

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cronic Kidney Disease atau yang sering disebut sebagai CKD merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan penurunan fungsi glomerulus secara progresif dan terus menerus. (Levin, et. all, 2008; Edelstein, 2011; Scott, & Davidson, 2011; Crockell, 2012). CKD merupakan penyakit yang mematikan yang angka kejadiannya terus meningkat dan mengkhawatirkan (Himmerlfarb & Sayegh, 2010; Edelstein, 2011).

United States Renal Data System (USRDS) (2016) melaporkan bahwa di Amerika insidensi CKD derajat 1 hingga derajat 5 pada 2014 mencapai 370.1/juta penduduk. CKD juga menjadi masalah utama di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara termasuk di Indonesia. Menurut Perkumpulan Nefrologi Indoesesia (PERNEFI) (2015) kasus penderita CKD baru di Indonesia tiap tahun terus meningkat. Tahun 2014, pasien baru menderita CKD tercatat sebanyak 17.193 pasien, sedangkan pada tahun 2015 pasien baru mencapai 21.050 pasien.

Kecenderungan angka CKD di Indonesia meningkat disebabkan karena kecenderungan faktor resiko terjadinya hipertensi dari usia remaja meningkat. Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi

pada seseorang di usia dewasa muda. Meningkatnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengonsumsi makanan yang kurang bergizi dan stres (Prasetyo, Wijayanti, & Werdani, 2015).

Chronic Kidney Disease merupakan penyakit ginjal yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ginjal. Jika laju filtrasi glomerulus menurun, maka ginjal perlu mendapatkan bantuan agar sampah metabolisme tubuh bisa dikeluarkan. Bantuan terhadap penurunan fungsi ginjal bisa dilakukan salah satunya adalah terapi pengganti ginjal yang disebut dengan dialisis. Metode yang paling banyak digunakan sebagai terapi dialisis adalah hemodialisa (Luana, et. al, 2012).

Pemberian terapi hemodialisa pada pasien CKD memberikan angka harapan hidup yang lebih panjang. Klien yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan yang kompleks dalam hidupnya. Perubahan ini memberikan dampak pada fungsi psikologis dan psikososial dalam kehidupannya (Asti, Hamid, & Putri, 2014). Penelitian yang dilakukan Kaltsouda *et al.* (2011) menunjukkan bahwa klien yang terdiagnosa CKD lebih dari tiga tahun dan menjalani hemodialisa memiliki keluhan fisik seperti penurunan fungsi tubuh, rasa sakit dan penurunan status kesehatan secara umum, keluhan psikologis dan gangguan fungsi sosial.

Menurut Andi (2012) pasien CKD tidak bisa lepas dari hemodialisa sepanjang hidupnya dapat menimbulkan dampak psikologis yang banyak. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian. Hal ini bisa menimbulkan gejala-gejala stres yang nyata pada pasien gagal ginjal sampai dengan tindakan bunuh diri. Bossola *et.al* (2012) mengatakan bahwa gejala stres dan depresi pada pasien hemodialisa semakin memburuk dari waktu ke waktu, dan kualitas hidupnya menjadi rusak.

Menurut jurnal sistematik review dan meta-analisis studi observasional yang dilakukan oleh Palmer, et al. (2013) untuk wilayah Amerika, Eropa, Mediterania Timur, Pasifik Barat, Afrika, Asia Tenggara dan beberapa negara lain (multinational), dari 55.982 orang dengan penyakit ginjal kronis, prevalensi kejadian klinis gangguan psikologi pasien CKD berbagai level dan berbagai terapi tindakan terapi pengganti ginjal berdasarkan hasil interview mencapai angka 20.3 %, sedangkan prevalensi gangguan psikologis pada pasien CKD mencapai 36.8 %. Gejala ini didominasi oleh populasi di Eropa dan Amerika, kemudian disusul populasi di Pasifik Barat, Asia Tenggara, Mediterania Timur dan Afrika.

Gangguan psikologis pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa berupa stres, cemas dan depresi dapat ditunjukkan oleh gangguan tidur. (Talo, et. al., 2015). Penelitian yang dilakukan di Rumah

Sakit Umum Pusat dr. R.D. Kandao Manado menunjukkan fakta bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan psikologis. Gangguan yang terjadi mulai terbanyak adalah stress tingkat ringan yaitu 58,8%, stres sedang 20,6%, dan stres berat sebanyak 14,7% (Sompie, Kaunang, & Munayang, 2015).

Selain gangguan psikologis yang berupa stres, cemas dan depresi, pasien yang menjalani terapi hemodialisa juga dilaporkan mengalami gangguan tidur. Pada tahun 2006 dilaporkan melalui sebuah penelitian bahwa 50 % hingga 80 % pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami gangguan tidur (Merlino, et al., 2006). Hal ini kemudian diperkuat oleh penelitian selanjutnya yang dilakukan di Iran yang melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk terjadi pada 86.6 % pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Masoumi, et. al, 2013). Hal ini juga semakin diperkuat oleh penelitian selanjutnya yang juga dilakukan secara *Cross-sectional* di Iran yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kualitas yang buruk dengan prevalensi sebesar 60.6 % (Einollahi, et. al., 2015). Sedangkan laporan gangguan tidur yang terjadi pada pasien hemodialisa di Indonesia ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) bahwa pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa mengalami gangguan tidur berupa *insomnia* ringan sebesar 54.3 % dan *insomnia* berat sebesar 17.1 %.

Gangguan-gangguan tidur yang terjadi pada pasien hemodialisa adalah kesulitan memulai tidur (*trouble falling asleep*), terbangun waktu tidur malam (*nighttime waking*), terbangun lebih awal pada pagi hari (*early morning waking*), sering menggerakkan kaki (*restless legs*), kaki menyentak (*Jerking legs*), kesulitan tidur siang (*daytime sleepness*), *sleep apnea*, *Periodic Limb Movement Disorder (PLM)* dan *Insomnia* (Mollaoglu, 2011).

Stres dan gangguan tidur memiliki dampak buruk bagi pasien hemodialisa. Dampak stres pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah pasien akan menderita cemas dan atau depresi dan dapat muncul gangguan kualitas tidur. Pasien yang mengalami gangguan kualitas tidur mengindikasikan pasien mengalami depresi (Rodriguez, et al., 2013). Menurut penelitian, depresi memiliki peran sangat besar dalam menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Kemungkinan faktor yang menyebabkan adalah faktor biologi, kesehatan mental, persepsi kesehatan secara umum, karakteristik individu dan lingkungan. Akibat lebih lanjut dari depresi adalah dapat menyebabkan perilaku bunuh diri. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pasien hemodialisa ternyata memiliki ide, rencana dan telah mencoba melakukan bunuh diri (Wang & Chen, 2012).

Untuk menurunkan gangguan psikologis dan gangguan kualitas tidur, seseorang harus memiliki mekanisme koping. Menurut Kaltsouda, *et.al* (2011), pasien CKD melakukan koping dengan beberapa cara, yaitu pasien

melakukan koping dengan mekanisme *denial* dan *represi* serta mekanisme koping rasional. Menurut penelitiannya, pasien CKD yang melakukan mekanisme koping *denial* dan *represi* berdampak buruk bagi kondisi mental. Sedangkan yang menggunakan mekanisme koping rasionalitas dan anti emosi berdampak baik bagi kesehatan fisik dan mental.

Salah satu mekanisme koping adalah dengan melakukan relaksasi. Relaksasi adalah salah satu teknik terapi perilaku dengan cara melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (Jacobson dan Wolpe dalam Prawitasari, 2011). Relaksasi *Benson* merupakan salah satu teknik yang dianjurkan yang menurut teori mampu menurunkan stres dan meningkatkan kualitas tidur (Benson & Klipper, 2000)

Teknik relaksasi *Benson* merupakan salah satu teknik relaksasi yang disarankan untuk diberikan terhadap orang-orang yang menderita stres psikososial. Teknik relaksasi ini menjadi salah satu pilihan untuk menurunkan stress karena teknik relaksasi ini mudah dilakukan, dan tidak memerlukan biaya serta tanpa efek samping (Payne & Donaghy, 2010). Teknik relaksasi ini mampu menurunkan gangguan psikologis pada pasien hemodialisa (Heshmatifar, et. al, 2015). Menurut jurnal penelitian yang lain, teknik relaksasi *Benson* memberikan perbedaan yang signifikan terhadap kualitas tidur pasien hemodialisa antara sebelum dan setelah mendapatkan terapi (Rambod, et. al, 2013).

Menurut penelitian lain, teknik relaksasi *Benson* juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Hemodialisa, dimana yang termasuk didalam pengamatan kualitas hidupnya adalah kondisi psikologis dan kualitas tidur, dimana dalam penelitian melaporkan bahwa teknik relaksasi *Benson* dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa (Feyzi, et. al, 2015).

Didalam teknik relaksasi *Benson* mengandung unsur pengulangan kalimat atau kata-kata yang diulang. Kalimat atau kata yang diulang bertujuan untuk memfokuskan fikiran terhadap teknik relaksasi ini. Menurut Benson (2000), kalimat atau kata yang diulang dipilih bebas menurut keyakinan pasien hemodialisa. Kalimat atau kata tersebut dapat berupa mantra atau do'a sesuai dengan agama atau keyakinan pasien hemodialisa. Do'a ini berfungsi untuk melipatgandakan respon relaksasi terhadap pasien hemodialisa yang melakukannya. Do'a yang dipilih dapat berupa kalimat dzikir bagi kaum muslim.

Menurut Al-qur'an Allah berfirman agar selalu mengingat Allah agar hatinya menjadi tenteram dan terhindar dari stress. Hal ini termuat dalam surat Ar Ra'du ayat 28 dimana cara memperbanyak mengingat Allah adalah dengan cara memperbanyak dzikir, karena derzikir dapat mendekatkan manusia dengan Allah (Ramayulis, 2002). Kalimat dzikir akan

Dzikir merupakan salah satu kalimat yang dapat digunakan untuk melakukan relaksasi *Benson*. Menurut penelitian, kalimat dzikir ini mampu membuat pasien tenang dan santai sehingga stres dapat berkurang dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Cahyono, 2013).

Berdasarkan jurnal penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, sampai saat ini masih sedikit tindakan keperawatan yang dikembangkan sebagai pendukung tindakan medis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa (Relawati, Hakimi, & Huriah, 2015). Hal ini sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Alfiyanti *et.al* (2014) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Telogorejo Semarang, yang menyebutkan bahwa selama ini belum ada intervensi tersendiri untuk menangani masalah psikologis pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini juga terjadi di RSUD dr. Hardjono Ponorogo, karena menurut informasi perawat dan dokter saat dilakukan studi pendahuluan belum ada intervensi keperawatan untuk menurunkan stres atau dan meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Hardjono S., Sp. OG di ruang hemodialisa tanggal 29 April 2016, didapatkan data bahwa jumlah pasien hemodialisa adalah 192 orang. Jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa mulai bulan Februari hingga awal Mei 2016 sejumlah 27 pasien, sedangkan 165 lainnya adalah pasien yang sudah menjalani terapi

hemodialisa selama lebih dari satu tahun. Berbagai keluhan muncul pada pasien hemodialisa di ruang hemodialisa tersebut diantaranya adalah cemas, sesak nafas, mual muntah, pusing kram, *oedeme* dan gangguan tidur. Peran perawat selama ini belum maksimal, hanya pengaturan posisi tidur yang dilakukan untuk mengurangi sesak nafas pada pasien hemodialisa. Untuk gangguan tidur, pasien dapat tertidur selama sedang menjalani terapi hemodialisa, selebihnya adalah diberikan terapi standar hemodialisa.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 5 pasien hemodialisa didapatkan data bahwa terjadi stres dari tingkat ringan sebanyak 3 pasien dan yang mengalami stres sedang sebanyak 2 orang pasien. Sedangkan dari kelima pasien, satu mempunyai kualitas tidur yang buruk sedangkan 4 pasien lainnya mempunyai kualitas tidur yang baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diketahui bahwa pasien hemodialisa mengalami gangguan psikologis berupa stres dan mempunyai masalah pada kualitas tidurnya, sedangkan belum banyak intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini. Berdasarkan masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah efektifitas relaksasi *Benson* terhadap penurunan stres dan peningkatan kualitas tidur pada pasien hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas relaksasi *Benson* terhadap penurunan stres dan peningkatan kualitas tidur pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui efektifitas relaksasi *Benson* terhadap penurunan stres pada pasien hemodialisa
- b. Untuk mengetahui efektifitas relaksasi *Benson* terhadap peningkatan kualitas tidur pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas tidur bagi pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Bagi Perawat

Untuk digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Bagi Institusi

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk bisa digunakan sebagai salah satu standar operasional prosedur tindakan keperawatan untuk

menurunkan stres dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisa.

b. Bagi Pendidikan

Untuk menambah wawasan pengetahuan serta menjadi penyedia data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya mengenai teknik relaksasi *Benson* terhadap penurunan stres dan peningkatan kualitas tidur pada pasien hemodialisa.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah menerapkan ilmu yang telah diperoleh.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, et.al dengan judul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Telogorejo Semarang” pada tahun 2014 dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa antara sebelum dan sesudah mendapatkan latihan. Metode yang digunakan adalah quasi

eksperimen Jumlah responden sebanyak 36 analisis yang digunakan dengan *Wilcoxon-Mann Whitney Test*. Hasilnya ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien GGK di RS Telogorejo Semarang.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti berbeda, yaitu di penelitian ini adalah gangguan psikologis depresi, tidak ada variable kualitas tidur yang diukur dan teknik relaksasi yang digunakan juga berbeda. Hasil penelitian tersebut akan digunakan untuk membahas penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah akan mengukur variable gangguan psikologis stress dan akan diukur juga kualitas tidur, sedangkan teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi *Benson*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sukarmin dan Himawan tahun 2015 dengan judul “Relaksasi *Benson* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Kudus” dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi *Benson*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan *pre* dan *post kontrol goup design*. Jumlah responden sebanyak 16 responden kelompok perlakuan dan 16

responden kelompok kontrol. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat. Hasilnya adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan dara sebelum dan sesudah latihan relaksasi *Benson*.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah teknik relaksasi yang dilakukan, yaitu sama-sama teknik relaksasi *Benson*. Penelitian ini digunakan sebagai salah satu acuan peneliti untuk merancang Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi *Benson*. Perbedaan dengan penelitian ini variable dependen yang diamati adalah nilai tekanan darah, sedangkan variable yang akan diukur dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah stress dan kualitas tidur.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Solehati dan Rustina (2014) dengan judul "*Reduction of Anxiety Level With Benson Relaxation at Cibabat Cimahi Hospital*" dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh relaksasi *Benson* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan pre dan post-tes tanpa kelompok kontrol. Jumlah responden sebanyak 30 orang responden post operasi *cesarean*. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Hasilnya adalah relaksasi *Banson* terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap cemas pada pasien pos operasi sesar.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable kelompok populasi yang diukur yaitu pada pasien post-operasi caesarea, hanya melihat efek terapi terhadap cemas, instrument yang digunakan (HARS), sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan, variable yang akan diukur adalah stress dan kualitas tidur dengan menggunakan instrument *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Hasil dari penelitian diatas akan digunakan untuk membahas hasil dalam penelitian yang akan dilakukan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Bagheri-Nesami, et.al (2006) dengan judul “*The effect of Benson Relaxation Technique on rheumatoid arthritis patients: Extended report*” dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk untuk melihat pengaruh relaksasi *Benson* terhadap dimensi psikologis pada pasien *rheumatoid arthritis*. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan kelompok kontrol dengan metode pre dan post tes. Jumlah responden sebanyak 50 yang dibagi menjadi dua kelompok (26 kelompok perlakuan dan 24 kelompok kontrol). Hasilnya adalah teknik relaksasi *Benson* memiliki efektifitas dalam mempengaruhi dimensi psikologis, kesejahteraan (*well bieng*), dan mencegah kecacatan pada pasien *rheumatoid arthritis*. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan pembahasan dan

bahan perbandingan bagi penelitian yang akan dilakukan. Perbedaan dengan penelitian ini variable yang diukur adalah respon psikologis, kesejahteraan dan resiko kecacatan pada pasien *rheumatoid arthritis*, sedangkan penelitian ini melihat stres dan kualitas tidurnya pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Relawati, Hakimi, dan Huriah, (2013) , dengan judul “Pengaruh *Self Help Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan nilai kualitas hidup pasien hemodialisa antara sebelum dan sesudah terapi *Self Help group* dengan metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen pre dan post tes dengan kelompok kontrol. Jumlah responden sebanyak 31 orang responden dengan teknik total sampling yang dibagi menjadi 2 kelompok (16 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok intervensi. Hasilnya adalah terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien hemodialisa antara sebelum dan sesudah terapi *Self Help Group*.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variable penelitian yang akan diukur yaitu kualitas hidup, tetapi dalam kualitas hidup yang diukur pada penelitian ini didalamnya terdapat unsur atau nilai psikologis (stress, cemas dan depresi) serta teknik

relaksasi yang digunakan. Hal ini akan memperkaya ilmu dan wawasan peneliti dalam melakukan pembahasan dan mungkin juga dapat digunakan sebagai tambahan wawasan tentang cara menurunkan stress.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Neuendorf, et. all (2012) dengan judul *“The effect of Benson’s relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: A randomized trial”* dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek terapi relaksasi *Benson* terhadap kualitas tidur pasien hemodialisa. Jumlah responden sebanyak 86 responden (43 kelompok perlakuan dan 43 kelompok kontrol).

Hasilnya adalah dengan terapi relaksasi *Benson* terdapat peningkatan nilai kualitas tidur pada responden. Langkah-langkah intervensi terapi relaksasi *Benson* pada penelitian ini akan digunakan peneliti untuk menyusun Standar Operasional Prosedur latihan teknik relaksasi *Benson*, sedangkan hasil penelitiannya akan digunakan sebagai pembahasan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tidak ada pengukuran terhadap perubahan stres terhadap terapi relaksasi *Benson*

