

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu gangguan fungsi organ ginjal dimana terjadi penurunan fungsi fisiologis ginjal (Sommers, 2019). Gagal ginjal kronik bersifat progresif, tidak dapat disembuhkan total dan fungsi ginjal yang rusak tidak dapat kembali seperti semula (Karl Skorecki, Glenn M. Chertow & Maarten W. Taal, 2016). Tingkat keparahan gagal ginjal dibagi menjadi 5 stadium. Stadium pada penderita gagal ginjal kronik ditentukan berdasarkan nilai Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masing - masing individu (Sommers, 2019).

Menurut Lemone (2017) seseorang dikatakan mengalami gagal ginjal kronik jika menunjukkan tanda utama yaitu nilai LFG yang menurun dan munculnya tanda serta gejala kerusakan fungsi ginjal. Namun ada pula penderita gagal ginjal kronik yang tidak menunjukkan kedua tanda utama tersebut. Kemungkinan pertama, bisa saja penderita gagal ginjal kronik memiliki nilai LFG < 60ml/menit selama lebih dari 3 bulan, tetapi tidak ditemukan adanya gejala fisik kerusakan ginjal. Kemungkinan kedua, penderita gagal ginjal kronik tidak mengalami penurunan LFG namun terdapat tanda kerusakan ginjal seperti albuminuria, proteinuria, hematuria yang terjadi selama lebih dari 3 bulan. Jika terjadi salah satu dari kemungkinan itu maka individu tersebut menderita gagal ginjal kronik.

Berdasarkan data dari *United States Renal Data System (Annual Data Report | USRDS, n.d.)* total keseluruhan penderita Gagal Ginjal Kronik di Amerika pada tahun 2015-2018 yaitu 14,9%. Pada tahun 2017, Boris Bikbov melakukan penelitian untuk menghitung data morbiditas dan mortalitas dari penyakit gagal ginjal kronik secara global. Dalam penelitiannya ditemukan data sebanyak 697,5 juta kasus gagal ginjal kronik di seluruh dunia pada tahun 2017. Kasus gagal ginjal kronik terbanyak ada di negara China dan India (Bikbov et al., 2020). Melihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018), didapatkan data penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 3,8% dari

seluruh masyarakat Indonesia yang berusia > 15 tahun. Didapatkan juga data masyarakat dengan usia > 15 tahun yang pernah / sedang menjalani hemodialisa sebanyak 19,3%.

Sommers (2019) menyatakan semua individu yang mengalami gagal ginjal kronik dan telah memasuki stadium akhir akan memiliki gejala yang serupa, sekalipun penyebab awal penyakitnya berbeda. Semua individu dengan gagal ginjal kronik tidak dapat menjalankan fungsi normal ginjal walaupun memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Beberapa fungsi ginjal yang akan terganggu yaitu fungsi ekskresi limbah, mengatur konsentrasi urin, pengaturan tekanan darah, pengaturan keseimbangan asam-basa, dan produksi eritropoietin (hormon yang dibutuhkan untuk produksi sel darah merah). Dengan terjadinya kegagalan fungsi ginjal membuat penderita gagal ginjal kronik harus menerima terapi atau tindakan untuk membantu menjalankan fungsi ginjalnya untuk menghindari komplikasi.

Saat pasien gagal ginjal kronik sudah memasuki stadium 4 atau stadium 5 dan sudah dinilai mengancam jiwa, maka perlu dilakukan *Kidney Replacement Therapy* (KRT) atau Terapi Pengganti Ginjal. Ketika kondisi memburuk dan tidak lagi dapat dikontrol dengan terapi obat – obatan, diet dan pembatasan cairan maka individu tersebut harus menerima KRT (Ignatavicious et al., 2018). KRT dilakukan dengan tujuan membantu meringankan beban kerja ginjal yang bermasalah. KRT dapat diberikan melalui berbagai cara yaitu dengan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Lemone et al., 2017).

Dari beberapa pilihan terapi pengganti ginjal, hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih pasien dengan gagal ginjal kronik. Hemodialisis merupakan terapi proses pelepasan darah pasien melalui membran semipermeabel buatan untuk melakukan fungsi penyaringan dan ekskresi ginjal. Tujuan dilakukannya tindakan hemodialisis adalah untuk menghilangkan kelebihan cairan tubuh dan produk limbah. Hemodialisis juga memiliki manfaat untuk memulihkan keseimbangan cairan - elektrolit dan keseimbangan asam basa tubuh (Ignatavicious et al., 2018).

Banyaknya keuntungan dan manfaat dari terapi hemodialisis tidak menjamin kalau terapi ini tidak memiliki efek samping. Pada kenyataannya

banyak pasien yang menjalani terapi hemodialisis merasakan serangkaian gejala fisik yang mempengaruhi kebugaran tubuh mereka (Wang et al., 2016). Hal yang dikatakan Wang juga diperkuat oleh beberapa penelitian tentang efek samping hemodialisis. Cox et al., (2017) dalam penelitian kualitatifnya menemukan 50 dari 50 partisipan mengeluhkan gejala fisik yang sama yaitu kram otot, kelemahan dan gatal – gatal.

Hasil yang serupa didapat Flythe et al., (2018) saat melakukan penelitian, hasil penelitiannya menyatakan bahwa dari 87 responden terdapat 94% responden yang mengalami kelemahan, 79% responden mengalami kram otot, 76% responden mengalami nyeri sendi, 66% responden merasa frustrasi dan depresi dengan keadaan tubuhnya. Pada penelitian keduanya dengan topic yang serupa, Flythe, Dorrough, et al., (2018) menemukan beberapa gejala hemodialisa yang dirasakan pasien dan meminta pasien tersebut mendeskripsikan gejala yang dirasakan. Responden penelitiannya menyatakan ada gejala fisik dan mental yang dirasakan. Gejala fisik yang disebutkan responden berupa kelemahan, kram otot, sakit kepala, mual, kesemutan dan gatal – gatal.

Dari hasil penelitian Wang (2016) ditemukan beberapa efek samping hemodialisa yang paling dirasakan pasien. Dari 301 pasien ditemukan 80,4% pasien mengalami kulit kering, 77,7% pasien mengalami gatal – gatal, 74,1% pasien mengalami kelemahan, 57,5% pasien mengalami nyeri sendi dan 53,5% pasien mengalami kram otot. Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan lima gejala utama yang paling sering dirasakan pasien hemodialisa yaitu kram otot, kelemahan, gatal – gatal, nyeri sendi dan sakit kepala. Wang (2016) juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara efek samping hemodialisa terhadap kualitas tidur pasien dengan nilai *p value* 0,001.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kamil & Setiyono (2018) didapatkan jumlah rata – rata efek samping hemodialisa yang dirasakan sebanyak 13 gejala per individu. Ditemukan juga 90% dari 182 responden memiliki kualitas tidur yang buruk dengan rata – rata nilai *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebesar 8.44. Hasil analisa antara beban efek samping hemodialisa dengan kualitas tidur menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* < 0,01. Penelitian diatas juga dibuktikan dengan penelitian Liaveri et al., (2017) yang

membuktikan bahwa beban gejala fisik dan efek samping psikologis yang didapat setelah menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas tidur pasien hemodialisa dengan nilai *p value* 0,000.

Menurut penelitian yang dilakukan Turk et al. (2018), didapatkan hasil 16,8% responden mengalami *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan hal tersebut membuat kualitas tidur memburuk pada pasien hemodialisis. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* < 0,001. Pada penelitian Rehman et al. (2019) ditemukan terdapat 61,3% responden yang mengalami pruritus. Rehman membuktikan bahwa pruritus sangat mempengaruhi kualitas tidur dengan nilai *p value* < 0,001.

Tidur memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia. Tidur sangat penting untuk kinerja kognitif yang optimal, sistem fisiologis, regulasi emosional, dan kualitas hidup. Tidur merupakan titik awal munculnya energi baru bagi tubuh, jika terdapat masalah pada saat tidur harus dianggap sebagai hal penting karena tidur merupakan salah satu indikator kesehatan setiap individu (Knutson et al., 2017). Menurut Ignatavicious (2018) kualitas tidur pasien yang menjalani perawatan jangka panjang dapat terganggu oleh beberapa faktor seperti rasa nyeri / tidak nyaman, gejala dari penyakit kronis, kebisingan lingkungan dan pencahayaan.

Menurut Hasbi (2020) jika kualitas tidur manusia memburuk akan berdampak pada sistem tubuh lain. Kualitas tidur yang buruk akan menimbulkan perubahan metabolisme, sistem endokrin, fungsi fisik, mental, kesehatan dan kesejahteraan. Studi epidemiologi menyatakan kualitas tidur pasien hemodialisis memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kesehatan pasien. Kualitas tidur yang rendah pada pasien ini menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan dapat meningkatkan angka risiko kematian (Mirghaed et al., 2019).

Menurut penelitian Malekmakan (2018) didapatkan hasil prevalensi gangguan tidur pada pasien hemodialisis (70,1%) secara signifikan lebih tinggi daripada pasien peritoneal dialisis (35,9%) dengan *p value* <0,001. Namun Leila tidak meneliti faktor penyebab kualitas tidur pasien hemodialisa lebih buruk daripada pasien peritoneal dialisis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Liaveri (2017), ia membuktikan bahwa pasien hemodialisa memiliki kualitas tidur yang buruk dengan menggunakan *Athens Insomnia Scale* (AIS). Liaveri juga

menyatakan faktor yang membuat kualitas tidur pasien hemodialisa buruk adalah beban kesakitan fisik, keparahan pruritus, masalah emosional, kejadian *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan kejadian *Restless Leg Syndrome* (RLS) dengan nilai *p value* 0,000.

I.2. Rumusan Masalah

Studi pendahuluan dilakukan oleh mahasiswa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika Jakarta dengan tujuan melihat karakteristik responden dan keterkaitannya dengan topik penelitian. Hasil studi pendahuluan didapatkan 120 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di klinik tersebut. Dari semua pasien hemodialisa mayoritas berjenis kelamin laki – laki dan berusia diatas 40 tahun. Saat ini, semua pasien yang menjalani hemodialisa merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 dengan frekuensi hemodialisa 2 kali dalam seminggu dan dengan durasi 5 jam. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan didapatkan data bahwa angka kesembuhan hanya dialami oleh pasien batu ginjal yang telah operasi dan diobservasi saat menjalankan hemodialisa. Sedangkan untuk angka kematian meningkat akhir – akhir ini dikarenakan pasien terpapar virus Covid-19.

Wawancara dilakukan kepada 10 pasien mengenai efek samping hemodialisa dan kualitas tidur masing – masing individu selama menjalani hemodialisa. Didapatkan hasil 8 dari 10 pasien mengatakan cukup sering mengalami kram, mual muntah dan sakit kepala. Didapatkan pula hasil yaitu 7 dari 10 pasien mengalami kesulitan untuk tidur di malam hari. Selain itu 7 dari 10 pasien mengatakan cukup sering terbangun dan mengalami kesulitan untuk kembali tidur.

Uraian diatas menunjukkan bahwa jika benar terdapat hubungan antara efek samping hemodialisis dengan kualitas tidur pasien, maka hal tersebut akan memperburuk kondisi tubuh, menambah beban penyakit fisik pasien, dan membuat pasien sulit mempertahankan atau bahkan memperbaiki status kesehatannya. Maka dari itu penulis ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara efek samping hemodialisis dengan kualitas tidur pasien yang menjalani di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika?

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara efek samping hemodialisa dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika.

I.3.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tujuan khusus yaitu :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa
- b. Mengidentifikasi distribusi data efek samping hemodialisis meliputi 30 gejala fisik sesuai dengan *Dialysis Symptom Index (DSI)*
- c. Mengidentifikasi distribusi data kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisa
- d. Mengetahui hubungan efek samping hemodialisa dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- e. Mengetahui hubungan usia responden dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- f. Mengetahui hubungan jenis kelamin responden dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- g. Mengetahui hubungan pekerjaan responden dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- h. Mengetahui hubungan lama hemodialisa responden dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai efek samping dari terapi hemodialisa dan keterkaitannya dengan kualitas tidur pasien hemodialisis. Penulis juga mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

I.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi banyak sektor, seperti lahan penelitian, institusi pendidikan dan bagi peneliti.

a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pemberian intervensi terkait kualitas hidup pasien hemodialisa.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dalam melakukan penelitian yang juga berkaitan dengan efek samping hemodialisa dan kualitas tidur pasien hemodialisa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan kemampuan dalam meneliti fenomena keperawatan lainnya. Peneliti juga berharap penelitian ini menjadi bekal saat melakukan tindakan yang berkaitan dengan kualitas tidur pasien hemodialisa.