

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang memiliki kelainan pada ginjal, salah satu penyebabnya yaitu gaya hidup yang tidak sehat. Sehingga terjadi penurunan fungsional organ ginjal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Garini 2019). Kerusakan pada ginjal tidak dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Kerusakan pada ginjal dapat ditandai dengan hematuria dan albuminuria. Pada umumnya penyakit ini mulai terdeteksi pada stadium akhir yaitu dilihat dari analisis nilai *glomerular filtration rate* (GFR) (Sanjaya, Santhi, and Lestari 2019). Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal yaitu salah satunya menjalankan terapi hemodialisa. Namun pada kenyataan masih banyak pasien yang tidak rutin menjalankan hemodialisa, tercatat hanya 4000 yang rutin menjalani hemodialisa (Puspanegara 2019). Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang bersifat tidak bisa sembuh total dan fungsi ginjal juga tidak dapat berubah seperti normal lagi (Rahayu, Fernandoz, and Ramlis 2018)

Pertambahan jumlah gagal ginjal sangat pesat setiap tahunnya meningkat, pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) menemukan jumlah orang yang memiliki riwayat gagal ginjal sebanyak 500 juta. Persentase penyebab kematian tertinggi salah satunya adalah penyakit gagal ginjal yaitu sekitar 75%. Indonesia penyumbang jumlah gagal ginjal terbesar sebanyak 30,7 juta jiwa, data ini didapatkan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2013 (Yolanda 2017). Didapatkan juga data dari PT Asuransi Kesehatan (ASKES) yaitu sebanyak 14,3 juta penduduk yang menderita penyakit gagal ginjal kronik (Djamaludin, Chrisanto, and Wahyuni 2020). Data yang diperoleh oleh RISKESDAS tahun 2013 yang menderita gagal ginjal kronik sekitar 499.800 (Puspanegara 2019). Dari tahun 2013 sampai 2018 pertumbuhan jumlah penyakit gagal ginjal meningkat hingga 0,38%, tahun 2018 terdapat sebanyak 660.000 jiwa yang mengalami penyakit gagal ginjal menurut RISKESDAS tahun 2018 (Mait, Nurmansyah, and Bidjuni 2021). WHO menjelaskan bahwa tiap

tahunnya mengalami peningkatan 30%, dimana sekitar 100 juta penduduk atau mengalami peningkatan 8% tiap tahun. (Rahayu et al. 2018).

Tidak banyak orang yang sadar jika dia memiliki penyakit gagal ginjal yaitu 1 dari 10 orang yang mengidap gagal ginjal. International Society of Nephrology (ISN) memperoleh data yaitu 10% penduduk di dunia bahwa memiliki penyakit gagal ginjal kronik (Anon 2021). Daerah yang memiliki persentase terbesar terdapat di Kalimantan Utara 6,4% dan yang paling kecil terdapat Sulawesi Barat yaitu sekitar 1,8% (KEMENKES RI,2019). Penduduk yang tinggal di daerah desa dengan kota memiliki perbedaan persentase yang tidak begitu jauh yaitu 3,84% dan 3,85%. Terdapat 19,3% jumlah penduduk yang mengidap penyakit gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia, daerah ibu kota yaitu DKI Jakarta memiliki presentasi yang tertinggi sebesar 38,7% dan daerah yang persentase kecil yaitu di Sulawesi Utara 2% data ini didapatkan menurut Kemenkes RI, 2019 (Mulyana, Sriyani, and Ipah 2021). Terapi hemodialisa bersifat hanya untuk mengurangi dampak dari gagal ginjal, tidak bertujuan mengobati secara total (Herlina, Sitorus, and Masfuri 2019).

Tingkat keparahan gagal ginjal memiliki 5 stadium, pada saat pasien memasuki stadium 4 dan 5 klien harus menjalani terapi hemodialisa karena pasien dengan End Stage Renal Disease (ESRD) fungsi ginjalnya sangat menurun dan harus didukung dengan menjalani terapi hemodialisa. Beberapa tahun terakhir didapatkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal yaitu hipertensi. Hipertensi ada yang tidak terkontrol dan terkontrol, pada pasien gagal ginjal kronik biasanya dengan hipertensi tidak terkontrol. Terdapat 22.115 penduduk Indonesia yang menjalani hemodialisa pada tahun 2013. (Inayati, Hasanah, and Maryuni 2021). Tujuan hemodialisa pada pasien gagal ginjal yaitu mengeluarkan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh jika tidak dikeluarkan akan menambah racun dalam tubuh (Purnawinadi 2021).

Pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai masalah terkait psikologis dan fisiknya. Hemodialisa dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sekali menjalani hemodialisa (Djamaludin et al. 2020). Selama menjalani hemodialisa banyak hal yang terjadi pada pasien salah satunya kekurangan darah (anemia), penyebab pasien mengalami kekurangan darah yaitu banyaknya darah

yang tinggal di dialyzer (alat pengganti ginjal), terjadi perdarahan pada pasien, dan penurunan jumlah zat besi pada pasien. Pada wanita dikatakan anemia ketika jumlah hemoglobin > 12 gr/dL, dan pada laki-laki >13 gr/dL. Pasien dengan stadium akhir dan nilai GFR menurun akan menyebabkan anemia berat pada klien, selain itu juga mempengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin dan lamanya sakit (Garini 2019).

Salah satu masalah yang muncul ketika pasien mengalami anemia yaitu keletihan (*fatigue*). Persentase *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa cukup tinggi yaitu 60-97%. Pasien yang mengalami *fatigue* akan mempengaruhi kualitas menjalankan aktivitas (Yolanda 2017). Pasien yang mengalami keletihan akan cenderung merasakan pusing, perasaan badan merasa lelah (Djamaludin et al. 2020). Keletihan dapat diperbaiki dengan menggunakan teknik farmakologi maupun non-farmakologi. Biasanya setelah pasien menjalankan terapi hemodialisa akan diberi obat penambah darah tujuannya untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian yang dilakukan Hilma 2017 mendapatkan sebanyak 70-92,2% mengalami masalah keletihan, dan ini harus merupakan perhatian utama bagi pasien yang menjalani hemodialisa (Fajrianti 2018). Fajrianti (2018) menyatakan dalam penelitiannya untuk mengatasi *fatigue* pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yaitu dengan memberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) (Herlina et al. 2019). Hasil penelitian yang dilakukan (Herlina et al. 2019) tingkat kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki perubahan setelah diberikan 5 kali selama lebih kurang 25 menit.

Peneliti melakukan penerapan EBN di Ruang Hemodialisa RSUD Tarakan, Jakarta Pusat. Ruang hemodialisa di RSUD tarakan hanya memiliki satu ruangan yang besar yang didalamnya terdapat ruangan untuk infeksius dan penyakit menular Hepatitis, ruangan tempat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Kapasitas bed untuk ruangan infeksius hanya 2 bed, ruangan untuk pasien rawat jalan berkapasitas 12 bed, dan 11 bed untuk pasien rawat inap. Hasil observasi juga ditemukan bahwa 8 dari 12 pasien mengalami keletihan pada pasien rawat jalan dan terlihat pasien tidak bersemangat, letih dan lemas saat menjalani proses hemodialisa.

Uraian di atas menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa mengalami keletihan pada saat proses hemodialisa berlangsung, yang nantinya jika tidak diatasi

dengan segera akan memperburuk kondisi pasien dan menambah komplikasi penyakit pasien, bahkan akan mempersulit pasien untuk mempertahankan dan memperbaiki status kesehatannya. Maka dari itu peneliti ingin memberikan tindakan sesuai EBN *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi PMR terhadap penurunan keletihan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

I.2 Tujuan

I.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada klien hemodialisa yang memiliki masalah *fatigue* di RSUD Tarakan.

I.2.2 Tujuan Khusus

penelitian ini dilakukan dengan beberapa tujuan khusus yaitu:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menjalani terapi hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi distribusi data keletihan pada pasien yang menjalani hemodialisa
- c. Menilai tingkat keletihan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)
- d. Menilai tingkat keletihan setelah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)
- e. Menganalisis perbandingan antara tingkat keletihan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

I.3 Manfaat

I.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai efektifitas pemberian *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien hemodialisa yang memiliki masalah keletihan. Peneliti juga mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

I.3.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan manfaat bagi para peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian yang sama, institusi pendidikan, lahan penelitian dan bagi peneliti sendiri.

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau sumber bagi penelitian yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang sama terkait penurunan kelelahan pada pasien hemodialisa.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dan acuan dalam melakukan penelitian yang juga berkaitan dengan penurunan tingkat kelelahan/*fatigue* pasien hemodialisa

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dalam penelitian dan meningkatkan kemampuan dalam meneliti fenomena keperawatan lainnya. Peneliti juga berharap penelitian ini menjadi bakal saat melakukan tindakan yang berkaitan dengan tingkat kelelahan pada pasien hemodialisa.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini berupa booklet yang diharapkan dapat dijadikan pengetahuan bagi masyarakat khususnya pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa agar mengetahui terapi non-farmakologis progressive muscle relaxation untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.