

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Ginjal merupakan organ yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah sisa metabolime (ureum, kreatinin, asam urat) dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit dan asam basa tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat. Gagal ginjal kronik adalah keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan *irreversible*, sehingga gagal dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa serta mengalami peningkatan ureum kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus karena adanya eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskuler akibat penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi) dan membentuk jaringan parut pada pembuluh darah. (KEMENKES RI, 2017; Anggraini, 2016).

Penyakit ginjal diprediksi akan mengalami peningkatan jumlah penderita seiring dengan meningkatnya kemakmuran yang disertai dengan bertambahnya umur, obesitas, serta berbagai macam penyakit degeneratif. Penyebab gagal ginjal yang paling utama adalah karena penyakit diabetes mellitus dan hipertensi, dimana kedua penyakit ini merupakan pemicu utama penyakit ginjal kronis di Indonesia. (Paul Seto Dharma, dkk. 2015).

Prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat Pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 50%, sebanyak 200.000 orang Amerika Serikat melakukan terapi hemodialisa setiap tahunnya akibat gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang di Amerika Serikat. Gagal ginjal kronik menempati posisi ke Sembilan dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2015.

Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,38% atau 3,8 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi di wilayah Kalimantan Utara sebesar 0,64%, kemudian untuk wilayah Jawa Barat sebesar 0,48% atau 131.846 orang. Berdasarkan jenis kelamin, prevelansi gagal ginjal pada laki laki (0,42%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (0,35%). Berdasarkan karakteristik umur prevelansi tertinggi usia di 65-74 (0,82%). Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak/belum pernah sekolah (0,57%). Sementara berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan dan perkotaan masing masing (0,38%).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik adalah dengan transplantasi ginjal atau jika tidak ada kemampuan dengan dilakukan terapi ginjal sementara yaitu hemodialisa dan *peritoneal dialysis* (PD). Terapi hemodialisa lebih banyak dipilih oleh pasien gagal ginjal kronik karena untuk *peritoneal dialysis* sendiri alat yang di gunakan dan suplai cairan CAPD masih terbatas.

Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016 merilis data yg menunjukkan sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani hemodialisa dan 2% menjalani

terapi *peritoneal dialysis* (PD). Penyebab penyakit GJK terbesar adalah *nefropati diabetic* (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain lain.

Menurut data yang terdaftar di *Indonesian Renal Registry* (IRR), pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan sebesar 25 ribu orang dari tahun 2016 ke tahun 2017. Pada tahun 2016 sebanyak 52 ribu menjadi 77 ribu pasien pada tahun 2017 dan dari jumlah tersebut masih banyak lagi yang menjalani hemodialisa di RS swasta yang belum terdaftar secara jelas ke IRR dan diperkirakan ada lebih dari 20 ribu pasien ginjal lainnya di seluruh Indonesia yang belum mendapatkan akses pengobatan.

Hemodialisa biasanya dilakukan 2 kali seminggu, setiap hemodialisa berkisar antara 3-5 jam atau rata – rata 4 jam setiap kali dilakukan hemodialisa (Suwitra, 2006). Kegiatan ini berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu, pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa masih sering terjadi komplikasi atau efek samping diantaranya hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, kram otot, mual muntah, anemia, detak jantung tak teratur, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah (trombus), udara dalam pembuluh darah (emboli) dan gangguan tidur (Terry & Weaver, 2011).

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Gangguan tidur yang umum terjadi pada pasien hemodialisa menurut Sabry, dkk (2010) dalam penelitiannya, menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada 88 pasien hemodialisa adalah 79,5%. Gangguan tidur yang paling umum adalah

insomnia (65,9%), *Restless Leg Syndrom/RLS* (42%), *Obstructive Sleep Apnea Syndrome/OSAS* (31,8%), mendengkur (27,3%), *Excessive Daytime Sleepiness/EDS* (27,3%), narkolepsi (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%). Gangguan tidur yang sering terjadi dan berlangsung lama dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Menurut Sabry, dkk (2010) gangguan tidur dialami oleh 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Penyebab dari gangguan tidur pada pasien hemodialisis masih belum jelas dimengerti. Namun terdapat beberapa faktor yang di duga berkontribusi dalam gangguan tidur seperti durasi terapi hemodialisis, tingginya urea dan atau kreatinin, nyeri, *disability*, malnutrisi, kram otot, *peripheral neuropathy*, dan masalah somatik. Selain itu beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur/ insomnia itu sendiri, seperti faktor demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, suku/ras, spiritual), faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi kopi), faktor psikologis (kecemasan), faktor biologis (penyakit penyebab gagal ginjal kronik), faktor lingkungan (kenyamanan, lingkungan fisik/nyeri) dan faktor terapi dialisis (shift hemodialisa, lamanya waktu hemodialisa). (Rosdiana, 2010; Tarwoto & Wartonah, 2015).

Kualitas tidur adalah fenomena kompleks yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur (Augner C, 2011). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih,

perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk Hidayat (2006).

Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat berdampak pada aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh baik fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta dapat mengarah pada penurunan penampilan seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan dan konsentrasi serta memperparah kondisi penyakitnya. (dalam Astuti Cahya Ningrum, Windy., dkk. 2017).

Hasil penelitian Dewi, Analiya dkk (2019), Gambaran Kualitas Tidur Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kraton Kab. Pekalongan menunjukkan mayoritas pasien hemodialisis memiliki kualitas tidur dalam kategori buruk. Sebanyak 60 responden (73,2%) memiliki kualitas tidur yang buruk sisanya sebanyak 22 responden (26.8%) memiliki kualitas tidur baik. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ana Nurhidayati, dkk pada tahun 2017 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan mayoritas pasien hemodialisa memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur berdasarkan faktor penyakit berkategori buruk 53 responden (86,9%), faktor latihan dan kelelahan berkategori buruk 53 responden (86,9%), faktor stres berkategori buruk 52 responden (85,2%), faktor nutrisi berkategori buruk 55 responden (90,2%), faktor lingkungan berkategori buruk 58 responden (95,1%). Kedua hasil penelitian tersebut menggunakan kuesioner PSQI sebagai instrument penelitian dalam mengukur kualitas tidur pada responden.

Pengukuran kualitas tidur salah satunya dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang didalamnya mengandung 7 aspek

dalam kualitas tidur, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi aktivitas siang hari. PSQI merupakan kuesioner tidur standar bagi dokter dan peneliti. PSQI telah banyak digunakan oleh penelitian - penelitian sebelumnya dalam mengukur kualitas tidur. Studi klinis telah menemukan bahwa PSQI dapat diandalkan dan valid dalam penilaian masalah tidur.

Atas dasar uraian diatas penulis tertarik dan menganggap penting untuk melakukan penelitian yang berjudul “Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu tentang “Bagaimana kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penyebab gangguan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Mengidentifikasi aspek kualitas tidur yang paling banyak dirasakan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini memberikan informasi tentang kualitas tidur pasien hemodialisa, sehingga melalui informasi ini peneliti berharap keluarga dapat memotivasi dan memfasilitasi pasien untuk meningkatkan kualitas tidurnya saat dirumah terutama pada malam hari, seperti memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang sehingga pasien dapat memperbaiki pola tidurnya dan mendapatkan kualitas tidur yang baik.

- 2) Bagi Perawat Hemodialisa

Sebagai bahan acuan meningkatkan standar asuhan keperawatan, dan perlunya meningkatkan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi berbagai masalah keperawatan bukan hanya faktor fisik tetapi juga faktor psikologis dan masalah lainnya secara komprehensif. Perawat diharapkan mampu melakukan *screening* tentang gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisa. Selain itu perawat juga diharapkan mampu memberikan hemodialisa yang adekuat sehingga walaupun pasien sudah menjalani hemodialisa dalam waktu lama,

pasien dapat terhindar dari komplikasi penyakit dan komplikasi terapi hemodialisa yang dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

3) Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi instansi pelayanan kesehatan tentang kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Melalui penelitian ini peneliti berharap dapat memperoleh informasi tentang pasien dan selanjutnya berdasarkan informasi tersebut dapat dikembangkan bentuk pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu standar asuhan keperawatan dan pemenuhan kebutuhan tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa agar mendapat kualitas tidur yang baik.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan kemampuan berpikir bagi penelitian selanjutnya.

2) Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi tambahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.