dari hasil Risesdes 2018 jumlah pasien CKD adalah 2% yaitu sekitar 499.800 orang dari total penduduk, pada SKI tahun 2023 angka ini meningkat menjadi 3,8%.

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 3,8% atau naik sebesar 1,8% dibandingkan tahun 2013, sedangkan prevalensi gagal ginjal menurut umur 65-71 tahun sebesar 0,823%, umur >75 tahun sebesar 0,748%, umur 55-64 tahun sebesar 0,564%, umur 34-44 tahun sebesar 0,331%, umur 25-34 sebesar 0,228% dan umur 15-24 tahun sebesar 0,133% (SKI, 2023).

Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Sumatera Barat adalah 0,2%. Sedangkan untuk Kota Padang sendiri prevalensinya adalah 0,3% (SKI, 2018). Rumah sakit Dr. M. Djamil di Kota Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang terbesar di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari RSUP. Dr. M. Djamil pada tahun 2025 hingga bulan Juni, terdapat 185 orang pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Jumlah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa dari bulan Januari hingga Juni 2025 berjumlah 105 orang (Rekam Medis RSUP M Djamil, 2025).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD) tidak hanya mengalami penurunan fungsi ginjal yang progresif, tetapi juga menghadapi berbagai komplikasi yang berdampak langsung pada kualitas tidur mereka. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, penumpukan toksin uremik, serta keluhan fisik seperti pruritus, nyeri otot, dan sesak napas pada malam hari dapat menimbulkan insomnia, sering terbangun, dan rasa tidak segar saat bangun tidur. Selain itu, prosedur hemodialisis yang dijalani secara rutin juga dapat memengaruhi pola tidur karena perubahan metabolisme dan kelelahan pasca terapi. Kualitas tidur yang buruk pada pasien CKD berhubungan erat dengan

penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko depresi, hingga memperburuk kondisi klinis pasien secara keseluruhan (Hidayati, 2021).

Tujuan dari pengobatan pasien dengan penyakit ginjal kronis adalah untuk menjaga fungsi ginjal. Pasien dengan CKD harus menjalani dialisis sepanjang hidup mereka, biasanya tiga kali seminggu selama setidaknya tiga atau empat jam per perawatan. Pasien harus menjalani terapi dialisis kronis jika diperlukan untuk menjaga fungsi ginjal, kelangsungan hidup, dan pengendalian gejala uremik. (Dewanti, 2020).

Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis memerlukan waktu perawatan antara dua belas hingga lima belas jam setiap minggu, yang dibagi menjadi tiga sampai empat sesi terapi dialisis. Waktu perawatan adalah 3-6 jam. Pasien CKD mendapat terapi hemodialisis jika fungsi ginjalnya kurang dari 15 mL/menit/1,73 mL pada laju filtrasi glomerulus (GFR). Pasien menjalani aktivitas hemodialisis secara terus menerus sepanjang hidupnya (Alfiyanti, 2024)

Permasalahan umum yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur pada pasien dialisis ditemukan berhubungan dengan durasi terapi dialisis, tingginya kadar ureum dan/atau kreatinin, nyeri, kecacatan, dan keluhan somatik seperti pruritus dan nyeri tulang. Penyebab terjadinya gangguan tidur selain nyeri pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, adalah adanya penumpukan urea dalam darah (uremia) dikarenakan ginjal tidak dapat berfungsi untuk membuang urea keluar dari tubuh. Tingginya kadar ureum akan berdampak pada

gangguan fungsi sistem saraf dan menyebabkan *Restless Leg Syndrome* (RLS) (Hasbi & Sutanta, 2020).

Gangguan tidur yang paling sering terlihat pada pasien yang menjalani dialisis adalah insomnia terkondisi, kantuk berlebihan di siang hari, apnea tidur obstruktif atau sentral, serta *Restless Leg Syndrome* (RLS) dan gangguan gerakan anggota tubuh periodik (Chowdhury, 2022). Tidur merupakan hal yang vital dan kompleks bagi setiap individu, kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronis dapat berefek negative pada status kesehatan dan kualitas hidup pasien itu sendiri (Saraswati et al., 2022).

Kualitas tidur yang buruk tidak ditangani dengan baik menyebabkan adanya perubahan pada metabolisme, system endokrin, fungsi fisik, mental, kesehatan dan kesejahteraan (Khasanah et al., 2023). Penanganan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur penderita CKD yakni melalui pengobatan non farmakologi serta farmakologi. Pengobatan farmakologi diindikasikan untuk insomnia sementara. Pemberian obat-obatan pada pasien dengan masalah insomnia yang sering, perawatan farmakologis dilakukan dengan menekan faktor penyebabnya misal kecemasan atau depresi (Aini & Maliya, 2020).

Perawatan farmakologi yang bisa diberikan untuk memperbaiki kualitas tidur pasien penyakit ginjal kronis mempunyai efek samping yang berbahaya, seperti dapat terjadinya toleransi dosis dan jika pengobatan dihentikan maka gejala dapat muncul kembali. Terapi farmakologi mempunyai efek yang cepat, misalnya obat-obatan sedatif dan hipnotik. Obat

sedatif mempunyai kemungkinan dua efek yaitu negatif dan positif. Efek negatifnya dapat mempengaruhi irama sirkadian dan fase tidur, sedangkan efek positifnya adalah meningkatkan total waktu untuk tidur, seperti: propofol, dexmedetomidine, benzodiazepine sedangkan untuk agen hipnotik dapat mempengaruhi fisiologi tidur (Khasanah et al., 2023). Namun, proses farmakokinetika seperti distribusi obat (termasuk volume distribusi dan ikatan protein) dan eliminasi (termasuk biotransformasi dan ekskresi ginjal) dapat berubah karena gangguan ginjal (Prasetya et al., 2022).

Pengobatan non farmakologi yang bisa dilakukan yaitu dengan *guided imagery*, terapi musik dan *art therapy*, pemberian aromaterapi *essential oil rose*, *exercise on pain and functional*, kompres daun kubis (*brassica oleracea var. capitata*), *mind-body therapy*, *virtual reality as a distraction technique*, *physical exercise*, *hand massage*, *aromatherapy* *plumusic therapy*, terapi perilaku kognitif, terapi aktivitas fisik, dan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) (Hasbi & Sutanta, 2020).

PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) adalah terapi nonfarmakologi golongan teknik relaksasi (*mind-body/behavioral relaxation therapy*) untuk menegangkan lalu melemaskan kelompok otot secara berurutan (tegang 5–10 dtk, lepas 20–30 dtk) sambil napas perlahan. Tujuannya menurunkan aktivasi simpatik, mengurangi ketegangan otot, menurunkan stres/ansietas, nyeri, dan membantu tidur. PMR merupakan teknik relaksasi alternatif yang dapat dipilih karena merupakan teknik relaksasi yang relative murah, non-invasif, mudah dipelajari, tanpa komplikasi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh

pasien sendiri dengan manfaat meredakan nyeri, masalah tidur, kecemasan dan lain sebagainya (Hasbi & Sutanta, 2020).

Penelitian yang oleh Lestari (2025) pada pasien hemodialisis menunjukkan bahwa PMR mampu menurunkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) secara signifikan setelah dilakukan latihan selama beberapa sesi, adanya penurunan skor PSQI dari kategori buruk menjadi lebih baik setelah pasien rutin melakukan PMR setiap selesai menjalani hemodialisis (Lestari, 2025). Temuan ini menguatkan bukti bahwa PMR dapat menjadi strategi sederhana, murah, dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CKD.

Mekanisme yang mendasari efektivitas PMR adalah kemampuannya mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga menurunkan ketegangan otot, menurunkan aktivitas simpatik, serta memicu respon relaksasi yang mendukung proses tidur alami. Aktivasi relaksasi ini terbukti membantu pasien memasuki fase tidur yang lebih dalam dan lebih nyenyak, sehingga kualitas tidur meningkat setelah intervensi (Dinda, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini dan Nurlaily (2024) dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*)” didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan pengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif, terjadi penurunan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dari 12 menjadi 5, yang menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur pasien secara signifikan

Berdasarkan hasil penelitian Hartanti et al., (2025) dengan judul “Edukasi dan Implementasi Relaksasi Otot Progresif (ROP) Untuk Memperbaiki Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis” didapatkan hasil bahwa terdapat perbaikan kualitas tidur pasien setelah diberikan intervensi. Hasil pengukuran menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) menunjukkan peningkatan jumlah pasien dengan kualitas tidur baik dari 26,7% sebelum intervensi menjadi 73,3% setelah intervensi

Teknik relaksasi otot progresif memiliki kelebihan dibandingkan dengan bentuk relaksasi lain dalam meningkatkan kualitas tidur pasien, terutama karena melibatkan aspek fisiologis dan psikologis secara bersamaan. PMR dilakukan dengan cara mengencangkan lalu melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis, sehingga pasien dapat merasakan perbedaan nyata antara kondisi tegang dan rileks. Proses ini memberikan kesadaran tubuh yang lebih mendalam serta respons relaksasi yang lebih optimal dibandingkan teknik relaksasi pasif seperti pernapasan dalam atau meditasi diam (Jacobson, 2020).

Data dari Ruang Edewis dalam 3 bulan terakhir terdapat 78 pasien dengan CKD dan 52 pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2025 di ruang edelwis yaitu terhadap 4 orang pasien gagal ginjal kronik yang dirawat di ruang interne RSUP M. Djamil Padang. Pasien Ny. A mengatakan sulit tidur di malam hari karena sesak, sering terbangun, tidur tidak nyenyak, merasa tidak segar saat bangun tidur, disertai rasa lelah berlebihan pada siang hari,

konsentrasi menurun, mudah mengantuk, dan mengalami sakit kepala di pagi hari. Pengkajian menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) menunjukkan bahwa keempat pasien memiliki kualitas tidur yang buruk. Dari keempat pasien tersebut, Ny. A merupakan pasien dengan tingkat gangguan tidur tertinggi dengan skor PSQI 12, yang menandakan adanya masalah tidur berat. Pasien sering mengeluhkan sulit tidur kepada perawat ruangan maupun dokter, namun intervensi yang diberikan selama ini masih terbatas pada terapi medis. Hal ini menunjukkan perlunya perawat menerapkan intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. A Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu, Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. A Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. A Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada Ny. R dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- d. Mampu memberikan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. R dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada

pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny. R dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan terkait dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa
- b. Memberikan pilihan intervensi dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa

2. Bagi RSUP Dr. M D Jamil Padang

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penatalaksanaan secara nonfarmakologi melalui pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap gangguan pola tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ini Diharapkan dapat Bermanfaat dan Dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa dengan pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif

