

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) disebut sebagai penyakit kegagalan pada ginjal yang menunjukkan adanya kelainan pada fungsi ginjal yang menyebabkan nilai rata-rata penyaringan darah di ginjal hanya mencapai dibawah 60 ml/menit, penyakit ini terjadi secara progresif dan akan menetap (ireversibel) yang berlangsung dalam kurun waktu tiga bulan dan bisa lebih dari waktu tersebut, maka tubuh akan kehilangan kemampuannya dalam melindungi homeostatis tubuh sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan ureum dalam darah (Kalengkongan et al., 2018). Menurut Smeltzer (2013) mengungkapkan bahwa gagal ginjal kronik terjadi karena laju filtrasi di glomerulus telah menurun dan proses filtrasi pun terganggu, sehingga terjadilah proteinuria atau pelepasan protein melalui urin. Kegagalan pada ginjal yang bersifat kronik berlangsung saat kerja ginjal terus menerus dengan bertahap mengalami penurunan yang bersifat ireversibel atau tidak mampu kembali normal disebabkan karena kegagalan tubuh dalam menjaga keseimbangan metabolik dan elektrolit yang menimbulkan adanya uremia atau penumpukan urea dan sampah nitrogen di darah (Brunner & Suddarth, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2015) dapat diketahui sebesar 10% penduduk di dunia mengalami penyakit kelainan fungsi ginjal kronik (GGK). Studi yang dilakukan Hill et al., (2016) mengenai *systematic review* dan *meta analisis* menunjukkan bahwa populasi dunia yang menderita *Chronic kidney disease* (CKD) mencapai angka 13,4%. Sepanjang tahun 2016 masyarakat United States of America (USA) banyak yang mengidap penyakit ginjal kronik yaitu berjumlah 726.331 jiwa data ini ditunjukkan oleh *The United States Renal Data System* (USRDS). Pada akhir tahun 2016, terdapat 87,4% orang yang mengidap *Chronic kidney disease* (CKD) memutuskan untuk melaksanakan pengobatan melalui terapi pengganti ginjal dengan mengikuti

hemodialisa (USRDS, 2018; Yustikawati dkk., 2018). Menurut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) mengungkapkan bahwa setiap tahun pasien dengan gagal ginjal kronik selalu mengalami peningkatan, diakhir 2011 terdapat 2,7 juta jiwa, sedangkan pada akhir 2012 meningkat menjadi 3 juta jiwa dan akhir 2013 jumlah penderita mencapai 3,2 juta jiwa (ESRD, 2012; Anggeria & Resmita, 2019).

Hasil Riset kesehatan dasar (2018) mengungkapkan bahwa sepanjang 2013 angka pasien yang mengidap penyakit ginjal kronik di Indonesia sekitar 1,8% dan pada tahun 2018 menjadi 3,8% sehingga dapat disimpulkan angka penderita gagal ginjal kronik mengalami peningkatan. Di Indonesia prevalensi pengidap penyakit ginjal kronik tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Utara yang mencapai 0,64%, diurutan kedua yaitu Provinsi Maluku Utara sebesar 0,56%, selanjutnya Provinsi Sulawesi Utara yang berada diposisi ketiga sebesar 0,53% (Kemenkes, 2018). Terjadi kenaikan angka secara signifikan pengidap penyakit ginjal kronik yang muncul pada dewasa akhir mencapai 0,33%, pada lansia awal mencapai 0,56%, pada kelompok lansia akhir mencapai 0,72%, dan kelompok tertinggi yaitu manula yang berusia 65 – 74 tahun mencapai angka 0,82%, sedangkan pada kelompok manula yang berusia >75 tahun mencapai 0,75%. Menurut data berdasarkan gender, pengidap penyakit ginjal kronik lebih dominan kelompok laki-laki yaitu berjumlah 0,42%, sedangkan untuk kelompok perempuan berjumlah 0,35% (Kemenkes, 2018).

Etiologi atau penyebab kejadian gagal ginjal kronik diantaranya karena hipertensi, diabetes militus (DM), serangan jantung, glomerulonefritis, pielonefritis, penyakit ginjal polistik, konsumsi obat-obatan dan pola hidup kurang sehat (Kalengkongan et al., 2018). Diabetes Melitus tipe 2 menjadi penyebab utama di Amerika Serikat sedangkan penyebab tertinggi selanjutnya yaitu hipertensi. *National Kidney Foundation* (NKF) (2015) mengemukakan bahwa penyebab tersering dari CKD adalah diabetes militus dan tekanan darah tinggi dari seluruh kasus (Kalengkongan et al., 2018). Menurut data Perhimpunan Nefrologi Indonesia di Indonesia yang menjadi penyebab tertinggi dari penderita *Chronic kidney disease* (CKD) menempuh pengobatan dengan terapi hemodialisa karena glomerulonefritis sejumlah 46.39%, kemudian DM insidennya 18.65%, disusul sumbatan/peradangan ginjal sejumlah 12.85%, dan paling rendah karena

hipertensi sebesar 8.46% (Rosjidi, 2014). Sedangkan menurut *Report of Indoneisa Renal Registry* (2016) menyebutkan bahwa di Indonesia yang menjadi pemicu penyakit ginjal kronis (PGK) yaitu 52% karena *diabetic nephropathy*, hipertensi 25,8%, *primary glomerulopathy* 6%, obstruksi nefropati 4%, pyelonephritis kronik 3%, penyakit ginjal polisistik 1 %, asam urat 1%, *lupus nephropathy* 1 % serta lain-lain 6% (Moeloek, 2018).

Penyakit *Chronic kidney disease* (CKD) dapat memicu berbagai macam penyakit lain seperti gangguan pada jantung dan nadi, sehingga jumlah penderita dan yang meninggal terus meningkat (Setyaningsih, 2013; Wiliyanarti & Muhith, 2019). Terdapat berbagai komplikasi yang muncul pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dikarenakan tubuh kehilangan kemampuannya dalam mengontrol intake nutrisi, kebutuhan cairan dan elektrolit, serta kandungan ureum kreatinin (Nurchayati & Karim, 2016).

Pengidap penyakit ginjal kronik (PGK) yang sudah mencapai stadium lima harus menjalani terapi alternatif yaitu hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal. Hemodialisa disebut juga sebagai alat berteknologi tinggi yang mampu menggantikan fungsi ginjal yang rusak dengan cara membuang limbah metabolisme tubuh dari sistem sirkulasi darah, misalnya: H₂O, potasium, urea, natrium, asam urat, hidrogen dan zat-zat yang terkandung lainnya melewati selaput semi permeabel (Rendy & Margareth, 2012; Hasibuan, 2018). Terapi hemodialisa banyak dijalani oleh penduduk dunia yang mengidap gagal ginjal kronis (GGK) yang mencapai angka 1,4 juta jiwa atau dikatakan setiap tahunnya selalu terjadi peningkatan sebesar 8% (WHO, 2013; Hasibuan, 2018). *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2018), menyebutkan bahwa penyebab pengidap PGK yang melaksanakan pengobatan terapi hemodialisa selalu muncul penambahan angka dikarenakan karena adanya pasien baru yang memutuskan untuk menjalani terapi hemodialisa dan pasien lama yang masih rutin menjalani hemodialisa, di Indonesia dari tahun 2007 – 2018 total jumlah pasien GGK yang menjalani hemodilisis sebanyak 132.142 jiwa. Di Jawa Barat pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebesar 19,34%.

Terapi hemodialisa dalam jangka panjang akan membuat pasien merasakan berbagai efek samping yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya

(Kemenkes, 2018; Wiliyanarti & Muhith, 2019). Selain itu, komplikasi lain yang muncul dari tindakan hemodialisa yaitu penderita dapat mengalami kelelahan (*fatigue*) (Smeltzer dan Bare, 2014; Sari et al., 2018). Kurang lebih sejumlah 86% penderita mengeluhkan munculnya rasa lelah pasca dialysis, rasa lelah ini muncul berupa lelah ringan sampai dengan lelah yang parah (Artom *et al.*, 2014). *Fatigue* merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien hemodialisa yang disebabkan karena gagal ginjal kronik maupun karena terapi hemodialisanya atau karena keduanya, anemia umumnya dilaporkan sebagai penyebab terjadinya kondisi *Fatigue* (Nurmansyah & Arofiati, 2019). Keadaan *Fatigue* dapat menimbulkan berbagai keluhan lain yaitu konsentrasi menurun, tidur menjadi terganggu, pasien tidak mampu menyelesaikan aktivitas sehari-harinya, malaise, dan terganggunya emosional, serta pasien akan mengalami stress fisik dan psikososial karena terapi hemodialisa ini dilakukan dalam jangka waktu yang lama (Masoudrayyani, et al, 2014; Sari dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian Bosar (2018) tentang perawatan harian pasien hemodialisa yang dilakukan di Murni Teguh Memorial Hospital ditemukan bahwa responden dengan jenis aktivitas terbanyak yaitu manajemen nutrisi sedang sebanyak 13 orang (37.10%), aktivitas mobilisasi/pergerakan buruk sebanyak 13 orang (37.10%), aktivitas rumah sedang dan buruk sebanyak 13 orang (37.10%), aktivitas istirahat tidur baik sebanyak 14 orang (40%) dan aktivitas tanggung jawab terhadap pengobatan sedang sebanyak 17 orang (48.60%). Penelitian ini menunjukkan pengidap yang menjalani terapi pengobatan hemodialisis akan merasakan hambatan pemeliharaan diri sehari-harinya. Dari penelitian yang dilakukan oleh Yustikawati (2018) di RSI Sakinah Mojokerto didapatkan hasil jumlah pasien dengan kelelahan parah adalah 40 pasien (60%) dan Kelelahan sedang adalah 27 pasien (40%), ada 34 pasien (50,7%) yang mengalami kelelahan parah disertai dengan kualitas tidur yang buruk.

Penelitian lain yang dilakukan Zyga et all (2015) tentang “*Assessment of Fatigue in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: Prevalence and Associated Factors*” yang dilakukan di dua unit dialysis di rumah sakit yang berada di sekitar wilayah Athena ditemukan rata-rata skor *fatigue* adalah 24.99. sebanyak 49 pasien (38.0%) tidak mengalami kelelahan, 61 pasien

(47.0%) mengalami kelelahan sedang, dan 19 pasien (13.7%) mengalami kelelahan berat. Ditemukan tingkat kelelahan lebih tinggi dari pengidap yang melaksanakan terapi pengobatan hemodialisa yaitu berada di area perkotaan memiliki pendidikan tingkat rendah dan pengangguran. Dan penelitian yang dilakukan Septiwi (2013) tentang “Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Level *Fatigue* Pasien Hemodialisis Di RSPAD Gatot Subroto Jakarta” menunjukkan hasil sejumlah 10% penderita memiliki rasa lelah tingkat 4, sebanyak 30% penderita memiliki rasa lelah tingkat 5, dan 40% penderita memiliki rasa lelah tingkat 6, serta 20% penderita memiliki rasa lelah tingkat 7.

Berlandaskan dari penjabaran diatas peneliti akan membandingkan tingkat kelelahan dan kemampuan ADL pasien yang menjalani hemodialisa dengan judul “Perbedaan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pre hemodialisa dengan post hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia Kidney Care Club”.

I.2 Rumusan Masalah

Pengidap penyakit gagal ginjal kronis stadium akhir harus melaksanakan pengobatan dengan terapi hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa cenderung mengalami kelelahan (*Fatigue*) dan gangguan aktivitas sehari-hari. Kurang lebih sejumlah 86% penderita mengeluhkan munculnya rasa lelah pasca dialysis, rasa lelah ini muncul berupa lelah ringan sampai dengan lelah yang parah (Artom *et al.*, 2014). Pada penderita yang melaksanakan pengobatan dengan terapi hemodialisa ditemukan 40 pasien (60%) mengalami kelelahan parah dan 27 pasien (40%) mengalami kelelahan sedang (Yustikawati *et al.*, 2018). Dari penelitian Bahgat *et al.* (2016) di RS. Mubarak menemukan sebesar 83% kehilangan motivasi kerja, 76% tidak dapat memulai dan menyelesaikan kegiatan sehari-hari, dan 22% kehilangan keseimbangan tubuh. Di Komunitas Indonesia Kidney Care Club belum ada penelitian tentang “perbedaan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pada pasien gagal ginjal kronik pre hemodialisa dengan post hemodialisa”. Maka berdasarkan identifikasi masalah yang sudah dijabarkan, maka peneliti merumuskan masalah bagaimanakah perbedaan tingkat

kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pada penderita gagal ginjal kronik sebelum pasien hemodialisis dengan setelah pasien hemodialisis?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Melihat perbedaan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pada penderita gagal ginjal kronik pre hemodialisa dengan post hemodialisa di Indonesia Kidney Care Club.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, nilai hemoglobin, dan lama hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa
- b. Mengidentifikasi tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pasien pre hemodialisa
- c. Mengidentifikasi tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pasien post hemodialisa
- d. Menganalisis hubungan karakteristik responden dengan tingkat kelelahan dan *Activity Daily Living* pre hemodialisa dengan post hemodialisa
- e. Menganalisis perbedaan tingkat kelelahan dan *Activity Daily Living* pre hemodialisa dengan post hemodialisa

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Akhir dari penelitian yang dilakukan ini, peneliti berharap dapat digunakan sebagai informasi untuk program studi keperawatan dan membantu pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang pendidikan kesehatan, dan dapat dimanfaatkan menjadi referensi untuk bahan pembelajaran, sehingga berguna bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang perbandingan tingkat kelelahan dan *Activity Daily Living* kemampuan pasien sebelum hemodialisis dengan pasien setelah Hemodialisis.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman ilmu pengetahuan dan memperluas pengalaman serta pandangan peneliti mengenai proses penelitian dan hasil akhir tentang perbandingan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pasien pre hemodialisa dengan post hemodialisa.

b. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil akhir dari penelitian yang dilakukan bisa dimanfaatkan sebagai informasi bagi program studi keperawatan mengenai perbandingan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pasien pra hemodialisa dengan pasien post hemodialisa dan untuk pengembangan riset keperawatan.

c. Bagi Komunitas

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan di Komunitas Indonesia Kidney Care Club dan seluruh komunitas ginjal di Indonesia untuk lebih memperhatikan tingkat kelelahan dan kemampuan *Activity Daily Living* pasien pre hemodialisa dengan post hemodialisa.