

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolik serta cairan elektrolit dalam tubuh, yang ditandai dengan terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 20% dari laju normal (Kowalak, 2011). Penurunan nilai GFR kurang dari 60mL/menit/1,73m² yang terjadi selama tiga bulan merupakan acuan untuk menilai tingkat keparahan penyakit ginjal (*Report Of Indonesian Renal Registry*, 2014).

Menurut hasil *systematic review and meta analysis* yang dilakukan oleh Hill, *et all.*, (2016), mendapatkan prevalensi global bahwa pasien GGK sebesar 13,4%. Menurut survey komunitas yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2014, melaporkan bahwa jumlah pasien GGK sebanyak 17.193 orang. Dilihat dari data presentase diagnosa penyakit utama pasien hemodialisis di Indonesia terjadi peningkatan 5% dari tahun 2014 sebesar 13.758 (84%) dan di tahun 2015 menjadi 18.613 (89%) (*Report of Indonesia Renal Registry*, 2015). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar dalam angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), menyebutkan bahwa prevalensi GGK berdasarkan diagnosis dokter di Kabupaten Bantul sebesar 0,2%. Pada tahun 2014 GGK menjadi salah satu dari sepuluh besar penyakit di Yogyakarta dengan diagnosis rawat jalan yaitu sebesar 1,719 orang (Profil Kesehatan, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Berdasarkan *Report Of Indonesian*

Renal Registry pada tahun 2015 melaporkan bahwa mayoritas pasien GGK menggunakan layanan dialisis berupa hemodialisis (Kemenkes, 2017). Hemodialisis merupakan metode terapi menggunakan mesin *dialyzer* eksternal, melalui membran semipermeabel didalamnya yang berfungsi untuk menyaring zat-zat nitrogen bersifat toksik di dalam darah yang tidak dapat diekskresikan oleh ginjal (Sjamsuhidajat, 2010). Hemodialisis dilakukan umumnya 2-3 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis selama 4-5 jam setiap kali tindakan (Sulaiman, 2015).

Pasien GGK yang telah menjalani hemodialisis umumnya akan menimbulkan stress fisik, sehingga pasien akan merasakan *fatigue*, sakit kepala, keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis (Black, 2009), mengeluh adanya kelemahan otot, kekurangan energi, dan merasa letih (Suparti, 2015). *Fatigue* merupakan keadaan dimana adanya keletihan yang terus-menerus dan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien *fatigue* dapat berupa apatis, gangguan konsentrasi, kurang energi, kurang minat terhadap sekitar, dan peningkatan keluhan fisik (Herdman, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Chao, *et al.*, (2016) melaporkan hasil survey bahwa 49-92% pasien GGK mengalami *fatigue* selama beberapa saat menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Zyga, *et al.*, (2015) bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami *fatigue* yang paling tinggi diantara penyakit kronik lainnya dengan prevalensi sebesar 60%-97%. Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa *fatigue* merupakan keluhan utama pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Jhamb, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bicer (2017) menyatakan bahwa pasien GGK merasakan *fatigue* yang paling parah saat 24 jam setelah melakukan hemodialisis.

Menurut penelitian Sulistiani (2012) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *fatigue* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia adalah faktor latihan fisik, lama menjalani

hemodialisis, penghasilan, dan pendidikan yang rendah. Selain itu, secara fisiologis penurunan eritrosit mengakibatkan anemia, sehingga menyebabkan penurunan jumlah sel darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur (Suparti, 2015). Menurut penelitian Jhamb (2011) bahwa hasil observasi pasien dengan *level fatigue* yang tinggi, secara signifikan memiliki gangguan emosional, mental, kemampuan dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan tidur.

Dalam teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, tidur merupakan salah satu komponen dari kebutuhan fisiologis yang sangat penting bagi ketahanan hidup manusia (Kozier Barbara, 2010). Menurut Henderson pasien sebagai seseorang yang membutuhkan asuhan keperawatan untuk mendapatkan kesejahteraan terhadap pemulihan kesehatannya, terdapat empat belas aspek asuhan keperawatan dasar yang telah diidentifikasi. Aspek yang dibuat berdasarkan kebutuhan dasar manusia yang salah satunya yaitu, membantu kegiatan pasien untuk istirahat dan tidur (Mcewen, 2011).

Tidur merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan status kesadaran pada waktu dan periode tertentu (Potter & Perry, 2011). Kualitas tidur menurut *American Psychiatric Association* (2000), didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Untuk mengetahui kualitas tidur pasien GGK, dapat menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, terdapat tujuh komponen meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur serta aktivitas sehari-hari yang terkait dengan tidur (Buysse, 1998). Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang (Potter & Perry, 2011).

Menurut *The International Classification Of Sleep Disorder-Third Edition (ICSD-3)* (2014), gangguan tidur terbagi atas : insomnia, gangguan pernafasan saat tidur, hipersomnolen, parasomnia, gangguan tidur irama sirkadian, dan gangguan gerakan anggota gerak secara periodik. Menurut penelitian Scherer (2017) prevalensi gangguan tidur pada pasien GGK mengalami gangguan tidur sebesar 49%. Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa 41%-83% pasien hemodialisis memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini juga dibuktikan gejala yang paling sering dilaporkan termasuk insomnia (Jaber, 2011). Menurut penelitian Rambod (2013) pasien GGK yang mengalami gangguan tidur dapat memengaruhi kualitas tidur dapat mengakibatkan dampak negatif pada fisik dan mental serta dapat mengarah pada penurunan penampilan seperti disfungsi kognitif dan memori.

Menurut hasil penelitian Rakhmawati (2016) menyatakan bahwa kualitas tidur pasien GGK pada aspek kualitas tidur subjektif memiliki Standar Deviasi (SD) dengan rata-rata 1,27, aspek latensi tidur memiliki nilai rata-rata 1,32. Pada aspek durasi 1,03, aspek efisiensi tidur 0,27, aspek gangguan tidur 1,39, penggunaan obat dan aktivitas harian memiliki nilai rata-rata 0,66. Hal ini menandakan bahwa kualitas tidur pasien GGK secara umum berada dalam kategori buruk dengan skor rata-rata 5,95 (SD 3,3), dengan jumlah 35 pasien mengalami kualitas tidur buruk dan 24 pasien mengalami kualitas tidur baik.

Menurut penelitian Unruh, *et al* (2011) bahwa pada pasien GGK yang mengalami kualitas tidur yang buruk diakibatkan beberapa faktor antara lain : kesiapan mental serta psikologi untuk menghadapi terapi hemodialisis selanjutnya, kecukupan nutrisi yang dibutuhkan dan frekuensi terapi hemodialisis yang dibutuhkan dalam seminggu. Hasil penelitian tersebut yang paling signifikan berpengaruh adalah frekuensi terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Februari 2018 melalui wawancara dengan salah satu

perawat yang menjadi Penanggung Jawab di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, melaporkan bahwa data dari registrasi Unit Hemodialisa pada tahun 2017 akhir bulan September sampai dengan November terdapat sejumlah 210 pasien. Sedangkan tahun 2018 pada awal bulan Januari sampai dengan bulan Februari jumlah pasien rata-rata berkisar angka tersebut karena berkaitan dengan jumlah mesin hemodialisis untuk melayani pasien terbatas. Lamanya menjalani hemodialisis bervariasi antara pasien satu dengan lainnya. Pasien yang paling banyak menjalani terapi hemodialisis adalah dengan frekuensi dua kali setiap minggu dan paling sedikit satu kali seminggu dengan setiap sesi hemodialisis membutuhkan waktu selama 4-5 jam. Pengkajian dan intervensi pasien GGK yang mengalami *fatigue* belum pernah ada, karena sulit untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami *fatigue*. Selama ini perawat hanya memberikan motivasi, edukasi kepada pasien tentang hemodialisis, dan istirahat.

Hasil wawancara dengan 12 pasien yang sedang menjalani hemodialisis, 9 diantaranya mengalami *fatigue*. Ditandai dengan gejala pasien mengeluh lemas, badan merasa gemetar, pusing, kram otot, adanya penurunan nafsu makan, merasa tidak memiliki tenaga serta mengalami gangguan tidur seperti terbangun tengah malam dan tidak dapat tidur kembali. Hasil observasi peneliti pasien setelah menjalani hemodialisis tidak terlihat menunjukkan adanya gejala *fatigue*.

Menurut penelitian Astuti (2017) tentang “Gambaran Indikator Klinis Dari Diagnosis Keperawatan (NANDA-I) *Fatigue* Dan *Piper Fatigue Scale* Pada Pasien Di Instalasi Dialisis RSUP Dr Sardjito” menyatakan bahwa beberapa penelitian yang serupa telah dilakukan di luar negeri. Namun, di Indonesia belum terdapat publikasi penelitian yang serupa dengan penelitian tersebut. Hal ini menyebabkan penelitian mengenai *level fatigue* perlu dilakukan. Pengkajian *fatigue* melalui asuhan keperawatan penting bagi perawat mengingat dampak lanjut yang akan terjadi jika *fatigue* tidak mendapatkan penanganan (Sulistini, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Level Fatigue* Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan *level fatigue* dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *level fatigue* dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis) responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui *level fatigue* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara *level fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperluas wawasan dan menambah ilmu pengetahuan didalam bidang keperawatan medikal bedah, yaitu *level fatigue* dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada seluruh pasien tentang *level fatigue* dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi perawat dalam melakukan pengkajian dan memberikan intervensi meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pelaksanaan perawatan untuk membuat program yang dapat mendukung peningkatan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik.

d. Bagi Bangsa Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016-2030 nomor 3 yaitu *good health and well-being* bahwa menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur.