BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ penting didalam tubuh manusia yang berfungsi untuk mempertahankan homeostasis tubuh dengan cara mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit (Baradero et al., 2008). Gagal ginjal kronis terjadi akibat adanya kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif (Muttaqin & Sari, 2011). Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronik membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi yaitu salah satunya dengan terapi hemodialisa (Prabowo & Pranata, 2014). Hemodialisa masih sering digunakan sebagai terapi jangka panjang pada penderita gagal ginjal kronis, namun hemodialisa memiliki dampak yang bervariasi diantaranya komplikasi intradialisis dan efek hemodialisa kronik berupa *fatigue* (Brunner & Suddarth, 2001). Proses hemodialisis membutuhkan waktu selama 4-5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik seperti pasien merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun (Supriyadi et al., 2011).

The United States Renal Data System (USRDS) *Annual Report* menunjukkan pada tahun 2016 terdapat 726.331 masyarakat Amerika Serikat memiliki penyakit ginjal kronik. Terdapat 124.675 kasus baru di tahun 2016, terjadi peningkatan 3,0% pada tahun 2015 dan 86,0% sejak tahun 2009. Akhir

tahun 2016, terdapat 87,4% pasien mulai menjalani terapi penggantian ginjal dengan hemodialisa (USRDS, 2018). Jumlah penderita gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya, berdasarkan data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan pada tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebanyak 0,2% dari penduduk Indonesia dan meningkat di tahun 2018 yaitu sebanyak 3,8%. Prevalensi di wilayah Jawa Timur pada tahun 2013 sebanyak 0,3 persen (RISKESDAS, 2018). Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2015 didapatkan pasien penyakit ginjal kronik sebanyak 4%.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 Desember 2018 di unit hemodialisa RSI Sakinah Mojokerto didapatkan data awal dengan dilakukan wawancara dan pengambilan data sekunder jumlah pasien yang menjalani hemodialisa rutin pada tiga bulan terakhir (September-Oktober-November) sebanyak 80 pasien. Rata-rata pasien menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lamanya waktu hemodialisa yaitu 4 jam. Studi wawancara terhadap 8 pasien menunjukkan bahwa 6 pasien mengalami kelelahan dan 2 pasien tidak mengalami kelelahan namun mengalami gangguan tidur. Dari 6 pasien yang mengalami kelelahan, 4 diantaranya mengalami gangguan tidur sedangkan 2 pasien tidak mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang dirasakan pasien diantaranya yaitu sulit untuk memulai tidur, mudah terbangun di malam hari, dan bangun lebih awal. Upaya untuk mengatasi masalah tidur tersebut pasien bangun untuk cuci muka serta minum air putih, tidak ada pasien yang mengatakan mengonsumsi

obat pengantar tidur. Dari 6 pasien yang mengatakan merasakan lelah, lesu serta pusing sebanyak 2 orang mengatakan merasakan sebelum hemodialisa dan 4 orang mengatakan sesudah hemodialisa. Salah satu keluarga pasien hemodialisa mengatakan sesudah terapi terkadang pasien merasakan pusing, badan dingin, dan lemas. Terdapat 2 pasien mengatakan mengalami penurunan hemoglobin mencapai 7 g/dL.

Terapi hemodialisa merupakan suatu metodologi pengobatan medis dimana fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah digantikan oleh mesin. Terapi tersebut bertujuan untuk memperpanjang hidup pasien tetapi tidak menyembuhkan atau memulihkan ginjal. Pasien akan tetap mengalami beberapa permasalahan dan komplikasi yang berpengaruh pada fungsi sistem dalam tubuh. Komplikasi utama terapi ini yaitu ketidaknyamanan penderita karena waktu untuk proses hemodialisa memerlukan waktu yang lama (3-4 jam) per kali terapi atau sekitar 12-15 jam selama satu minggu. Kegiatan ini berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer et al., 2010 dalam Sodikin & Suparti, 2015). Penderita gagal ginjal kronik akan mengalami ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya, kondisi malnutrisi dan anemia yang terjadi pada pasien dialisis mengakibatkan terjadinya *fatigue* yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari (Septiwi, 2013). Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa mengalami *fatigue* mencapai 60-97%. *Fatigue* merupakan perasan subyektif dari kelelahan, kelemahan dan penurunan energi serta pengalaman yang tidak menyenangkan dan menyulitkan dalam

kehidupan serta merupakan keluhan yang paling banyak terjadi pada pasien yang melakukan terapi hemodialisa (Jhamb, 2008).

Menurut Mollaoglu (2009) *fatigue* adalah masalah berat yang paling sering terjadi pada pasien hemodialisa. Faktor usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, durasi dialisis, dan anemia berkaitan dengan tingkat *fatigue*. Dampak yang mempengaruhi *fatigue* dapat menyebabkan pasien tidak dapat bekerja sepanjang waktu dan membutuhkan kondisi fisik yang baik. Horigan (2012) mengungkapkan konsekuensi dari *fatigue* yang dialami oleh pasien hemodialisa adalah menghambat sosialisasi, merasa terisolasi, kehilangan waktu bersama keluarga dan kesulitan dalam beraktifitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sodikin & Suparti (2015) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat *fatigue* sedang 67%, *fatigue* ringan 16,5%, dan *fatigue* berat 16,5%. *Fatigue* memiliki dampak besar dalam penurunan kualitas tidur pada pasien hemodialisa. Kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisa bisa mengakibatkan pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur dan mempengaruhi kualitas tidur dari tercapainya jumlah atau lamanya tidur (Septiwi, 2013).

Potter & Perry (2010) mengungkapkan bahwa istirahat dan tidur yang tepat sama pentingnya dengan nutrisi yang baik dan latihan yang adekuat. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Seseorang memerlukan jumlah tidur dan istirahat yang berbeda. Kesehatan fisik dan emosi tergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Dengan tidak tepatnya jumlah tidur dan

istirahat, maka kemampuan dalam berkonsentrasi, membuat keputusan, serta berpartisipasi pada aktivitas sehari-hari akan menurun dan semakin cepat marah.

Penelitian Nurhidayati & Sumarsih (2017) menyebutkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa memiliki kualitas tidur buruk dilihat dari faktor penyakit berkategori buruk 86,9%, faktor latihan dan kelelahan berkategori buruk 86,9%, faktor stres berkategori buruk 85,2%, faktor nutrisi berkategori buruk 90,2%, dan faktor lingkungan berkategori buruk 95,1%. Kualitas tidur merupakan bentuk kepuasan individu terhadap tidur, hal itu ditentukan dari bagaimana individu mempersiapkan pola tidur pada malam hari (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur yang menurun dapat dialami oleh siapapun termasuk pasien yang menjalani terapi hemodialisa oleh karena itu tidur harus tercukupi agar mendapatkan kualitas tidur yang baik. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kualitas tidur subjektif yang buruk dengan gejala insomnia, *sleep apnea* atau sindrom gelisah kaki (Picariello, 2017). Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan oleh karena itu mencapai kualitas tidur yang baik sangat penting untuk kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan *Fatigue* dengan Kualitas Tidur Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut : "Adakah Hubungan *Fatigue*

dengan Kualitas Tidur Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi level *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.
3. Menganalisa hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi serta masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien hemodialisa.

2. Bagi Institusi Keperawatan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah bahan bacaan dan referensi kepada institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Stikes

Bina Sehat PPNI Mojokerto tentang hubungan antara *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi masalah *fatigue* dengan kualitas tidur kepada masyarakat khususnya bagi pasien yang menjalani hemodialisa.