

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi masalah Kesehatan di seluruh dunia karena angka kematian dari penyakit gagal ginjal kronik masih tinggi, sehingga sering disebut sebagai *the silent killer*. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 angka kejadian GJK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, dan pasien yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 8% setiap tahunnya, dan angka kematian akibat GJK tertinggi pada urutan ke-20 di dunia (Putri, 2020).

Berdasarkan Riskesdas (2018) angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2013 sebesar 2% (499.800 orang) naik menjadi pada tahun 2018 sebesar 3.8% atau sebanyak (713.783 orang) dengan prevalensi laki-laki (4.17%) dan perempuan (3.52%). Jawa Barat merupakan penyumbang angka kematian akibat GJK yaitu berada pada peringkat ke-10 sebesar 19.3% kasus kematian akibat GJK. Indonesia termasuk negara dengan pasien Hemodialisis aktif yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 132.142 orang dan di Jawa Barat tahun 2018 pasien yang menjalankan hemodialisis sebanyak 14.796 orang (Riskesdas, 2018).

Gagal ginjal kronik dikenal sebagai penurunan fungsi ginjal, terjadi penumpukan produk sisa metabolisme dan cairan di dalam tubuh, dan menyebabkan gangguan fungsi tubuh. Permasalahan yang akan muncul

pada pasien gagal ginjal kronik yaitu hipertensi, edema, perifer, nyeri, fatigue /kelelahan, susah tidur, pusing peburunan konsentrasi, pruritus, mual dan muntah serta sesak, oleh karena itu perlunya penatalaksanaan yang harus dilakukan oleh pasien GJK sebagai Tindakan pengganti ginjal. Penatalaksanaan pada pasien GJK dapat dibagi menjadi dua yaitu transplantasi ginjal dan dialysis. Terapi dialisis yang sering dilakukan adalah peritoneal dialisis dan hemodialisis, dan yang sering dilakukan yaitu terapi hemodialisis (Mulyani, 2021).

Penatalaksanaan untuk pasien yang mengalami gagal ginjal, dapat dilakukan dengan hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang digunakan pada penderita karena penurunan fungsi ginjalnya dimana tujuannya yaitu untuk memperpanjang umur pasien dan mempertahankan kondisi keseimbangan cairan tubuh. Frekuensi Tindakan hemodialisis bervariasi tergantung fungsi ginjalnya, rata-rata dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu, dengan waktu pelaksanaan sekitar 3-4 jam setiap Tindakan terapi (Cahyaningsih, 2018).

Hemodialisa adalah terapi yang dimana darah di keluarkan dari tubuh pasien dan diedarkan dalam mesin pasien yang dapat disebut dialiser. Tindakan hemodialisa tergantung dari seberapa besar fungsi ginjal, semakin kecil angka fungsi ginjal yang ditunjukkan oleh GFR (*Glomerulus Filtration Rate*), maka tindakan hemodialisa akan semakin sering (Wagiyo, 2011), efek samping dari terapi ini yaitu, hipotensi, mual, muntah, nyeri, kram pada otot, pusing, hingga fatigue. Pada penelitian yang dilakukan

oleh (Amalina, 2018) pada 179 pasien dengan terapi hemodialisa menunjukkan 73,7% pasien mengalami fatigue akibat efek samping yang ditimbulkan.

Efek samping yang ditimbulkan terapi hemodialisa pada pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronis dalam prevalensi 44,7% hingga 97% mengalami fatigue. Fatigue yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat terjadi karena produksi dari eritroprotein yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin (Rohaeti dkk, 2014). Fatigue juga dapat diakibatkan karena anemia yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal. Anemia disebabkan karena kegagalan memproduksi eritroptein yang diakibatkan karena ginjal yang mengalami hilangnya fungsi ginjal nonekstretorik sehingga timbul keadaan fatigue (Rohaeti dkk, 2014 ; Black dan Hawks, 2009).

Fatigue disebabkan oleh banyak faktor, faktor-faktor yang menyebabkan fatigue antara lain adalah faktor demografi, faktor fisiologis, faktor sosial ekonomi, dan faktor situasional dari beberapa faktor penyebab fatigue, faktor yang dominan menyebabkan fatigue adalah faktor sosial ekonomi dibandingkan oleh faktor fisik, demografi, maupun faktor situasional (Sulistini, 2012). Dampak negatif yang paling utama yaitu pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah anemia yang terjadi pada pasien GJK dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien karena mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas. Pasien

GGK yang mengalami anemia, akan mengalami kelelahan atau fatigue yang akan mempengaruhi kemampuan sehari-hari, dan kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi fisik penderita sehingga menimbulkan fatigue (chilcot, 2017). Selain itu ada juga faktor yang mempengaruhi fatigue yaitu faktor demografi, faktor fisiologis, faktor sosial ekonomi, faktor situasional (Elya, 2019).

Fatigue yaitu perasaan subyektif yang tidak nyaman berupa kelelahan, penurunan energi, dan kelemahan yang dialami sebanyak 60-97% pada pasien hemodialisa (septiwi, 2013), kelelahan yang dialami sebanyak 82% sampai 90% pasien yang menjalani hemodialisa. Penatalaksanaan terapi hemodialisa membutuhkan waktu selama 4-5 jam yang dapat menimbulkan tekanan fisik dan fatigue pada pasien, fatigue dapat disebabkan oleh tekanan darah menurun akibat proses hemodialisa (sulistini, 2012). Adanya status nutrisi yang kurang baik dapat menjadi faktor terjadinya fatigue (jafar, 2019). Fatigue dapat berdampak pada kualitas hidup karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari, menyebabkan tekanan akibat perasaan lelah yang terus menerus (lawrence, 2016).

Hasil Studi Pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2022 yang diperoleh dari hasil wawancara pada pasien hemodialisa sebanyak 10 orang, diantaranya 2 orang pasien mengatakan merasa lelah, pada seluruh tubuhnya, serta 4 orang lainnya menyatakan ia merasa lemah dan lesu, sedangkan 4 orang lainnya menyatakan ia merasa kesulitan untuk

bangun dari tempat tidur, sehingga ia menghabiskan waktu ditempat tidur dan pasien mebatasi aktivitas sehari-harinya karena pasien merasa Lelah. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Laswi tahun 2022 diketahui Pasien Hemodialisa sebanyak 130 orang yang menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Fatigue Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Laswi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Gambaran Fatigue Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Laswi ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Laswi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, untuk memperluas pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan gambaran fatigue pada pasien hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa sehingga pasien dapat mengetahui gambaran fatigue.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan kondisi yang dialami pasien sehingga perawat mampu menerapkan asuhan keperawatan yang tepat.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ataupun acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variable, tempat dan waktu yang berbeda.

1.4.2.4 Bagi Rumah Sakit

Informasi yang diperoleh dari peneliti diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan edukasi kesehatan khususnya tentang fatigue yang bertujuan untuk meminimalisir terjadinya fatigue pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu, Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Populasinya adalah dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Laswi waktu pelaksanaan mulai bulan Januari 2022 sampai selesai.