

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kondisi di mana fungsi ginjal mengalami penurunan lebih dari 30% dari keadaan normal (National Kidney Federation, 2022). Penurunan fungsi ginjal menyebabkan organ ini tidak mampu menyaring limbah metabolik dalam darah secara optimal. Kondisi ini terjadi secara bertahap dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan (Pittara, 2023). PGK bukan merupakan penyakit yang diturunkan secara genetik, melainkan kondisi yang tidak dapat disembuhkan melalui pengobatan (Żuberek et al., 2023).

Menurut *National Kidney Foundation* (2024) diperkirakan sekitar 35,5 juta orang dewasa di Amerika Serikat menderita penyakit ginjal, atau lebih dari 1 dari 7 orang (14%) dari total populasi (National Kidney Foundation, 2024). Menurut data *Global Burden of Disease* yang dikutip oleh *World Health Organization* (WHO), penyakit ginjal kronis menyebabkan sekitar 1,2 juta kematian secara global pada tahun 2019. Prevalensi penyakit ini juga menunjukkan tren peningkatan, dengan estimasi lebih dari 843,6 juta orang di seluruh dunia hidup dengan PGK pada tahun 2021. Jumlah kematian akibat penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat, menjadikan PGK sebagai penyebab utama kematian kelima di dunia pada tahun 2040 (WHO, 2021). Menurut data dari *US Renal Data System* (USRDS), jumlah pasien yang menjalani terapi dialisis di

Indonesia meningkat lebih dari 17 kali lipat antara tahun 2010 hingga 2020, menjadikannya negara dengan laju pertumbuhan tertinggi di dunia selama periode tersebut (USRDS, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia Tercatat sebanyak 713.783 kasus, dengan Provinsi Jawa Barat sebagai wilayah dengan jumlah tertinggi (131.864 jiwa), diikuti oleh Jawa Timur (113.045 jiwa). Mayoritas kasus gagal ginjal di Indonesia ditemukan di wilayah Jawa Tengah (Riskesdas, 2018). Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi penyakit ginjal kronis tercatat sebesar 0,2% dari total kasus PGK yang ada di Indonesia, atau setara dengan sekitar 2.014 kasus berdasarkan estimasi nasional (Riskesdas, 2018). PGK yang telah mencapai stadium 5 atau dikenal sebagai *End-Stage Renal Disease* (ESRD) memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG), seperti HD atau *Continous Ambulatory Peritoneal Dyalisis* (CAPD). Selain itu, transplantasi ginjal juga menjadi salah satu pilihan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal pada pasien dengan PGK (Kemenkes, 2017).

Berbagai literatur menyebutkan bahwa HD merupakan terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Hreńczuk et al., 2019), (Bartaula et al., 2018), (Y. I. Wahyudi et al., 2023). HD merupakan prosedur yang menggunakan alat khusus untuk menggantikan fungsi ginjal, dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik serta menyeimbangkan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Kemenkes, 2017). Tujuan HD adalah menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan dengan menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah.

Prosedur ini biasanya dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan durasi setiap sesi 4-5 jam (Wahyudi & Rantung, 2024).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang sangat vital bagi pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir, karena berfungsi menggantikan fungsi ginjal secara berkelanjutan dan dilakukan seumur hidup apabila tidak dilakukan transplantasi. Mengingat peran krusial ini, jumlah penderita PGK yang menjalani HD tercatat cukup tinggi di berbagai negara. Menurut studi *The Global Burden of Disease* (GBD) 2019, proporsi penggunaan HD di seluruh dunia tercatat sebesar 1,64% dari total penderita PGK yang telah terdiagnosis (Feng et al., 2023). Menurut PERNEFRI (2018), sejak tahun 2007 hingga 2018, jumlah pasien baru yang menjalani HD di Indonesia mencapai 66.433 jiwa, dengan 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi tersebut. Pada tahun 2018, jumlah pasien baru yang menjalani HD meningkat menjadi 35.602 jiwa, dan angka ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Arisandy & Carolina, 2023). Menurut Riskesdas (2018), proporsi HD di Indonesia mencapai 19,33%, dengan 2.850 pasien dari total penderita PGK yang terdiagnosis. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat, proporsi HD pada penduduk usia ≥ 15 tahun dengan PGK yang didiagnosis dokter sebesar 15%, dengan 57 pasien yang menjalani terapi HD (Riskesdas, 2018).

Seiring perjalanan penyakit dan terapi yang dijalani, pasien hemodialisis berbagai keluhan yang muncul secara bersamaan selama proses pengobatan. Salah satunya adalah beban gejala. Beban gejala

berbeda dari sekadar “gejala”. Gejala adalah keluhan fisik atau emosional yang dirasakan pasien secara individual, seperti nyeri atau mual (Song et al., 2021). Beban gejala, di sisi lain, mengacu pada akumulasi dan interaksi dari berbagai gejala yang terjadi bersamaan, berulang, dan menimbulkan tekanan fisik, emosional, serta fungsional dalam kehidupan pasien (Song et al., 2021). Beban gejala meliputi berbagai ketidaknyamanan yang timbul akibat kondisi penyakit dan perawatan yang dijalani, termasuk efek samping obat, pembatasan asupan cairan, serta ketergantungan terhadap mesin dialisis. Kondisi ini bisa menimbulkan dampak fisik, emosional, maupun sosial bagi pasien (Farifatin et al., 2020).

Berbagai studi menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis mengalami beban gejala yang kompleks dan beragam, baik dari sisi fisik maupun emosional. Menurut Weisbord et al., (2004) beban gejala pada pasien HD terdiri atas 30 jenis gejala, yang diklasifikasikan menjadi 21 gejala fisik dan 9 gejala emosional. Gejala fisik meliputi konstipasi (susah BAB), mual, muntah-muntah, diare, kram otot, pembengkakan di kaki, sesak napas, terasa pusing, kaki gelisah atau sulit menjaga kaki untuk diam, mati rasa atau kesemutan di kaki, merasa lelah atau kurang berenergi, batuk, mulut kering, nyeri tulang atau sendi, nyeri dada, sakit kepala, nyeri otot, kulit kering, gatal-gatal, mudah terbangun, kesulitan untuk tidur. Gejala emosional meliputi sulit konsentrasi, merasa gugup, merasa mudah marah, merasa khawatir, merasa

sedih, merasa cemas, hasrat seks menurun, kurang nafsu makan, sulit terangsang secara seksual (Weisbord et al., 2004).

Lebih lanjut studi penelitian Wang et al., (2016) menyatakan ada 301 pasien HD di lima rumah sakit di wilayah Guangdong, Tiongkok, ditemukan prevalensi berbagai gejala berkisar antara 23,3% hingga 80,4% mengalami gangguan tidur diketahui berhubungan signifikan dengan tingginya beban gejala. Penelitian lain di dua rumah sakit rujukan di Yaoundé, Kamerun, juga melaporkan hasil serupa. Sebanyak 181 pasien HD (64,1% laki-laki) dengan usia rata-rata $46,46 \pm 14,19$ tahun dilibatkan, dan seluruh pasien mengalami sedikitnya satu gejala dengan median 12 gejala per pasien. Gejala yang paling sering dialami adalah lelah/kurang energi (79%), minat seksual menurun (73,5%), kulit kering (70,2%), dan nyeri tulang/sendi (56,4%) (Denis Georges et al., 2022).

Hasil penelitian di Indonesia juga menunjukkan permasalahan serupa. Penelitian yang dilakukan oleh Kamil (2017) dengan melibatkan 202 pasien dari dua unit dialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Utara dan Jakarta Pusat menemukan bahwa 90% pasien mengalami beban gejala dialisis sebagai prediktor signifikan terhadap kualitas tidur. Jumlah pasien yang melaporkan kesulitan untuk tetap tidur sebanyak 178 pasien (88,12%), kulit kering sebanyak 161 pasien (79,70%), merasa lelah atau kekurangan energi sebanyak 152 pasien (75,25%), mulut kering sebanyak 145 pasien (71,78%), dan kesulitan untuk tidur sebanyak 144 pasien (71,29%) (Kamil, 2017). Penelitian lain dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan

melibatkan 133 pasien hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara beban gejala dan kualitas hidup ($p=0,000$; $r=-0,705$), di mana semakin rendah beban gejala, maka semakin tinggi kualitas hidup pasien. Gejala yang paling sering dialami adalah merasa lelah atau kurang berenergi (61%), sedangkan gejala yang paling mengganggu adalah sesak napas ($3,03 \pm 1,452$) (Pradhita, 2024).

Salah satu dampak signifikan dari tingginya beban gejala yang dialami pasien hemodialisis adalah gangguan tidur. Tidur merupakan kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan bawah sadar dengan penurunan atau hilangnya persepsi serta respons terhadap lingkungan, namun tetap dapat terbangun akibat rangsangan yang cukup. (Rohayati, 2019). Gangguan tidur yang tidak tertangani dengan baik dapat mengganggu siklus tidur normal, sehingga berdampak negatif terhadap kualitas tidur pasien. Tidur yang berkualitas menggambarkan keadaan di mana seseorang dapat tidur dengan cukup lama, berkesinambungan, dan dalam, sehingga mampu mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosialnya (Pambudiarto et al., 2024).

Berbagai literatur menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan keluhan yang sering dialami oleh pasien hemodialisis, dengan prevalensi yang cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring lamanya menjalani terapi. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Nafsiyah et al., (2025) di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, kelelahan

fisik, kecemasan, pruritus uremik, serta penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi (Nafsiyah et al., 2025). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Tarakan Jakarta menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien hemodialisis sangat dipengaruhi oleh penyakit penyerta, stres psikologis, lingkungan, dan kelelahan. Studi ini melibatkan 40 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dengan hasil bahwa penyakit penyerta (79,3%), stres psikologis (92,3%), lingkungan (91,7%), dan kelelahan (100%) memberikan pengaruh yang tinggi terhadap kualitas tidur pasien (Pius & Herlina, 2019).

Beberapa literatur menyebutkan bahwa kualitas tidur merupakan faktor penting dalam menilai tingkat kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis, karena hal ini berpengaruh terhadap fungsi tubuh dan kondisi psikologis secara menyeluruh (Pambudiarto et al., 2024). Kualitas tidur merujuk pada tingkat kepuasan individu terhadap pengalaman tidurnya, yang mencakup kemudahan untuk mulai tidur sepanjang malam, durasi tidur yang cukup, perasaan segar saat terbangun, serta kemampuan menjalani aktivitas di siang hari dengan optimal (Anindiba et al., 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur berdampak signifikan terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis dan terjadi secara luas di berbagai negara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi terhadap 250 pasien hemodialisis, ditemukan bahwa sekitar 36,4% pasien mengalami gangguan tidur. (Alshammari et al., 2023). Penelitian di Filipina melaporkan bahwa 78,82% pasien HD tergolong sebagai *poor sleepers*

dengan skor rata-rata *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebesar 9,25 (Jamelo et al., 2024). Penelitian di Iran, prevalensi gangguan tidur pada pasien HD mencapai 75,3%, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami masalah tidur yang signifikan (Mirghaed et al., 2019). Sementara di Brasil, prevalensi gangguan tidur pada pasien HD tercatat sebesar 51,6%, menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien menghadapi masalah tidur (Burdelis & Cruz, 2023). Hasil penelitian di Indonesia juga menunjukkan permasalahan serupa. Penelitian yang dilakukan oleh Erpiyana et al. (2024) menemukan bahwa 86,1% pasien HD dengan komorbid hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk (Erpiyana et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Kamil, (2017) dilakukan di dua rumah sakit Islam di Jakarta Pusat dan Utara pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 90% pasien hemodialisis mengalami kualitas tidur yang buruk dengan skor PSQI rata-rata 8,44 (Kamil, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Hemodialisis RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 13 Maret 2025, didapatkan data pasien yang menjalani HD dalam 2 bulan terakhir yaitu Januari 2025 sebanyak 110 pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 7 pasien yang sedang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan data bahwa sebagian besar pasien mengalami gangguan tidur setelah menjalani HD. Dari hasil wawancara terhadap 7 pasien yang sedang menjalani HD, diketahui bahwa 5 dari 7 pasien merasa tidurnya tidak cukup dalam seminggu terakhir, dan 6 dari 7

pasien mengaku sering terbangun di malam hari setelah menjalani HD. Kondisi ini berdampak langsung terhadap keseharian pasien, di mana 6 dari 7 pasien melaporkan mengalami kelelahan atau rasa mengantuk berlebihan di siang hari, yang dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup mereka. Selain gangguan tidur, pasien juga mengeluhkan berbagai gejala fisik yang dirasakan setelah menjalani HD. Dari hasil wawancara yang sama, 6 dari 7 pasien mengaku mengalami gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari dalam satu minggu terakhir. Gejala yang paling sering dilaporkan meliputi lelah berlebihan yang dialami oleh 6 pasien (85,71%), kram otot sebanyak 4 pasien (57,14%), dan sesak napas juga sebanyak 4 pasien (57,14%). Selain itu, mual atau muntah dilaporkan oleh 3 pasien (42,86%), dan pusing sebanyak 3 pasien (42,86%).

Berdasarkan studi pendahuluan dan tinjauan literatur, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara beban gejala dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara beban gejala dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban gejala dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat beban gejala yang dialami oleh pasien hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.
- c. Menganalisis hubungan antara beban gejala dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pelayanan keperawatan, khususnya di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien HD. Pengetahuan mengenai hubungan antara beban gejala dengan kualitas tidur dapat membantu perawat dalam merencanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengurangi beban gejala dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk penyusunan protokol perawatan yang

berfokus pada manajemen gejala fisik dan psikologis pasien HD. Dengan demikian, kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan secara menyeluruh.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami pentingnya manajemen beban gejala pada pasien HD. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kronis, sehingga dapat memperkaya wawasan mereka dalam praktik keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar bagi peneliti lain yang tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai beban gejala dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani HD maupun pada pasien dengan penyakit kronis lainnya. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode, instrumen, atau variabel tambahan yang belum dikaji dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi efektivitas intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi beban gejala dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Dengan demikian, penelitian ini

diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan ilmu keperawatan di masa mendatang.

