

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) termasuk ke dalam bagian penyakit tidak menular (PTM) dengan perkembangan paling cepat dan telah menyebabkan beban mortalitas dan morbiditas yang sangat serius (Bikbov et al., 2018). Menurut *Global Burden of Disease Study*, GGK telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian di berbagai belahan dunia dan termasuk kedalam penyebab kematian paling umum ke-12 di dunia (Carney, 2020). GGK merupakan gangguan pada fungsi ginjal yang terjadi karena ginjal mengalami kerusakan yang bersifat progresif dan *irreversible* (Nurhayati et al., 2021). Berdasarkan peninjauan terhadap penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), GGK dapat dibagi menjadi 5 stadium (Rahmawati, 2018). GGK stadium 5 merupakan tahap akhir dari GGK yang ditandai dengan terjadinya kegagalan fungsi ginjal (Ariyanto et al., 2018).

Secara global angka kejadian gagal ginjal kronis (GGK) pada tahun 2017 yaitu tercatat sebanyak 697,5 juta kejadian GGK, dengan prevalensi global sebesar 9,1%. Sejak tahun 1990 hingga 2017, prevalensi GGK telah mengalami peningkatan sebesar 29,3% (Bikbov et al., 2020). Berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia pada tahun 2018, angka kejadian GGK pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun yaitu sebesar 0,38%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan hampir 100% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya yang terdapat 0,2 % atau 2 per 1000 orang di Indonesia menderita GGK (Riskesdas, 2018).

Akibat kegagalan fungsi ginjal pada penderita GGK tahap akhir (*End Stage Renal Diseases*), maka perlu dilakukannya terapi pengganti fungsi ginjal. Terdapat

tiga jenis terapi yang dapat dilakukan untuk menggantikan peran ginjal dalam tubuh manusia yaitu hemodialisa, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (Kemenkes RI, 2017). Hemodialisa adalah pilihan terapi yang terbanyak dilakukan sebagai pengganti fungsi ginjal, dimana lebih dari 70% negara di dunia dengan 80% penderita GJK tahap akhir menggunakan terapi hemodialisa (Simbolon & Simbolon, 2019)

Menurut laporan *Indonesia Renal Registry*, tercatat sebanyak 98% pasien gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia melakukan terapi hemodialisa dan 2% melakukan terapi peritoneal dialisis pada tahun 2018. Selain itu, Indonesia mengalami peningkatan yang cukup tinggi jumlah pasien GGK yang melakukan terapi hemodialisa. Terjadi peningkatan dua kali lipat dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2018 yaitu terdapat sebanyak 66.433 penderita baru dan 132.142 penderita aktif (PERNEFRI, 2018). Provinsi Bali sendiri merupakan provinsi dengan persentase melakukan terapi hemodialisa pada penderita GGK terbanyak kedua di Indonesia setelah DKI Jakarta dengan 38,7% (Risesdas, 2018).

Pada studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh penulis di RSUD Buleleng, ditemukan hasil bahwa jumlah penderita GGK yang menjalankan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng setiap tahunnya mengalami kenaikan. Tercatat pada tahun 2020 sebanyak 198 pasien rawat jalan dengan 111 pasien rawat inap, pada tahun 2021 sebanyak 220 pasien rawat jalan dengan 121 pasien rawat inap, dan 266 pasien rawat jalan dengan 210 pasien rawat inap pada tahun 2022. Untuk bulan Januari hingga Maret 2023 terdapat 225 pasien rawat jalan dengan 83 pasien rawat inap (SIMRSUD Kabupaten Buleleng, 2023).

Hemodialisa merupakan terapi yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam rangka mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme yang tertimbun dalam darah serta membenahi gangguan keseimbangan elektrolit dan cairan dalam tubuh (Ronco & Clark, 2018). Namun, terapi hemodialisa tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal pasien seperti kondisi normalnya dan hanya untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien, sehingga harus dilakukan sepanjang hidup pasien GGK (Nurhayati et al., 2021). Disamping besarnya manfaat terapi hemodialisa, pasien GGK dengan terapi hemodialisa sering merasakan berbagai komplikasi atau efek samping yang mempengaruhi kondisi tubuh mereka seperti nyeri, depresi, melemahnya fluktuasi tekanan darah, sakit perut, dan gangguan tidur (Dąbrowska-Bender et al., 2018).

Gangguan tidur merupakan komplikasi yang kerap dialami pasien GGK dengan terapi hemodialisa, dimana dari beberapa penelitian mendapatkan hasil sekitar 50-80% pasien GGK stadium akhir dengan terapi hemodialisa mengeluh mengalami gangguan tidur (Aini & Maliya, 2020). Penyebab gangguan tidur yang dirasakan oleh pasien GGK dengan terapi hemodialisa hingga saat ini tidak ditemukan kejelasannya. Akan tetapi, saat ini sudah didapati faktor-faktor yang dicurigai turut berperan seperti nyeri, kelelahan, faktor komorbid, usia, dan gatal pada kulit (Benetou et al., 2022). Kualitas tidur buruk akibat terjadinya gangguan tidur yang dialami pasien GGK dengan terapi hemodialisa dapat mempengaruhi tubuh pasien secara fisiologis dan psikologis, serta memperparah kondisi penyakit gagal ginjal kronis yang dialaminya (Nurhayati et al., 2021).

Berdasarkan dampak terhadap kualitas tidur yang diberikan kepada pasien GGK dengan terapi hemodialisa, maka disini peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pasien GGK dengan terapi hemodialisa untuk memberikan informasi mengenai kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa. Peneliti disini menggunakan RSUD Buleleng menjadi tempat penelitian dikarenakan rumah sakit ini mempunyai fasilitas hemodialisa yang cukup lengkap di Bali Utara dan memiliki kasus GGK yang banyak dalam menunjang penelitian ini. Maka dari itu peneliti menentukan judul penelitian yaitu “Gambaran Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RSUD Buleleng”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana karakteristik pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng?
- b. Bagaimana gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik dan gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui dan dapat mendeskripsikan karakteristik pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok,

konsumsi kopi, lama hemodialisa, *shift* hemodialisa, dan riwayat penyakit.

- b. Untuk mengetahui dan dapat mendeskripsikan gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng beserta karakteristiknya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi peneliti

Memperluas wawasan dan menambah pengalaman peneliti dalam menjalankan penelitian deskriptif terkait gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng.

- b. Bagi masyarakat

Memberikan informasi berupa fakta kepada masyarakat terkait gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng sehingga masyarakat dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani terapi hemodialisa.

c. Bagi RSUD Buleleng

Memperoleh data yang dapat dijadikan sebagai bahan kajian terhadap layanan kesehatan yang ada di RSUD Buleleng agar selalu memberikan pendidikan kesehatan untuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dengan mengetahui permasalahan kualitas tidur sehingga dapat diberikan tambahan program penatalaksanaan yang berkenaan dengan perbaikan kualitas tidur.

d. Bagi institusi

Menambah kepustakaan mengenai gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa di RSUD Buleleng sehingga dapat memberikan saran untuk peneliti di waktu mendatang serta dapat digunakan sebagai dasar dalam menjalankan penelitian-penelitian kedepannya.

