

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal baik fungsional maupun struktural atau GFR (*Glomerulus Filtration Rate*) kurang dari  $60\text{ml}/\text{min } 1.73/\text{m}^2$  kurang lebih selama 3 bulan, (*American Collage of Physicians, 2009*). Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan, pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium di dalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Dalam dunia kedokteran dikenal 2 macam jenis gagal ginjal, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Warianto, 2011).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014, data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Menurut laporan dari 8<sup>th</sup> *Report Renal Registry* tahun 2015, jumlah pasien yang baru terdiagnosis gagal ginjal di Indonesia setiap tahun selalu mengalami kenaikan. Kenaikan sangat drastis terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 17193 orang pasien gagal ginjal baru, meningkat drastis pada tahun 2015 menjadi 21050 orang. Pada tahun 2015 penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 18613 orang (89%) dengan rincian 1504 orang (7%) mengalami gagal ginjal akut dan sisanya 789 orang (4%) gagal ginjal akut pada gagal ginjal kronis yang sudah stabil.

Penyakit Ginjal Kronik ini merupakan masalah kesehatan yang penting karena prevalensinya terus meningkat dengan cepat dan biaya pengobatan sangat tinggi. Prevalensi penyakit ginjal kronis yang pernah didiagnosis oleh tenaga

kesehatan (nakes) di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebesar 0,2%, meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Data pencatatan penyebab kematian yang dilakukan oleh badan Litbangkes di 12 kabupaten/kota tahun 2012 juga menunjukkan penyakit ginjal kronik (PGK) termasuk dalam 10 besar penyebab kematian terbanyak pada perempuan umur 15-34 tahun, yang proporsinya semakin meningkat pada kelompok umur yang lebih tua baik pada laki-laki maupun pada perempuan.

Data Indonesian Renal Registry (IRR, 2015) menunjukkan bahwa penyebab PGK pada pasien hemodialisa baru tahun 2013 adalah penyakit ginjal hipertensi (31%), nefropati diabetika (26%), glomerulopati primer/GNC (14%), pielonefritis kronis/PNC (10%), nefropati obstruksi (7%), lain-lain (6%), nefropati asam urat (2%), tidak diketahui (2%), nefropati lupus/SLE (1%), dan ginjal polikistik (1%). Faktor risiko PGK meliputi faktor yang tidak dapat berubah, perilaku kebiasaan dan biomedis. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain riwayat PGK keluarga, umur, jenis kelamin, berat badan lahir rendah. Faktor perilaku kebiasaan antara lain merokok, aktifitas fisik dan asupan makanan. Faktor biomedis antara lain Diabetes Melitus (DM), hipertensi, obesitas, infeksi saluran kencing, dan penyakit kardiovaskuler (Sulistyowati, 2015).

Saat ini hanya ada 3 macam terapi pengganti ginjal, yaitu Dialisis Peritoneal/ *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), Transplantasi atau Cangkok Ginjal, dan Hemodialisis (Situmorang, 2011). Hemodialisis (HD), bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Haryono, 2013).

Hemodialisis masih sebagai terapi utama dalam penanganan gangguan ginjal kronik, namun memiliki dampak bervariasi, diantaranya komplikasi intradialisis, efek hemodialisis kronik berupa kelelahan (*fatigue*). Terdapat

beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi kelelahan pada pasien hemodialisis yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan energi dan protein, serta penurunan produksi kartinin yang menyebabkan penurunan produksi energi untuk skeletal dan mengakibatkan kelelahan (Jhamb, 2008).

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis akan mengalami kadar ureum dan kreatinin yang tinggi. Ureum yang tinggi akan mengganggu produksi hormon eritropoetin. Akibatnya jumlah sel darah merah menurun atau yang disebut anemia (Thomas, 2010). Akibatnya pasien akan mengalami lelah, letih, lesu yang merupakan gejala kelelahan (Sullivan, 2009).

Kelelahan (*fatigue*) merupakan keluhan umum pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, keluhan ini sering diabaikan sehingga tanpa disadari kelelahan dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik, kemampuan aktivitas sehari-hari, kualitas hidup yang buruk, serta mengurangi kelangsungan hidup (Sulistiyowati, 2015). Dampak tersebut semakin memburuk dikarenakan jumlah penderita gagal ginjal yang semakin bertambah dari tahun ke tahun.

Kelelahan memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi pasien dialisis (Kring & Crane, 2009). Pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu lama, simptom kelelahan dialami 82% sampai 90% pasien (Kring & Crane, 2009). Kelelahan (*fatigue*) adalah hal yang paling sering dikeluhkan oleh pasien dialisis dan dikaitkan dengan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Prevalensi kelelahan berkisar antara 60% sampai 97% pada pasien yang mendapatkan terapi pengganti ginjal jangka panjang (Su-Jeong & Hye-Won, 2015). Menurut beberapa referensi yang penulis baca faktor predisposisi terjadinya kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk akumulasi sampah metabolik, konsumsi energi yang abnormal dan kehilangan nafsu makan. Lebih lanjut kelelahan juga disebabkan oleh karena inaktifitas fisik (kebiasaan yang menetap) dan distress emosional (Horigan, 2012).

Menurut Mollaoglu (2009) kelelahan adalah masalah berat bagi pasien Hemodialisis saat ini, faktor usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, durasi dialisis, dan anemia yang berkaitan dengan tingkat kelelahan. Kelelahan

meningkat seiring dengan rendahnya pendidikan, menurunnya pendapatan dan meningkatnya usia, riwayat hemodialisis lebih lama dan risiko gagal ginjal terminal (GGT).

Berdasarkan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi kelelahan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Diantaranya perawat dapat melakukan edukasi kepada pasien dengan cara melakukan pendidikan kesehatan tentang faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisis, guna untuk mencegah terjadinya peningkatan rasa fatigue yang dialami. kemudian perawat juga dapat mengajarkan bagaimana cara mengatasi rasa fatigue yang dialami tersebut dengan cara memberikan edukasi serta intervensi keperawatan mandiri yang didukung oleh penelitian-penelitian yang sudah dilakukan yaitu berupa latihan fisik atau exercise, dan terapi menggunakan sinar infra merah.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada 22 November 2016 di unit hemodialisis RSPAD, didapatkan berdasarkan pendapat atau keluhan subjektif yang dirasakan pasien, terdapat 10 pasien dialisis yang mengalami kelelahan pasca menjalani prosedur hemodialisis, 70% mengatakan lemas, lelah dan tidak bertenaga dan sisanya 30% mengatakan biasa-biasa saja dan hanya merasa sedikit lemas. Pasien rata-rata sudah menjalani hemodialisis lebih dari 3 bulan dan dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu. Dampak yang paling sering dialami pasien akibat kelelahan adalah penurunan produktifitas dan kualitas hidup dikarenakan rata-rata pasien hanya menghabiskan waktu dengan cara istirahat di tempat tidur dan usaha yang dilakukan pasien dalam mengatasi kelelahan adalah dengan cara lebih banyak istirahat serta upaya yang dilakukan oleh perawat adalah dengan cara kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi farmakologi berupa injeksi eprek, hemapo, recormon (EPO).

Data di RSPAD terdapat 200 pasien yang menjalani hemodialisis dalam 3 bulan terakhir pada tahun 2017. Pasien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, terdapat 70 pasien dalam sehari yang datang ke unit hemodialisis RSPAD, dilihat dari segi besarnya rumah sakit, RSPAD merupakan rumah sakit rujukan sehingga memiliki banyak pasien yang beraneka ragam dari segi usia,

pendidikan, pekerjaan, serta memiliki pelayanan hemodialisis yang memadai, sehingga peneliti dapat melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan kelelahan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk menggali dan mengambil penelitian di lokasi tersebut.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Mollaoglu (2009), menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelelahan, yaitu faktor usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, durasi dialisis, dan anemia. Hasil penelitian lain dikemukakan oleh Horigan (2012), yaitu terdapat faktor predisposisi yang disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk akumulasi sampah metabolik, konsumsi energi yang abnormal, dan kehilangan nafsu makan serta inaktifitas fisik (kebiasaan yang menetap), dan distress emosional.

Data yang didapat dari RSPAD terdapat 200 pasien yang menjalani hemodialisis dalam 3 bulan terakhir pada tahun 2017. Pasien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, sehingga terdapat 70 pasien dalam sehari yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, peneliti mencoba membatasi masalah peneliti, yaitu : “adakah Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis di RSPAD Gatot Soebroto ?”

## **I.3 Tujuan**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis di RSPAD Gatot Soebroto.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien dari segi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, komorbiditas, tekanan darah, berat badan, dan kadar hemoglobin pada pasien hemodialisis
- b. Menganalisis hubungan antara usia dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis

- c. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis
- e. Menganalisis hubungan antara komordibitas dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis
- f. Menganalisis hubungan antara tekanan darah dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis
- g. Menganalisis hubungan antara berat badan dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis
- h. Menganalisis hubungan antara kadar hemoglobin dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik post dialisis

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tentang dampak serius yang dapat timbul akibat dari kelelahan.

##### **I.4.2 Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, terutama di bidang keperawatan, sehingga para perawat dapat mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kelelahan pada pasien, setelah menjalani prosedur hemodialisis sehingga para perawat dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan keluhan pasien

##### **I.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya yang menangani pasien gagal ginjal kronik. Sehingga fasilitas dalam pelayanan kesehatan dapat dilengkapi dengan sarana atau alat yang mendukung guna mengatasi rasa fatigue pada pasien.

#### **I.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat , terutama bagi institusi pendidikan keperawatan sehingga mahasiswa dapat lebih mendalami ilmu tentang faktor yang dapat menyebabkan terjadinya fatigue.

#### **I.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah, khususnya mengenai faktor yang mempengaruhi kelelahan pada pasien setelah menjalani prosedur hemodialisis.

