BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) disebut juga penyakit ginjal tahap akhir/*End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang progresif ditandai juga dengan penurunan *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) dan peningkatan kadar kreatinin dalam darah, yang umumnya berakhir pada gagal ginjal *irreversible*. CKD adalah setiap kerusakan pada ginjal *(kidney damage)* yang ditandai dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) atau LFG kurang dari 60 ml/menit yang terjadi dalam kurun waktu 3 bulan atau lebih (Rachmadi, 2010).

CKD merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang penting saat ini. Menurut *United State Renal Data System* prevalensi CKD dunia meningkat 20-25% setiap tahun, sehingga diperkirakan 1 dari 10 orang di dunia menderita CKD. *World Health Organization*(WHO) memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan pasien CKD pada tahun 1995-2025 sebesar 41,4% dan menurut data dari *Persatuan Nefrologi Indonesia* (PERNEFRI) diperkirakan terdapat 70.000 pasien penyakit ginjal di Indonesia, angka ini akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya (senduk, 2016). Menurut *Indonesia Renal Registry* (2015) tercatat jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia pada tahun 2015 sejumlah 595.358 psien yang masuk dalam kategori hemodialisa secara rutin yang tersebar dalam 220 unit hemodialisa yang menginput data pasien. Jawa Timur

menduduki nomor 4 di Indonesia dengan 28 unit yang melakukan input data dengan data pasien yang melakukan input data dengan data pasien yang melakukan tindakan hemodialisa sebesar 73.175 orang.

Penatalaksanaan pada CKD adalah menunda atau menghentikan proses perburukan penyakit, serta merencanakan terapi pengganti tugas ginjal untuk jangka panjang yaitu transplantasi ginjal dan dialisis. Dialisis merupakan perawatan dukungan yang tidak mengobati penyakit atau gangguan dari ginjal tersebut, dialisis dapat digunakan untuk memperbaiki kimia tubuh pada pasien dengan PGK (Black&Hawks, 2009). Dialisis dengan prosedur menyaring limbah serta cairan dalam tubuh dengan menggunakan mesin disebut hemodialisa. Dialisis dengan prosedur menggunakan cairan dialisis untuk menyerap cairan atau limbah yang berlebih dan dilakukan dalam rongga perut dengan disebut *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*atau CAPD. Sedangkan untuk transplantasi ginjal, prosedurnya adalah ginjal penderita diganti dengan ginjal sehat yang didapat dari pendonor. Penderita CKD bisa lepas dari cuci darah seumur hidup pasca transplantasi, namun untuk menghindari risiko penolakan organ cangkok, pasien perlu mengonsumsi obat imunosupresif untuk jangka panjang.

Hemodialisa merupakan terapi yang diberikan pada pasien CKD dengan menggunakan alat dializer yang berfungsi sebagai filtrasi dan mengeluarkan zat sisa metabolisme tubuh yang seharusnya dibuang oleh ginjal (Rahman, dkk., 2013). Pasien akan menjalani terapi hemodialisa yang dilakukan secara berkala dan rutin dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu

atau setara dengan 12 jam setiap minggunya sehingga dalam sekali terapi pasien dapat menjalani hemodialisa selama 3-4 jam dan terapi ini menjadi terapi yang pertama dalam penanganan CKD (Sudoyo, 2006). Menurut Black dan Hawks (2009) Proses terapi hemodialisa yang membutuhkan waktu jangka panjang selain dapat menyebabkan ketergantungan, kemungkinan hemodialisa juga dapat menimbulkan komplikasi baik akut maupun kronik meliputi hipertensi ataupun hipotensi, kacaunya ritme jantung, embolus udara, restless leg syndrome, maupun reaksi dari pirogenis.

Pada pasien CKD stadium terminal pasien harus menjalani hemodialisa rutin dalam jangka waktu yang panjang, oleh karenanya selain komplikasi diatas CKD itu sendiri dapat mengakibatkan kecemasan maupun stres pada pasien. Menurut Ramaiah, (2003) kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Menurut Gunarso, (2008) Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pada pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa dalam waktu lama selain mengalami penurunan kualitas hidup juga mengalami berbagai gangguanan, antara lain; gangguan psikologis, gangguan psikiatrik, gangguan fisiologis. Gangguan psikologis yang ditandai dengan rasa putus asa menjalani pengobatan, perasaan sedih, menyesal, kecewa dan malu yang kemudian dapat menyebabkan kecemasan, Gangguan psikiatrik yang ditemukan antaralain kecemasan, depresi, hubungan dalam perkawinan, serta ketidak patuhan dalam diet dan obat-obatan serta gangguan fisologis pada sistem

kardiovaskuler akan memunculkan tanda palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat. Prevalesi pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan sekitar 36% (William dalam Mardyaningsih, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Septiwi, (2013) ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisa dengan prevalensi 15% hingga 69%.

Fatigue didefinisikan sebagai perasaan subjektif dari kelelahan atau keletihan yang merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan menyulitkan dalam kehidupan. *Fatigue* yang dialami oleh pasien dengan hemodialisa dapat diakibatkan karena anemia yang terjadi pada pasien dengan CKD. 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* juga 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). Menurut Widodo (2006) fatigue pada pasien CKD dapat terjadi akibat adanya anemia yang menimbulkan dampak gejala seperti lelah, letih dan lesu yang membuat pasien merasa kurang tenaga, merasa lelah dalam beraktifitas dan merasa kurang energi untuk beraktifitas. Kelelahan memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi pasien dialisis, umumnya pasien akan mengalami kelelahan yang menimbulkan kecemasan dan stres fisik pada pasien setelah

hemodialisa, pasien akan merasakan lelah, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisa. Pada pasien yang menjalani hemodialisa dalam waktu lama, simptom kelelahan dialami 82% sampai 90% pasien (Sulistini, dkk, 2012). Efek samping yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisa pada pasien yang terdiagnosa CKD dalam prevalensi 44,7% hingga 97% mengalami *fatigue*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amalina (2018) juga disebutkan pada 179 pasien dengan terapi hemodialisa menunjukkan 73,7% pasien mengalami *fatigue* akibat efek samping yang ditimbulkan.

Dalam studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Perkebunan Jember pada tanggal 01 Juli 2020, tercatat pada bulan Mei 2020 jumlah mesin hemodialisa sejumlah 10 mesin, 9 mesin untuk hbsag negatif dan 1 mesin untuk pasien hbsag positif, jumlah pasien reguler sejumlah 60 pasien dan pasien baru sebanyak 3 pasien. Jumlah pasien bulan Mei ini mengalami peningkatan dibandingkan bulan maret dan bulan april yaitu sejumlah 61 pasien dibulan maret dan 62 pasien dibulan april. Presentase jumlah pasien laki-laki tercatat 56,52% dan pasien wanita sejumlah 43,38% untuk pasien reguler. Sedangkan untuk presentase pasien baru pasien laki-laki tercatat 59,09% dan pasien wanita sejumlah 40,91%. Ditinjau dari usia pasien, presentase tertinggi pada usia 45-59 tahun dengan presentase sejumlah 36,02%. Di unit hemodialisa Rumah Sakit Perkebunan Jember terdapat beberapa pasien yang mengalami *fatigue* setelah tindakan hemodialisa terutama pasien dengan anemia dan pasien dengan ultra filtrasi banyak dikarenakan kenaikan berat badan yang melebihi berat kering pasien,

yang ditandai dengan adanya pasien yang lanjut opname dikarenakan masih sesak, lemas, kram setelah hemodialisa. Berdasarkan data dari permasalahan yang ada diyakini hemodialisa menyebabkan dampak yang cukup besar bagi psikologi pasien sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tingkat kecemasan yang berhubungan dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

   Efek samping yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisa pada pasien CKD dalam prevalensi 44,7% hingga 97% mengalami *fatigue*. Adanya masalah yang timbul selama menjalani hemodialisa akan berdampak terjadinya peningkatan kecemasan pada pasien. Dengan adanya peningkatan kecemasan yang ditimbulkan *fatigue* pada terapi hemodialisa perlu adanya peran perawat untuk dilakukan pencegahan

2. Pertanyaan Masalah

   a. Apakah pasien hemodialisa RS Perkebunan Jember mengalami *fatigue*?

   b. Adakah peningkatan kecemasan pasien hemodialisa RS Perkebunan Jember?

   c. Adakah hubungan antara *fatigue* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa RS Perkebunan Jember

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi adakah hubungan antara *fatigue* dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS Perkebunan Jember

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

   d. Mengidentifikasi kondisi *fatigue* pasien hemodialisa
   e. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hemodialisa
   f. Menganalisis hubungan antara *fatigue* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa RS Perkebunan Jember

E. Manfaat

1. Manfaat bagi Peneliti

   Manfaat bagi peneliti yaitu mampu melakukan proses penelitian dan mendapatkan ilmu serta wawasan mengenai hubungan antara *fatigue* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

2. Manfaat bagi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan mampu menambah pembaruan keilmuan dan referensi agar dapat dimanfaatkan dengan baik bagi institusi pendidikan.

3. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi tenaga kesehatan dalam menciptakan strategiuntuk menyelesaikan masalah yang ada yang berkaitan dengan *fatigue* dan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dalam melakukan hemodialisa.