

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau sering disebut dengan penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah yang terjadi pada organ ginjal. Penyakit ini dapat disebabkan oleh beberapa macam aspek, umumnya penyakit ini muncul secara perlahan dan sifatnya menahun, awal mulanya tidak ditemukan indikasi yang khas sehingga penyakit ini kerap diketahui terlambat (Kemenkes RI, 2019). *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu adanya masalah pada fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam regulasi keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh, juga dapat menyebabkan uremia atau penumpukan limbah metabolisme yang tidak dapat dibuang dengan baik oleh ginjal (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) 2020 menyatakan bahwa *chronic kidney disease* (CKD) menempati posisi ke Sembilan dari sepuluh penyakit mematikan di dunia, dengan angka kejadian gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dapat diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, dan angka kejadian tersebut meningkat menjadi 8% disetiap tahunnya. Berdasarkan hasil survei Riskesdas 2018, angka kejadian gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) di Indonesia memiliki persentase 0,38% dari jumlah penduduk total Indonesia yaitu 499.800 orang. Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke-6 teratas dengan persentase 0,48%, yang aktif hemodialisis sebanyak

21.015 orang dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 22.828 orang. Di kota Tasikmalaya persentase gagal ginjal kronik sebesar 0.2% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya tahun 2025 rentang bulan Februari-April sebanyak 162 orang yang menjalani Hemodialisa.

Fungsi dari ginjal yaitu melakukan pembuangan dari hasil penyaringan metabolisme di dalam tubuh. Fungsi ginjal yang abnormal akan ditandai dengan laju filtrasi glomerulus yang kurang dari normal yaitu $60\text{mL}/\text{menit}/1.73\text{m}^2$ dimana kerusakan pada ginjal ini telah berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Maryanti et al., 2024). Terapi fungsi ginjal yang biasa dilakukan yaitu hemodialisa secara rutin yaitu 2-3 kali per minggu (Feronika et al., 2025). Hemodialisa (HD) merupakan suatu prosedur terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membrane semi permeable (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien CKD (Tyas et al., 2024).

Proses pengobatan dengan cara hemodialisa pada pasien CKD dalam kurun waktu yang cukup lama dapat menimbulkan dampak pada fisik ataupun psikologis seperti pusing, mual, hiperpigmentasi kulit, kelelahan, stress, kecemasan, dan depresi (Simanjuntak et al., 2024). Kecemasan yang dialami oleh pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat disebabkan oleh berbagai macam stressor, bisa dari nyeri di daerah penusukan fistula, adanya komplikasi saat dialysis (gatal-gatal kulit, kram pada saat HD, hipotensi, serta nyeri dada), keterbatasan melakukan aktivitas, masalah pembiayaan, bosan, jarak rumah ke

tempat terapi HD, serta merasa menjadi beban bagi keluarganya (Kusuma et al., 2023).

Kecemasan merupakan kondisi yang sangat umum dialami oleh pasien hemodialisa. Sebanyak 57,30% pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir (ESRD) mengalami depresi. Selain itu, 42,69% pasien mengalami gangguan kecemasan, dengan rincian 47,36% mengalami kecemasan ringan, 28,94% kecemasan sedang, dan 23,68% mengalami kecemasan berat (Damanik, 2020).

Kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat terjadi akibat dari terapi yang berlangsung secara lama atau seumur hidup serta pasien yang membutuhkan atau ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya sangat rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta biaya yang relatif besar. Pasien CKD yang mengalami kecemasan akan mengalami banyak gangguan dalam prilakunya seperti mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik serta fisiologisnya (Damanik, 2020).

Kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa dapat diatasi secara farmakologi dan non-farmakologi, hanya saja dengan menggunakan obat-obatan hanya bersifat sementara (Irnanda et al., 2024). Terapi non-farmakologis dapat melalui reduksi ansietas relaksasi dan audiotherapi seperti terapi musik, musik selain dapat mempengaruhi suasana hati, music juga dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, social dan spiritual. Bunyi,

ritme, dan nada yang terkandung di dalam music dapat mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas dan menyembuhkan (Agustin et al., 2024).

Berdasarkan hasil dari sistemik review dan meta-analysis yang dilakukan oleh (Lin et al., 2024), didapatkan hasil bahwa terapi music dapat meningkatkan kesejahteraan pasien yang menjalani HD, terutama dalam mengurangi kecemasan, nyeri dan stress. Berdasarkan hasil penelitian lain mengenai efektivitas terapi music terhadap perubahan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu adanya penerunan Tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan (Simanjuntak et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai terapi music dalam menurunkan Tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Intervensi atau perawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) bukan hanya perawatam yang bersifat suportif (mempertahankan fungsi ginjal), tetapi melihat dari efek proses pengobatan seperti timbulnya efek psikologis yaitu kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hal tersebut timbul pertanyaan peneliti “Bagaimana penerapan terapi music terhadap Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hasil Penerapan Terapi Music Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini diantaranya:

- a) Mengagambarkan tahap asuhan keperawatan dan Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan terapi music.
- b) Menggambarkan pelaksanaan pemberian terapi music pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa
- c) Menggambarkan respon atau perubahan Tingkat kecemasan pasien CKD saat menjalani hemodialisa yang diberikan terapi musik
- d) Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien CKD saat menjalani hemodialisa yang diberi terapi music

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan sumber pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan terkait penerapan terapi

music terhadap Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa, sehingga dapat dijadikan untuk studi lanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini, antara lain:

a) Bagi Responden

Sebagai sarana pengetahuan pemberian jenis intervensi keperawatan secara mandiri dan praktis bagi pasien yang mengalami kecemasan.

b) Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi perawat yang bekerja di rumah sakit dalam melakukan pengkajian dan melakukan intervensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pasien CKD yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan Pendidikan keperawatan mengenai instrument pengkajian kecemasan yang dapat digunakan untuk pasien CKD yang menjalani hemodialisa, pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang serupa.

d) Bagi Penelitian Selanjutnya

Menjadi landasan *Evidence Based Nursing practice* dalam penerapan intervensi keperawatan.