

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan fungsi ginjal selama periode bulan atau tahun (Arora, 2019). Jika sebagian nefron pada ginjal rusak akan membuat sebagian fungsi ginjal tidak dapat bekerja, sebagian nefron yang sehat akan lebih ekstra bekerja. Jika hal ini terus menerus berlanjut maka akan membuat kerusakan total pada ginjal (Arora, 2019). Pada tahap ini dikatakan gagal ginjal kronik adalah jika *Glomerular Filtration Rate* (GFR) <15 mL/menit/ $1,73m^2$, dengan tanda dan gejala albuminuria (>30 mg/24 jam) dan uremia (Arora, 2019). GFR adalah kecepatan plasma yang disaring dari darah pada glomerulus ke dalam kapsul bowman nefron, GFR dihitung dengan mengukur bersihan zat spesifik, misalnya kreatinin (Martin, 2014).

Menurut data *Global Burden of Disease Study* (GBD) pada tahun 2015, penyakit ginjal adalah penyebab kematian ke-12 paling umum yang menyebabkan 11.000.000 kematian di seluruh dunia. Secara keseluruhan angka ini meningkat selama 10 tahun terakhir sebesar 31,7% (Neuen, Chadban, Demaio, Johnson, & Perkovic, 2017). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia juga sebesar 2% yaitu 499.800 orang (Moeloek, 2018). Pada tahun 2015 pasien baru dan pasien aktif hemodialisa di Indonesia mengalami kenaikan yaitu tahun 2015 pasien baru sebesar 25.050 menjadi

25.446 pasien tahun 2016, dan pasien aktif pada tahun 2015 sebesar 39.554 menjadi 52.835 pasien tahun 2016 (Moeloek, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 data pasien hemodialisa pada pasien gagal ginjal Provinsi DKI Jakarta menduduki urutan pertama sebesar 38,71%, urutan kedua diduduki oleh Provinsi Bali sebesar 37,04%, dan Provinsi DI Yogyakarta pada urutan ketiga sebesar 35,51%.

Hemodialisa (HD) adalah teknik mengeluarkan zat sisa atau racun dari darah dengan menggunakan prinsip dialisis (Martin, 2014). Prinsip dialisis yang dimaksud dengan menggunakan penyaring khusus yang disebut *dialyzer*, pada teknik dialisis akan ada jarum yang masuk dari tubuh ke dalam mesin *dialyzer*. Akses hemodialisis dengan menggunakan pembuluh darah salah satunya fistula, yaitu akses yang menggabungkan arteri dan vena pada lengan bawah (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2017).

Terkadang pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis terdapat keluhan seperti hipotensi dan kram otot, hipotensi yaitu penurunan tekanan darah yang akan menyebabkan pusing, mual, muntah, kejang, perubahan penglihatan, dan nyeri dada akibat iskemik kardiak (Lewis, Bucher, Heitkemper, & Harding, 2017). Salah satu keluhan lain yang sering dialami adalah gangguan tidur (Swastiara, 2015). Menurut penelitian Valente (2015) sekitar 50 juta orang di Amerika melaporkan mengalami gangguan tidur pada satu tahun terakhir (Valente, 2015). Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis sekitar 79,5% yang mengalami gangguan tidur (Sabry, et al., 2010). Gangguan tidur yang sering dialami orang dewasa adalah insomnia (65,9%), diikuti oleh *restless legs syndrome* (RLS) (42%), *obstructive sleep apnea syndrome* (OSAS) (31,8%), mendengkur (27,3%), *excessive daytime sleepiness* (EDS) (27,3%), narkolepsi (15,9%), dan tidur berjalan (3,4%) (Sabry, et al., 2010).

Menurut penelitian Kusuma, dkk (2018) yang dilakukan di dua Rumah Sakit di Semarang, Jawa Tengah, menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien GGK adalah usia (p value=0,049) dan kecemasan (p value=0,034). Tetapi berbeda dengan penelitian Rosdiana (2011) yang dilakukan di RSUD Kota Tasikmalaya dan Garut yang menyebutkan bahwa insomnia tidak berhubungan dengan usia (p value=0,303) pada pasien GGK. Pada penelitian Rosdiana (2011) menyebutkan bahwa kejadian insomnia berhubungan dengan faktor psikologis yaitu kecemasan (p value=0,007), dan lama waktu menjalani hemodialisis (≥ 11 bulan) (p value=0,040).

Faktor lain yang berhubungan dengan insomnia adalah depresi. Pada penelitian Sabry (2010) yang dilakukan di negara Mesir di tiga unit hemodialisa menyebutkan bahwa insomnia berhubungan dengan anemia (p value=0,003), kecemasan (p value=0,042), dan depresi (p value=0,024). Tetapi berbeda dengan penelitian Tomita, dkk (2016) yang dilakukan di Jepang yang menyebutkan bahwa insomnia pada pasien hemodialisis tidak berhubungan dengan depresi (p value=0,477). Selain usia dan insomnia, terdapat faktor lain yang berhubungan dengan GGK pada pasien hemodialisis diantaranya faktor demografis yaitu jenis kelamin, faktor biologis yaitu anemia, faktor psikologis yaitu kecemasan, faktor gaya hidup atau *sleep hygiene* yaitu kebiasaan mengkonsumsi kopi dan merokok, dan faktor dialisis yaitu periode dialisis (Kusuma, Ropyanto, Widyaningsih, & Sujianto, 2018).

Usia adalah durasi atau ukuran waktu keberadaan seseorang atau objek (The Free Dictionary by Farlex, 2019). Menurut penelitian Kusuma, dkk (2018) menunjukkan bahwa pasien GGK dengan usia lebih dari 50 tahun lebih dominan terkena insomnia karena dari segi usia tersebut terjadi perubahan biologis yang menyebabkan kesulitan

tidur (Kusuma, Ropyanto, Widyaningsih, & Sujianto, 2018). Penelitian Swastiara (2015) juga mengatakan usia lebih dari 50 tahun mengalami insomnia lebih besar dibandingkan usia yang kurang dari 50 tahun (Swastiara, 2015). Hasil ini juga diperkuat dengan data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2017 yang mengatakan bahwa usia 55–64 tahun merupakan usia terbanyak pada pasien baru GGK yang menjalani hemodialisa dengan presentase 30,45%, pasien aktif pada 30 juni 2017 sebesar 28,96% dan pasien aktif pada 31 desember 2017 sebesar 28,57%. Pada usia 45 – 54 tahun presentase pasien baru sebesar 29,57% dan pasien aktif pada 30 juni dan 31 desember 2017 sebesar 30,11% dan 30,56%.

Secara umum depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan atau gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2016). Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis sering dikaitkan dengan aspek psikologis yang paling sering adalah depresi, yang ditandai dengan anoreksia, kelelahan, emosional, disfungsi seksual dan gangguan pola tidur (Ossareh, Tabrizian, Zebarjadi, & Joodat, 2014). Prevalensi depresi secara umum sekitar 1,1% - 15% pada laki-laki dan 1,8 – 23% pada perempuan, namun pada pasien hemodialisis meningkat sekitar 20% - 30% bahkan bisa mencapai 47% (Amalia, Nadjmir, & Azmi, 2015). Menurut penelitian Sari (2017) yang dilakukan di RSUD Wates Yogyakarta juga mengatakan tingkat depresi pada pada pasien GGK termasuk kategori depresi sedang sebanyak 29 responden (44,6%). Depresi dan tidur saling berhubungan, dengan tidur akan membuat seseorang lebih terjaga dalam kesehatan fisik dan mental (Trbojević-Stanković, et al., 2014).

Menurut Stevens (2015) tidur adalah keadaan tidak sadar dimana otak relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal daripada eksternal. Tidur sangat penting

untuk tubuh, pada umumnya periode tidur normal pada orang dewasa adalah 8 jam (Bollu, 2019). Menurut Nashori dan Wulandari tahun 2017 fungsi tidur untuk mengatur fungsi fisiologis berupa fungsi pencernaan, aktivitas jantung, pembuluh darah, fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh. Adapun fungsi psikologis berupa proses kognitif, yaitu penyimpanan, penataan dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak (Nashori & Wulandari, 2017). Tidur dipengaruhi oleh ritme irama sirkadian di hipotalamus, tidur memiliki dua tahapan yaitu *Non-rapid eye movement* (NREM) dan *Rapid eye movement* (REM) (Stevens, 2015). Pada tahapan tidur NREM dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap I, II, dan III, lalu diikuti oleh REM (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). Ritme tidur akan mempengaruhi terjadinya seseorang mengalami insomnia atau tidak. Hal ini dapat terjadi dari periode dan durasi dalam tidur (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). Pada pasien GGK terkadang sering mengalami gangguan tidur salah satunya insomnia.

Insomnia adalah kesulitan memulai, atau mempertahankan tidur (Riemann, et al., 2017). Insomnia bila tidak diatasi akan memiliki efek diantaranya rasa mengantuk di siang hari, kurangnya energi untuk beraktivitas, gangguan kognitif seperti penurunan konsentrasi, dan gangguan memori (Kusuma, Ropyanto, Widyaningsih, & Sujianto, 2018). Menurut penelitian Knezevic, dkk (2012) mengatakan bahwa prevalensi insomnia lebih besar pada pasien hemodialisis dibandingkan populasi umum, yaitu pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis berkisar 45-90% (Knezevic, Djordjevic, Bivolarevic, Jovic, & Djordjević, 2012). Menurut Al-Ameedy (2013) juga mengatakan bahwa prevalensi insomnia pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis lebih tinggi berkisar 45-59% dibandingkan populasi umum yang berkisar 4-64%. Dalam hal ini pada pasien GGK lebih rentan terkena insomnia dibandingkan pada orang umum. Secara lebih lanjut

insomnia dapat menimbulkan efek negatif yaitu dapat mengurangi kualitas hidup karena mengganggu pola tidur terkait REM dan NREM, gangguan sistem kekebalan tubuh dan memiliki resiko penyakit kardiovaskular (Maung, Sara, Chapman, Cohen, & Cukor, 2016).

Terdapat peran perawat dalam mengatasi insomnia yaitu dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada awal dilakukan pengkajian pola dan kualitas tidur, riwayat penyakit, dan riwayat tidur misalnya pola tidur, waktu tidur dan durasi tidur, waktu untuk tertidur, frekuensi terbangun, dan kesulitan untuk tidur. Perawat juga mengkaji gangguan tidur dan strategi untuk mengatasi gangguan tidur tersebut misalnya bangun di pagi hari, mimpi buruk, atau terjadi kegelisahan. Perawat mengkaji apakah pasien tidur menggunakan obat tidur, perilaku saat tidur seperti mendengkur, tidur apnea. Perawat mengkaji resiko insomnia seperti rasa kantuk di siang hari, kelelahan dan mudah tersinggung (Valente, 2015). Dalam hal ini pengkajian penting dilakukan untuk mengetahui faktor resiko pasien GGK yang mengalami insomnia, sehingga dapat dilakukan pencegahan atau penganganan dalam menangani insomnia untuk mencegah komplikasi.

Menurut hasil survei yang peneliti lakukan di RSPAD Gatot Soebroto angka pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada bulan Juli sebanyak 243 pasien, Agustus sebanyak 247 pasien, dan September sebanyak 273 pasien. Dalam hal ini terjadi kenaikan yang cukup tinggi dari bulan Juli sampai bulan September 2019 dan diduga pada bulan selanjutnya akan mengalami kenaikan. Dalam hasil wawancara yang dilakukan juga kepada pasien GGK, dari jumlah 49 pasien terdapat 32 pasien yang mengalami insomnia, dan dalam hasil wawancara pun ada pasien yang meminum obat tidur karena kesulitan tidur. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingginya kejadian

insomnia pada pasien GGK. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal. Pada GGK diketahui lebih banyak dialami oleh usia 55-64 tahun. Adapaun faktor lain yang menyebabkan kejadian insomnia pada pasien GGK yaitu depresi. Depresi adalah gangguan *mood* yaitu berupa perasaan sedih yang dapat mengganggu kehidupan seseorang. Depresi bila tidak ditangani akan menyebabkan gangguan tidur salah satunya insomnia. Insomnia adalah kesulitan tidur di malam hari dan dapat mengganggu aktivitas di siang hari. Berdasarkan data yang terdapat pada latar belakang, ditemukan tingginya data usia, depresi dan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran usia, depresi, insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- b. Teridentifikasi hubungan usia dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

- c. Teridentifikasi hubungan depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian di RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto unit hemodialisa dalam meningkatkan pengetahuan perawat dan responden terkait insomnia.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan bahan pembelajaran keperawatan tentang hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi peneliti sendiri

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk peneliti sebagai pembelajaran dalam mengetahui hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

E. Ruang Lingkup

Peneliti melakukan penelitian ini tentang hubungan usia, depresi dengan insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Soebroto. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2020. Penelitian ini dilakukan

karena dari hasil wawancara dan observasi diperoleh dari 49 pasien terdapat 32 pasien yang mengalami insomnia dan tidak diketahui penyebabnya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Data diambil dengan menggunakan data primer dengan menggunakan instrument yaitu kuisisioner *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) pada variabel depresi dan *Insomnia Severity Index* (ISI) pada variabel insomnia.