

Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Istirahat Dan Tidur

Yaniescha Ayundita PVS¹, Atiek Murharyati²

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta,
yaniska.ayundita@gmail.com

²Dosen S1 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta,
murharyatiatik@gmail.com

Abstrak

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penurunan progresif fungsi ginjal selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, bersifat *irreversible* dan memerlukan terapi hemodialisis selama 2-3 hari dengan rentang waktu 4-5 jam dan dapat mengakibatkan gangguan tidur. Salah satu pelaksanaan nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan terapi musik instrument dan *sleep hygiene*. Terapi musik instrument adalah penanganan penyakit dengan menggunakan nada atau suara, sedangkan *sleep hygiene* adalah mengoptimalkan kondisi seseorang sebelum tidur. Tujuan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan keperawatan pasien GGK dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis istirahat dan tidur di ruang flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Subjek yang digunakan yaitu 1 pasien GGK yang mengalami gangguan tidur. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil studi kasus menunjukkan ada peningkatan kualitas tidur pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi musik instrument dan *sleep hygiene*. Terapi ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sebelum tidur malam, menunjukkan skor kualitas tidur dari 9 (kategori buruk) menjadi 5 (kategori baik). Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian terapi musik instrument dan *sleep hygiene* memberikan pengaruh yang baik terhadap pasien GGK sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi untuk pasien GGK dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis istirahat dan tidur.

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, Hemodialisis, Kualitas tidur, Musik instrument, *Sleep hygiene*.

Nursing Care For Patients With Chronic Kidney Failure In Accomplishing The Physiological Needs Of Relaxation And Sleep

Yaniescha Ayundita PVS¹, Atiek Murharyati²

¹Student of D3 Nursing Study Program at University of Kusuma Husada Surakarta
yaniska.ayundita@gmail.com

²Lecturer of Undergraduate Nursing Study Program at University of Kusuma Husada
Surakarta
murharyatiatik@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive decline in kidney function over months to years which is irreversible and requires haemodialysis therapy for 2-3 days with a span of 4-5 hours and results in sleep disturbances. One of the non-pharmacology practices to treat sleep disorders is instrument music therapy and sleep hygiene. Instrument music therapy is the treatment of disease with a tone or sound. Sleep hygiene optimizes a person's condition before going to bed. The purpose of this case study is to carry out nursing care for Chronic Kidney Disease (CKD) patients in meeting the physiological needs of rest and sleep in the flamboyant room 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The subject was a patient with chronic kidney disease (CKD) who experienced sleep disturbances. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation study.

The case study revealed a sleep quality improvement in pre and post instrument music therapy and sleep hygiene. This therapy was conducted for three consecutive days for 30 minutes before sleeping. Sleep quality score was reduced from 9 (bad category) to 5 (good category). The result indicated that the intervention of musical instrument therapy and sleep hygiene affected patients with chronic kidney disease (CKD). It can be considered as an intervention for patients with chronic kidney disease (CKD) in fulfilling the physiological need for rest and sleep.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Haemodialysis, Sleep Quality, Musical Instruments, Sleep Hygiene.

PENDAHULUAN

National Kidney Foundation (di Amerika Serikat) mendefinisikan Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebagai adanya kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Lewis & Dirksen, 2014). Ketika ginjal tidak mampu mempertahankan fungsinya, Gagal Ginjal Kronik (GGK) menjadi penyakit stadium akhir ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 15mL/min. pada tahap ini, dialisis atau transplantasi diperlukan untuk mempertahankan hidup (Yasmara, dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan bahwa presentase penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) didunia sebanyak 500 juta dan sekitar 15 juta pasien harus menjalani hemodialisis. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018 yaitu dari 2,0% menjadi 3,8% atau mencapai kurang lebih 713.783 jiwa dengan perbandingan laki-laki 4,17% lebih besar daripada perempuan 3,52%. Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 1,8% dan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 4% (Riskesdas, 2018). Sedangkan menurut rekam medis pasien Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta terjadi peningkatan pada tahun 2013 ke tahun 2016 yakni 1733 kasus menjadi 2550 kasus (Hartini, 2017).

Pada pasien penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) diperlukan terapi hemodialisis yakni terapi dialisis yang dilakukan seumur hidup atau dalam jangka

waktu yang panjang (Smeltzer & Bare, 2010). Pasien hemodialisis banyak menghadapi permasalahan psikologis maupun permasalahan fisik. Permasalahan psikologis antara lain depresi, perilaku ingin bunuh diri, delirium, serangan panik maupun merasa cemas. Sedangkan permasalahan fisik yang sering dihadapi berupa disfungsi sosial, kelelahan, hipertensi, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, dan gangguan tidur (Fitria, dkk, 2018).

Terapi yang dapat mengatasi gangguan istirahat dan tidur terdiri atas terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik, aromaterapi maupun dengan sleep hygiene (Rosdiana, dkk, 2014). Menurut Laily, dkk (2016) terapi sleep hygiene bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi sebelum tidur misalnya tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, alkohol, menjauhkan handphone, tidak menghidupkan televisi didalam kamar tidur, menjaga suhu ruangan yang nyaman dan pencahayaan yang cukup. Menurut Laili, dkk (2016) musik instrumental adalah suatu cara untuk menangani suatu penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2018) yang berjudul Pengaruh Musik Instrumen dan Sleep Hygiene terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menyebutkan bahwa tujuan dari terapi ini adalah untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). Penatalaksanaan untuk

mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan pemberian musik instrumen selama 30 menit menjelang tidur melalui MP3 yang dihubungkan dengan headset serta melakukan praktek sleep hygiene diperoleh hasil bahwa terapi tersebut efektif untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Istirahat dan Tidur” di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Setiadi, 2013). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis istirahat dan tidur.

Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien gagal ginjal kronik pasca hemodialisa yang mengalami gangguan tidur, usia pasien <60 tahun, tidak mempunyai penyakit asma, kejang, dan depresi serta kesadaran composmentis. Tempat pelaksanaan studi kasus di ruang flamboyan 8 RS Dr. Moewardi Surakarta selama 1 minggu dimulai sejak tanggal 24 Februari sampai dengan 29 Februari 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. P didapatkan data pasien mengatakan selama sakit hanya

tidur malam selama 3-4 jam, tidak tidur siang, sering terbangun dan sulit tidur kembali. Data objektif pasien tampak lelah dan mengantuk, kantung mata tampak hitam, tanda-tanda vital TD: 160/ 100 mmHg, N: 86x/ menit, RR: 28x/ menit, S: 36,7°C, pengukuran skor kualitas tidur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) menunjukkan skor 9 yang dikategorikan dalam kualitas tidur buruk. Menurut Diyono & Sri Mulyanti (2019) salah satu manifestasi klinis dari gagal ginjal kronik yaitu gangguan neuromuskuler termasuk diantaranya gangguan tidur.

Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dikarenakan pada pasien tersebut sering mengalami kelelahan khususnya saat setelah menjalani hemodialisa, salah satu penyebab kelelahan adalah kurangnya suplai O₂ dan saat kondisi tubuh mengalami kekurangan O₂ maka yang dihasilkan otot saat melakukan pemecahan glukosa bukan energi melainkan asam laktat. Saat kondisi tubuh terus menerus menghasilkan asam laktat, maka akan menyebabkan nyeri dan pegal-pegal sehingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Selain itu, situasi dan kondisi rumah sakit juga berpengaruh terhadap pola tidur seseorang (Nuratif & Kusuma, 2015).

Dengan data tersebut dapat ditegakan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055). Berdasarkan konsep teori gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Diagnosa tersebut sesuai dengan batasan karakteristik pada yaitu pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Intervensi atau rencana keperawatan yang dibuat penulis berdasarkan diagnosa keperawatan utama yang difokuskan penulis yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055). Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil SLKI pola tidur (I.05045): keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. SIKI Dukungan Tidur (I.05174): identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan cara nonfarmakologi (misal dengan instrument musik dan *sleep hygiene*).

Tindakan keperawatan atau implementasi utama yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik adalah dengan terapi musik instrument dan *sleep hygiene*. Terapi tersebut dilakukan dengan memperdengarkan musik instrument melalui *headset* yang dihubungkan ke MP3, serta memodifikasi lingkungan tidur sebagai praktek dari *sleep hygiene*. Terapi tersebut dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sebelum tidur malam pasien.

Secara teoritis terapi musik instrument dan *sleep hygiene* bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi gangguan tidur. Saat diberikan terapi musik instrument rangsangan nada serta irama masuk ke *canalis auditoris* dihantarkan sampai ke *thalamus* sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke *thalamus* dan

kelenjar hipofisis muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormone stress sehingga seseorang menjadi rileks (Mirna, 2014).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 hari. Hari pertama sebelum dilakukan tindakan terapi musik instrument dan *sleep hygiene* dilakukan pengukuran skor kualitas tidur menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) menunjukkan skor 9 yang dikategorikan buruk. Hari kedua didapatkan peningkatan skor kualitas tidur menjadi 7 walaupun masih dikategorikan buruk. Hari ketiga implementasi didapatkan hasil peningkatan skor kualitas tidur menjadi 5 yang sudah dikategorikan dalam kategori baik setelah diberikan tindakan terapi musik instrument dan *sleep hygiene*, dapat dilihat seperti pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 1. Evaluasi skor kualitas tidur Tn. P mengalami perbaikan

Hari	Hasil pengukuran skor kualitas tidur
<i>pretest</i>	skor 9 (kategori buruk)
ke-1	skor 9 (kategori buruk)
ke-2	skor 7 (kategori buruk)
ke-3	skor 5 (kategori baik)
<i>post-test</i>	skor 5 (kategori baik)

Berdasarkan data tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa skor kualitas tidur mengalami perbaikan yang ditandai dengan penurunan perhitungan skor kualitas tidur dari 9 (buruk) menjadi 5 (baik) setelah 3 hari dilakukannya tindakan terapi musik instrument dan *sleep hygiene* (nilai *post-test*).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitria, dkk (2018) yang menyatakan bahwa terapi musik instrument dan *sleep hygiene* efektif

untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK).

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis istirahat dan tidur dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan terapi musik instrument dan *sleep hygiene* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sebelum tidur malam didapatkan hasil terdapat perbaikan kualitas tidur yang ditandai dengan penurunan skor kualitas tidur dari 9 (kategori buruk) menjadi 5 (kategori baik). Maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik instrument dan *sleep hygiene* efektif dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan tidur.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK), maka penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain:

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan Rumah sakit khususnya RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun klien serta keluarga klien, serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat Baiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkordinasi dengan tim kesehatan lain

dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien gagal ginjal kronik (GGK).

3. Bagi institusi pendidikan kesehatan Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga mamou menghasilkan perawat yang profesional.
4. Bagi pasien dan keluarga Diharapkan bisa memberikan tindakan pengelolaan selanjutnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) dalam tindakan terapi musik instrument dan *sleep hygiene* sehingga dapat mengatasi gangguan pola tidur pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria Nur P, Permana Iman, Yuniarti. (2018). *Pengaruh Musik Instrument Dan Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dinamika Kesehatan, Vol 9 No. 2 Desember 2018*
- Laily, Eka Isranil, Juanita Juanita, and Cholina Trisa Siregar. (2017). *Efektifitas Pemberian Terapi Musik Instrument Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Idea Nursing Journal 6, no. 3 45–50.*
- Lewis, S. L., & Dirksen. (2011). *Medical-surgical Nursing: assesmet and management of clinical problems.* Missouri: Elsvier Mosby
- Mirna, Putri Rembulan. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Instrumental Dan Aromatherapy Lavender Eyemask Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Fisioterapi D3 Angkatan 2011.* Naskah Publikasi. Surakarta: Fik Uns.Manzilah

- Nuratif & Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda (NIC-NOC). Yogyakarta
- Risikesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf> diakses 17 November 2019
- Rosdiana. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dan Garut*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Karya Tulis Ilmiah. Di Publikasikan
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktek, Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S., & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- Tim Pokja PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatam, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- Yasmara, D., dkk. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta: EGC
- WHO. 2016. *How Can We Achieve Global Equity in Provicion of Renal Replacement Therapy*. Bull. WHO. 86: 16-240.