BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis saat ini merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia. Penyakit ginjal kronis bersifat progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh (Bayhakki & Hasneli, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2017 terdapat 697,5 juta pasien gagal ginjal kronis dengan jumlah kematian sebanyak 1,2 juta kasus di dunia. Jumlah kasus gagal ginjal kronis pada beberapa negara Asia adalah sebanyak 2,9 kasus per 1 juta penduduk di Taiwan dan 2,6 kasus per 1 juta penduduk di Jepang (Roma, 2017).

Di Indonesia, besarnya masalah gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter menurut laporan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 berjumlah 713.783 kasus atau 0,38%. Dari banyaknya kasus tersebut, di antaranya harus menerima terapi cuci darah (hemodialisis) yaitu sekitar 2.850 pasien atau 19,3% (Kemenkes RI, 2018).

Gagal ginjal kronis bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan sehingga memerlukan pengobatan dan rawat jalan jangka panjang. Penyakit ginjal stadium akhir membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis dan transplantasi ginjal, tetapi cara terbanyak yang digunakan adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan cara pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui alat dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke tubuh pasien. Pasien akan melakukan 2-3 kali dialisis per minggu dan dihubungkan ke mesin dialisis antara 3-4 jam per kali terapi (Widiyati, 2016).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup membutuhkan penyesuaian diri pasien dengan gagal ginjal kronis terhadap kondisi sakitnya. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam berbagai aspek kehidupan pasien, meliputi: biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Djuariah, 2019). Berbagai reaksi dapat muncul seperti: perasaan cemas, tertekan dan tidak nyaman. Selain itu, pasien dapat mengalami stres yang ditandai dengan seringnya merasa mudah kecewa, menolak untuk menerima perubahan dalam dirinya, dan memberikan penilaian yang rendah pada kemampuan diri sendiri (Nurul Fitriyani et al., 2016). Dalam keadaan yang lebih berat lagi dapat muncul perubahan perilaku seperti perilaku penolakan, marah, perasaan takut, rasa tidak berdaya, putus asa bahkan muncul risiko bunuh diri. Untuk menanggulangi hal tersebut, diperlukan penanganan yang terpadu baik untuk fisik maupun kondisi psikologis pasien (Djuariah, 2019).

Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan. Kecemasan dan gelisah, khususnya selama dialisis pertama, dapat memengaruhi perubahan tekanan darah, gelisah dan gangguan gastrointestinal (Smeltzer & Bare, 2016).

Sebuah penelitian tahun 2018 pada rumah sakit di Libanon terhadap 83 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, sebanyak 39,6% mengalami kecemasan (Semaan, V., Noureddine, S., & Farhoodb, 2018). Kemudian, penelitian Cohen, et al (2016) menemukan bahwa sebanyak 45,7 % dari 70 pasien hemodialisis yang dipilih secara acak di pusat dialisis rumah sakit di Brooklyn, New York, memenuhi kriteria gangguan emosional kecemasan.

Tingkat kecemasan juga diteliti oleh Tanvir (2013) dalam publikasinya yang berjudul: *Prevalence of depression and anxiety in chronic kidney disease patient on hemodialysis*. Hasilnya adalah sebagian besar pasien yang akan menjalani hemodialisis mengalami kecemasan, yaitu 47,36% pasien mengalami kecemasan ringan, 28,94% kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan berat.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Juliant dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan dari 62 responden didapatkan hasil kecemasan ringan 6 responden (9,7%), kecemasan sedang 32 responden (51,6%), dan kecemasan berat 24 responden (38,7%).

Banyak faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis yaitu status fisik dan mental, tingkat keparahan penyakit, tingkat sosial dan ekonomi (Smeltzer & Bare, 2016). Kecemasan juga dapat dipicu oleh berbagai dampak dari program hemodialisis yang harus dijalani pasien sumur hidupnya, seperti: biaya yang mahal dan aturan ketat dalam pembatasan asupan cairan. Hal tersebut dapat mengakibatkan pasien merasakan kehilangan kebebasan dan keterbatasan dalam hubungan sosial (Veronica, 2020).

Kecemasan yang berlanjut pada stres dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin, ditandai dengan jantung berdebar-debar dan aliran darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan seseorang terus terjaga sehingga pasien sulit untuk tidur nyenyak dan kualitas tidur menurun (Rompas, Althasian Boas, 2013).

Pada pasien gagal ginjal kronis, prevalensi gangguan kualitas tidur lebih tinggi dibandingkan dengan populasi secara umum (Ricardo, et al., 2017; Shafi & Shafi, 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan Rompas, Tangka, & Rotti (2013) pada empat puluh pasien ginjal kronis di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado, telah membuktikan bahwa pasien dengan kualitas tidur buruk jumlahnya lebih banyak yaitu 29 orang (72,5%). Sedangkan, mereka yang memiliki kualitas tidur cukup berjumlah 11 orang (27,5%) (Hindriyastuti & Zuliana, 2018).

Douala General Hospital hemodialysis center of Cameroon melaporkan data tentang kualitas tidur buruk pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yaitu sebesar 76,1%. Gangguan yang dilaporkan terjadi pada

komponen *sleep quality* (87%), *sleep disturbances* (85%) and *sleep latency* (76%) (Menon & Alla, 2015)

Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dihubungkan dengan adanya gangguan tidur karena gangguan napas saat tidur, mengantuk berlebihan, sindrom kaki gelisah (*Restless Leg Syndrome*), usia, jenis kelamin, kelelahan, nyeri pada tulang, stres dan kecemasan (Menon, 2015; Hamzi, 2017; Kumar, 2019; Tallo, 2015).

Penelitian Wulandari & Fatimah (2016) juga telah membuktikan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, lebih banyak yang memiliki kualitas tidur buruk. Penelitian tersebut dilakukan terhadap 64 pasien gagal ginjal kronis di RS Advent Bandung. Hasilnya adalah sebanyak 44 orang (68,7%) mempunyai kualitas tidur yang buruk dan 20 orang (31,3%) dengan kualitas tidur baik. Gangguan tidur yang mereka alami meliputi: adanya keluhan sulit untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali, disertai dengan keluhan tidak merasa segar saat bangun tidur.

Sebagaimana dijelaskan oleh Baroleh, Ratag, & Langgi (2019) bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian penyakit ginjal kronis. Semakin bertambahnya usia maka sel-sel tubuh semakin melemah, hal itu merupakan hal yang alamiah, begitupun dengan fungsi ginjal, pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahun. Sementara kaitannya dengan kualitas tidur Wahyuni et al (2022), mengungkapkan bahwa usia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan kualitas tidur pasien HD.

Penelitian Windy Astuti et al (2017) menunjukkan kualitas tidur buruk banyak dialami oleh responden dengan usia lanjut. Hasil penelitian membuktikan kualitas tidur buruk dialami lebih dari setengah responden usia di atas 55 tahun sebanyak 52% memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Tarwoto & Wartonah (2015), bahwa jumlah jam tidur berubah seiring bertambahnya usia. Lansia mengalami perubahan dan stress yang disebabkan karena kecemasan, depresi atau penyakit fisik yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Selain itu pada lansia terdapat penurunan terhadap tahapan tidur . Perubahan tidur yang memengaruhi kualitas tidur berhubungan dengan proses penuaan, seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tidur lelap.

Jenis kelamin merupakan karakteristik yang sering dikaitkan dengan perkembangan penyakit. Chang et al., (2016) mengungkapkan bahwa faktor risiko penyakit ginjal kronis (CKD), seperti hipertensi, hiperglikemia, albuminuria, struktur ginjal, dan hormon seks, diketahui memiliki efek yang berbeda pada pria dan wanita. Pasien laki-laki menunjukkan prevalensi CKD jauh lebih tinggi daripada yang diamati pada pasien wanita. Perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan CKD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti hipertensi, hiperglikemia, albuminuria, displipidemia, indeks masa tubuh, gaya hidup dan struktur ginjal serta hormon seks.

Sementara Chairunnisa, Syukri, & Muhsin (2017) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas tidur menurut jenis kelamin. Pasien jenis kelamin perempuan memiliki kualitas tidur lebih buruk daripada pasien laki-laki, namun perbedaan tersebut belum dapat dijelaskan secara pasti. Mustofa, Kartinah, & Puji (2022) menjelaskan, hal ini dapat dikaitkan dengan hormon esterogen yang ada pada perempuan. Jalur neurotransmitter dipengaruhi oleh kadar esterogen yang menyebabkan irama sirkadian dan jam biologis perempuan tidak berjalan dengan baik. Pada perempuan menopause, penurunan esterogen akan menyebabkan perasaan gelisah, keringat dingin di malam hari, dapat mengganggu kualitas tidur.

Hasil penelitian Windy Astuti et al (2017) melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk terjadi pada laki-laki sebesar 43,7% dan wanita 57,3%. Hasil penelitian Enggus Subarman Pius et al (2014) sebagian besar (70%) responden berjenis kelamin laki laki mengalami kualitas tidur buruk, menurut penelitian Ika Kholila Sari (2017) bahwa lebih dari setengah responden (54,90%) adalah laki laki yang memiliki kualitas tidur buruk.

Lama waktu menjalani HD dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas tidur. Studi yang dilakukan oleh Chairunnisa, Syukri, & Muhsin (2017) membuktikan bahwa lama terapi hemodialisis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas tidur pasien.

Sementara Mustofa, Kartinah, & Kristini Puji (2022) menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin lebih dari tiga bulan sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah peningkatan kadar sitokin inflamasi yang menyebabkan perubahan kualitas tidur dan jumlah waktu tidur.

Pasien dengan 2 kali maupun 3 kali HD mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun, persentase pasien yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada pasien yang menjalani 3 kali hemodialisis 79,3%. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Jahdali, et al (2016), Rosdiana (2016), Sari (2016), bahwa lamanya menjalani terapi hemodialisis dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur pada pasien GGK. Hal ini terjadi karena progresifnya gejala dan penyakit yang menjalani terapi atau komplikasi yang disebabkan oleh terapi hemodialisis jangka panjang atau gangguan tidur lainnya seperti terjadinya peningkatan hormon paratiroid, osteodistrofi renal, gangguan nafas saat tidur dan kantuk di siang hari yang berlebihan.

Fenomena masalah banyaknya jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (HD) juga dapat dilihat di Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri. Berdasarkan informasi dari kepala ruangan HD bahwa ada peningkatan jumlah pasien HD dalam beberapa tahun belakangan ini dan semakin meningkat setelah dilakukan renovasi pada tahun 2024. Jumlah pasien HD terhitung dari Januari sampai Mei 2024 adalah sebanyak 4.267 pasien.

Sebagai gambaran awal, peneliti telah melakukan wawancara tanggal 17 Mei 2024 pada lima orang pasien HD berumur 40 – 50 tahun, yaitu dua pasien perempuan dan tiga pasien laki laki. Sebanyak dua dari lima pasien mengatakan tidak bisa tidur di malam hari karena selalu memikirkan proses hemodialisis terutama saat alat HD akan dipasang. Sedangkan tiga pasien lainnya mengatakan tekanan darah turun, serta merasa cemas jika tiba-tiba terjadi perburukan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Demografi dan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri”

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan berupa penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih (*irreversible*). Dimana tubuh tidak mampu memelihara keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit yang berdampak pada penurunan volume vaskuler, serta gangguan reabsorpsi.

Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan jika berlangsung cukup lama, tidak tertangani segera dapat menimbulkan depresi dan gangguan tidur. Dampak dari kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

dapat mengarah pada penurunan penampilan pasien seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan serta konsentrasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan penelitiannya adalah apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis meliputi umur, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisis.
2. Mengidentifikasi gambaran distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.
3. Mengidentifikasi gambaran distribusi frekuensi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.
4. Mengidentifikasi hubungan karakteristik umur dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri.
5. Mengidentifikasi hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri.
6. Mengidentifikasi hubungan karakteristik lamanya menjalani HD dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri.

7. Mengidentifikasi hubungan karakteristik tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruangan hemodialisis RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini memberikan pemahaman tentang masalah tingkat kecemasan dan gangguan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis menjalani terapi hemodialisis. Hal ini dapat membantu pasien mengenali masalah kecemasan dan gangguan kualitas tidur yang dapat terjadi.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi rumah sakit dalam menghadapi pasien yang mengalami kecemasan dan kualitas tidur, khususnya pasien gagal ginjal kronis menjalani terapi hemodialisis.

1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan tentang hubungan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis), dan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Selain itu juga dapat digunakan sebagai data dan referensi untuk penelitian selanjutnya.