BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel (tidak dapat kembali) yang berkembang selama beberapa hari hingga bertahun-tahun (Snyder dan Sump, 2023). Penyakit *Chronic Kidney Disease* terjadi ketika tubuh gagal menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga berujung uremia (Sulistyowati, 2023). Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti : diabetes melitus, glomerulonefritis, dan penyakit ginjal polikistik (Sharma, 2018).

Di Indonesia, jumlah kasus gagal ginjal kronis cukup tinggi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,38% yaitu ada 713.783 jiwa, dengan jumlah penderita tertinggi di Jawa Barat sebanyak 131.846 jiwa dan terendah di Kalimantan Utara sebanyak 1.838 jiwa. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur insiden gagal ginjal kronis yaitu sebanyak 113.045 jiwa. Jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis meningkat signifikan pada usia dewasa akhir sebesar 0,33%, pada lansia awal sebesar 0,56%, pada lansia akhir sebesar 0,72%, dan kelompok tertinggi adalah lansia yang berusia 65-74 tahun sebesar 0,82%, sedangkan pada kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 0,75%. Berdasarkan jenis kelamin, penderita penyakit gagal ginjal kronis lebih

dominan pada kelompok laki-laki yaitu 0,42% dibandingkan sebesar 0,35% pada kelompok perempuan (Tim Riskesdas, 2018).

Ginjal berfungsi sebagai organ yang mengatur keseimbangan air dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolisme dan toksin, serta mengeluarkan beberapa hormon (hormon renin, eritropoietin, dan prostaglandin). Ginjal juga mengatur transportasi garam, air dan elektrolit. Ketika kerusakan ginjal terjadi, hal itu mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan gagal ginjal. Gagal ginjal bisa bersifat akut dan kronis. Akibat dari dari gagal ginjal kronis adalah tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme normal serta keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Jika gangguan ginjal ini tidak diatasi dengan segera, hal ini dapat menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut, yang dapat berujung pada kematian (Putri, Dewi dan Ludiana, 2023). Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronis adalah menghentikan atau menunda proses perburukan penyakit dan merencanakan terapi pengganti fungsi ginjal jangka panjang yaitu dialisis dan transplantasi ginjal (Agustina, Yetti dan Sukmarini, 2019).

Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal dengan menggunakan membran dialisis dengan teknologi dialisis atau filtrasi sehingga mengatur cairan akibat menurunnya laju filtrasi glomerulus (Susilo *et al.*, 2023). Menurut penelitian yang berjudul *Epidemiology of Haemodialysis Outcomes* pada tahun 2022, sekitar 4 juta orang di dunia hidup dengan terapi pengganti ginjal, dan hemodialisis (HD) tetap menjadi bentuk

terapi pengganti ginjal yang paling umum, yaitu sekitar 69% dari seluruh terapi pengganti ginjal dan 89% dari seluruh dialisis (Bello *et al.*, 2022). Efektivitas hemodialisis tercapai jika dilakukan 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam atau minimal 10-12 jam seminggu. Hemodialisis di Indonesia biasanya dilakukan dua kali seminggu dengan lama hemodialisis 5 jam atau tiga kali seminggu dengan lama hemodialisis 4 jam (Angga, Aminah dan Wahyudin, 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi hemodialisis pada individu berusia >15 tahun dengan gagal ginjal kronis di Indonesia berjumlah 2.850 jiwa, dengan angka tertinggi terdapat di Jawa Barat sebanyak 651 jiwa dan angka terendah di Sulawesi Barat sebanyak 7 jiwa. Sedangkan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Provinsi Jawa Timur berjumlah 340 jiwa.

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam jangka panjang akan mengalami berbagai efek samping, salah satunya yaitu penderita dapat mengalami kelelahan (*fatigue*). Menurut Nugraha dan Ramdhanie (2018), kelelahan atau *fatigue* merupakan salah satu akibat dari penyakit kronis yang menurunkan produktivitas dan pada akhirnya menurunkan kualitas hidup (Nugraha, 2018). Prevalensi *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronis mencapai 84% pada *Chronic Kidney Disease* stadium 5 dan 60%-97% pada pasien HD jangka panjang (Tandukar *et al.*, 2019). *Fatigue* merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kondisi tubuh yang digambarkan dengan kelelahan, kelemahan atau kekurangan energi yang

mengganggu fungsi kehidupan dan aktivitas normal (Sakitri, Makiyah dan Khoiriyati, 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi *fatigue* saat menjalani hemodialisis. Faktor pertama adalah penurunan kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan sesak napas, kelemahan fisik, dan kelelahan (Pitoyo, 2018). Faktor kedua adalah lamanya hemodialisis, hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Proses hemodialisis yang berlangsung selama 5 jam biasanya menimbulkan stres fisik pada pasien pasca hemodialisis. Akibat efek hemodialisis, pasien mengalami kelelahan, sakit kepala, dan keringat dingin akibat penurunan tekanan darah (Sulaiman, 2015). Faktor ketiga adalah perubahan tekanan darah, hipotensi intradialisis adalah penurunan tekanan darah dari sistolik >20 mmHg (milimeter air raksa) disertai gejala klinis (keringat dingin, mual muntah, pusing, penurunan kesadaran, takikardi) dan penurunan *Mean Arterial Pressure* (MAP) >10 mmHg (milimeter air raksa) atau lebih dari nilai MAP sebelum hemodialisis, yang disertai gejala klinis (Sijabat dan Yenny, 2020). Dari sudut pandang fisiologis, hipotensi intradialisis dianggap sebagai suatu kondisi dimana sistem kardiovaskular tidak mampu bereaksi terhadap penurunan volume darah yang bersirkulasi akibat ultrafiltrasi selama hemodialisis. Menimbulkan gejala seperti otot terasa kram, perasaan tidak nyaman pada perut, menguap, gelisah, mual, muntah, kecemasan, dan pusing (Sahran, 2018).

Faktor keempat adalah *Inter Dialysis Weight Gain* (IDWG). Menurut Bayhakki dan Hasneli (2018), *Inter Dialysis Weight Gain* (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan tubuh yang dimanifestasikan oleh pertambahan berat badan dan menjadi dasar penentuan volume cairan tubuh yang masuk selama periode interdialitik. Penambahan nilai *Inter Dialysis Weight Gain* (IDWG) yang terlalu tinggi dapat berdampak buruk pada kondisi pasien, seperti hipotensi, hipertensi, kram otot, sesak napas, mual, dan muntah (Bayhakki dan Hasneli, 2018).

Menurut Sagala dan Sitompul (2019), pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hemodialisa mempunyai masalah dalam perawatan diri (self care deficit) yang berdampak pada kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Gangguan perawatan diri yang umum dialami oleh pasien hemodialisis antara lain perawatan diri sehari-hari, seperti perawatan fisik, pemenuhan asupan cairan dan nutrisi, manajemen pengobatan, perawatan akses vaskular, kemampuan berinteraksi, penggunaan fasilitas kesehatan, melaporkan gejala yang muncul serta perilaku kesehatan. Gangguan dalam perawatan diri sehari-hari tersebut memengaruhi pemenuhan kemampuan pasien hemodialisa dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti: Makan, minum, mandi, berpakaian, toileting, kebersihan diri, dan mobilitas (Sagala dan Sitompul, 2019).

Kebutuhan aktivitas merupakan kebutuhan dasar untuk melakukan mobilisasi (pergerakan) secara bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna memelihara kesehatan. Aktivitas sehari-hari merupakan kebutuhan fisiologis, kebutuhan paling mendasar yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan terpenting dalam bertahan hidup. Manusia mempunyai delapan kebutuhan dasar yaitu: oksigenasi, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, aktivitas, suhu, serta kebutuhan seksual. Kemampuan aktivitas sehari-hari pasien hemodialisa yang mengalami gangguan dan memerlukan perhatian antara lain: keterbatasan aktivitas, ketidakmampuan melakukan perjalanan panjang atau jarak jauh, pembatasan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, kemampuan mempersiapkan makanan, membersihkan rumah, berbelanja, gangguan tidur (insomnia), kemampuan interaksi sosial, hilangnya pendapatan (pekerjaan), dan kemampuan perawatan akses vaskular (double lumen dan simino) (Hasibuan, 2018).

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian "Hubungan antara *fatigue* dengan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah "Bagaimana hubungan antara *fatigue* dengan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa?".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *fatigue* dengan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
2. Mengidentifikasi kemampuan *activity daily living* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
3. Menganalisis hubungan antara *fatigue* dengan kemampuan melakukan *activity daily living* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Memberi informasi ilmiah mengenai hubungan *Fatigue* dengan *Activity Daily Living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memperbanyak Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi acuan pada penelitian berikutnya terkait *Fatigue* dan *Activity Daily Living* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai acuan dan referensi untuk sumber informasi perawat dalam mengetahui hubungan antara *Fatigue* dengan *Activity Daily Living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih tepat untuk menangani *Fatigue* (kelelahan) dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

1.4.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi (*evidence based*) bagi peneliti lainnya mengenai hubungan antara *Fatigue* dengan *Activity Daily Living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa.

1.4.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka keilmuan bagi mahasiswa mengenai hubungan antara *Fatigue* dengan *Activity Daily Living* pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa.