

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel. Pengurangan masa ginjal akan mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron. Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi dan diikuti proses sklerosis nefron. Setelah terjadi proses ini, maka terjadilah penurunan fungsi nefron. Hal ini akan menimbulkan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Keadaan dimana LFG < 30 % akan menyebabkan pasien mengalami uremia, gangguan keseimbangan air, dan gangguan keseimbangan elektrolit (Suwitra, 2006).

Kasus penderita GGK di dunia cukup tinggi. Pada tahun 2006 di seluruh dunia terdapat 1,1 juta orang menjalani dialisis kronik, serta diproyeksikan pada tahun 2010 menjadi lebih dari 2 juta orang (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI), 2001). Grassman (2005), mengatakan bahwa pada akhir tahun 2004 terdapat 1.783.000 penduduk dunia yang menjalani perawatan ginjal akibat GGK, diantaranya 77% dengan cuci darah dan 23% dengan transplantasi ginjal. *Centers Disease Control* (CDC) melaporkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1999-2004 terdapat 16.8% dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun, mengalami penyakit ginjal kronis (PGK). Persentase ini meningkat bila dibandingkan data pada 6 tahun sebelumnya, yakni 14.5%. Insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk per tahun di negara-negara berkembang.

Di Amerika Serikat, data tahun 1995-1999 menyatakan insiden penyakit GGK diperkirakan 100 kasus perjuta penduduk pertahun, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya (Sudoyo, 2010). Laporan *The United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2007 menunjukkan adanya peningkatan populasi penderita dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) di Amerika Serikat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Sudoyo, 2010). Berdasarkan data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) (2004), diperkirakan ada 70.000 penderita GGK di Indonesia dan yang terdeteksi sedang menjalani hemodialisa (HD) berjumlah 4.000-5.000 penderita. Data dari Departemen Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kabupaten Jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di Kabupaten Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang (Yagina, 2007 *cit.* Yulianti,2010).

Kerusakan ginjal mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Brunner & Suddarth, 2002). GGK merupakan salah satu penyakit terminal dan apabila tidak mendapatkan terapi yang tepat dan sesuai maka akan menyebabkan suatu keadaan yang disebut *uremic state/* sindrome uremik yang berujung pada kematian (Lorrain, 2002). Gagal ginjal stadium akhir timbul akibat gangguan ginjal kronik yang progresif

atau gagal ginjal akut yang gagal pulih. Tanpa terapi penggantian ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat. Terapi pengganti ginjal yang dapat dilakukan untuk pasien GGK adalah transplantasi ginjal, hemodialisis (HD) dan *peritoneal dialysis* (PD) (Sudoyo, 2010). Transplantasi merupakan pengobatan yang paling baik, namun karena jumlah organ yang tersedia sedikit, maka pasien biasanya memulai dialisis sambil menunggu transplantasi. Dialisis dimulai untuk mengatasi atau mencegah hiperkalemia yang mengancam jiwa, asidosis, atau edema paru hipervolemik, atau untuk mengatasi komplikasi GGK seperti perikarditis, neuropati, kejang, dan koma. (O'Callaghan, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Newman & Griva (2007), pasien ginjal yang menjalani HD atau pengobatan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) / *Peritoneal Dialysis* (PD) dilaporkan mengalami gangguan *Quality of Life* (QoL). Dari hasil penelitian didapat bahwa area yang mengalami gangguan berbeda-beda (Deniston, Carpentier, Knelsley, Hawthorne, & Port, 1989). Perbedaan terkait pengobatan yang ditunjukkan dalam domain QoL tertentu untuk setiap modalitas pengobatan masing-masing. Contoh gejala yang merugikan seperti gangguan nokturnal dan ketidakmampuan untuk tidur selama malam menjelang dialisis juga telah dilaporkan oleh pasien HD (Zlatanov, 2005). Selain itu, *sleep quality* (SQ) yang buruk tidak jarang ditemukan pada pasien HD, prevalens buruknya SQ di populasi ini telah terbukti berkisar dari 41% menjadi 83% (Elder, Pisoni, & Akizawa, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jaber, Schiller, Burkart, *et al.*, 2011) menyebutkan bahwa *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan gangguan tidur

merupakan gangguan umum yang terjadi pada pasien HD dan berkaitan dengan peningkatan morbiditas / mortalitas. Gejala yang paling sering dilaporkan seperti insomnia, pernafasan yang tidak teratur pada saat tidur, dan kantuk yang berlebihan pada siang hari. Kualitas tidur yang buruk pada pasien HD berkaitan dengan QoL yang rendah dan hal ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian (Elder, *et al.*, 2008).

Kualitas tidur yang buruk merupakan masalah yang umum dan penting yang banyak terjadi pada pasien ESRD. (Unruh, Tamura, Larive, Rastogi, James, Schiller, Gassman, Chan, Lockridge, Kliger, 2011) melakukan penelitian untuk menilai apakah SQ berkaitan dengan faktor terapi dialisis dan faktor modifikasi klinik lainnya pada populasi pasien HD. Data yang didapat dari hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor terapi berkaitan dengan gangguan SQ.

Hasil *systematic review* dari 59 studi yang mengevaluasi prevalensi berbagai gejala yang terjadi pada pasien HD menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak ditemukan dan paling parah adalah gejala yang berkaitan dengan tidur dan kelelahan. Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan rata-rata 71% mengalami kelelahan, 44% mengalami gangguan tidur, dan yang melaporkan mengalami RLS sebanyak 30% (Murtagh, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di unit HD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada januari 2014, dari 8 pasien yang peneliti wawancarai didapatkan data bahwa semua pasien mengalami gangguan tidur. Beberapa pasien mengatakan mengalami susah tidur beberapa hari sebelum

melakukan terapi dialisis. Hal ini mereka rasakan karena terjadi penumpukan cairan dan sisa metabolit tubuh yang belum dikeluarkan. Sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, dan berakibat pada terjadinya gangguan tidur.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? “.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien GGK yang mendapat terapi HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, status pekerjaan, dan lamanya mendapat terapi.
- b. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur subyektif pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran latensi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- d. Untuk mengetahui gambaran durasi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui gambaran efisiensi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Untuk mengetahui gambaran gangguan tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- g. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- h. Untuk mengetahui gambaran disfungsi pada siang hari pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- i. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pasien HD berdasarkan karakteristik demografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk profesi keperawatan
Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien GJK yang mendapat terapi HD.
2. Untuk peneliti
Sebagai bahan masukan dan pendalaman terhadap teori yang sudah dipelajari.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti, penelitian tentang “Gambaran kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Jurnal terkait

yang melakukan penelitian tentang *Sleep quality, depression, and quality of life in elderly hemodialysis patients* yang dilakukan oleh Turkmen, Erdur, Guney, Gaipov, Turgut, *et al* (2012). Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa gangguan SQ merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien yang mendapat terapi HD dan hal ini berhubungan dengan depresi dan rendahnya QoL pasien.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian Turkmen, *et al* (2012) adalah penelitian yang dilakukan oleh Turkmen, *et al* (2012) menggambarkan hubungan antara SQ, depresi, dan QoL pada pasien lansia. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran SQ pada pasien GGK yang mendapat terapi HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.