

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic kidney disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) adalah proses patofisiologis dengan penyebab beragam, yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktural atau fungsional dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari $60 \text{ ml/menit/1,73m}^2$ sehingga berdampak menurunnya fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan ginjal gagal untuk mengeluarkan produk limbah metabolik dan menjaga cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan uremia (Black & Hawk, 2009; Setiati dkk, 2015).

Prevalensi pasien CKD selalu meningkat dan sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia, dengan akibat peningkatan morbiditas dan mortalitas serta biaya untuk pengobatan penyakit. Prevalensi penyakit CKD di Amerika Serikat mencapai 19 juta orang dewasa, dan diprediksikan bahwa pada tahun 2030 lebih dari 2 juta orang akan memerlukan transplantasi ginjal, terapi pengganti ginjal atau dialisis (Santos et al, 2016). Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2015 didapatkan pasien penyakit ginjal kronik sebanyak 4%. Prevalensi penderita CKD berusia lebih dari 15 tahun di Jawa Tengah sebesar 0,3% (Risksedas, 2013).

Pasien CKD diperlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, *peritoneal dialysis* serta transplantasi ginjal. Terapi tersebut bertujuan untuk memperpanjang hidup pasien tetapi tidak menyembuhkan atau memulihkan ginjal. Pasien akan tetap mengalami beberapa permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008; Sudoyo, 2009).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan oleh pasien CKD (Sudoyo, 2009). Hemodialisa bertujuan mengeluarkan air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, serta zat-zat lain yang merupakan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah melalui membran *semi permeable*. Dialisis digunakan untuk pengobatan jangka lama bagi pasien CKD atau sebagai terapi sementara sebelum pasien melakukan pencangkokan ginjal (Setiati, dkk, 2015). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa yang dilakukan secara rutin (2-3 kali seminggu) selama 3-4 jam. Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidupnya bisa menimbulkan kondisi seperti uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi fisik penderita sehingga menimbulkan *fatigue* (Septiwi, 2013).

Fatigue adalah perasaan subyektif dari kelelahan, kelemahan dan penurunan energi yang merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan menyulitkan dalam kehidupan dan merupakan keluhan yang utama pada pasien yang melakukan terapi hemodialisa. Pasien CKD yang melakukan

terapi hemodialisa mengalami *fatigue* mencapai 60-97% (Jhamb, 2008; Black & Hawks, 2014). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *fatigue* adalah faktor demografis, faktor fisiologis, faktor sosial ekonomi dan faktor situasional, serta penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitasnya sehari-harinya (Jhamb, 2008; Nijrolder et al, 2009).

Dampak dari beberapa faktor yang mempengaruhi *fatigue* dapat menyebabkan pasien tidak dapat bekerja sepanjang waktu dan membutuhkan kondisi fisik yang baik pada pekerjaannya. Beberapa dampak dari faktor fisiologis adalah demam, uremia, anemia, kehamilan, malnutrisi serta gangguan fungsional organ yang membutuhkan sumber energi yang besar (Jhamb, 2008; Mollaoglu, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Sodikin (2015) melaporkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat *fatigue* sedang 67% *fatigue* ringan 16,5% dan berat 16,5%. Kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisa bisa mengakibatkan pasien CKD mengalami gangguan tidur (Septiwi 2013). Gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa mempengaruhi kualitas tidur dari tercapainya jumlah atau lamanya tidur.

Kualitas tidur adalah kepuasan individu terhadap tidur, yang ditentukan dari bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidur pada malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan agar tetap tidur, mudah tidur tanpa bantuan medis (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan yang tenang dipagi hari, perasaan energik, serta tidak mengeluh gangguan tidur. Kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital untuk hidup

sehat bagi semua orang (Black & Hawks, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Talo (2015) melaporkan bahwa gangguan kualitas tidur pada pasien hemodialisa didapatkan 60% kualitas tidur buruk.

Penelitian yang telah dilakukan Sulaiman (2015) tentang hubungan lama hemodialisa dengan *fatigue* pasien gagal ginjal, didapatkan tidak ada hubungan antara lama hemodialisa dengan *fatigue* ($p= 0,932$). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) tentang stres psikologik dengan kualitas tidur pada penderita PGK didapatkan korelasi yang signifikan antara stres psikologik dan kualitas tidur ($p= 0,001$). Dari beberapa penelitian belum ada penelitian tentang hubungan kualitas tidur dengan *fatigue*.

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 April 2017 di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan pasien yang menjalani hemodialisa rutin pada bulan Januari-Maret 2017 berjumlah 85 pasien. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lamanya waktu hemodialisa yaitu 4,5 jam. Wawancara yang dilakukan peneliti ke pasien menunjukkan bahwa 4 dari 10 pasien mengatakan memiliki gangguan tidur diantaranya yaitu sulit untuk memulai tidur, tidak bisa tidur pada malam hari, dan bangun lebih awal. Upaya untuk mengatasi masalah tidur tersebut pasien meminum obat pengantar tidur. Sedangkan 6 dari 10 pasien mengatakan merasakan lelah, lesu, dan pusing. Salah satu keluarga pasien hemodialisa mengatakan sesudah menjalani hemodialisa pasien kadang merasakan pusing, sesak nafas, badan dingin, dan lemas. hasil studi pendahuluan oleh peneliti,

peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara *Fatigue* Kualitas Tidur dengan Kualitas Tidur pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang Menjalani Hemodialisa di RS Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyakit *irreversible* yang dapat menyebabkan menurunnya fungsi utama ginjal, sehingga perlu terapi hemodialisa. Ketergantungan terhadap mesin hemodialisa seumur hidupnya mengakibatkan *fatigue*. Kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisa dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi, lesu, terganggunya emosional dan gangguan fisiologis. *Fatigue* pada pasien hemodialisa mencapai 60-97%, sehingga dapat menyebabkan pasien hemodialisa mengalami gangguan tidur dan akan mempengaruhi kualitas tidur pasien. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, akses vaskuler, penyakit sebelumnya, dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Menganalisa hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

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 Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang hubungan antara kualitas tidur dengan *fatigue* pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Masyarakat

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