

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau bisa disebut Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisa, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black, 2014).

Menurut WHO (2016) penyakit ginjal stadium akhir memerlukan terapi dialisis atau transplantasi ginjal. Di seluruh dunia, jumlah yang menerima terapi pengganti ginjal diperkirakan lebih dari 1,4 juta dengan kejadian tumbuh sekitar 8%. Prevalensi CKD pada tahun 2013 sebanyak 2.997.680 orang, namun pada tahun 2014 meningkat sebanyak 3.091.240 orang (*United State Renal Data System* [USRDS], 2016).

Gagal ginjal kronik menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit kronik tidak ditularkan di Indonesia (RISKESDAS, 2013). Sedangkan menurut Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2012, persentase penyakit gagal ginjal ini semakin meningkat. Penatalaksanaan gagal ginjal yang digunakan di Indonesia yaitu dengan hemodialisa sebesar 78 %, transplantasi sebesar 16 %, *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*

(CAPD) sebesar 3 %, dan *Continous Renal Replacement Therapies* (CRRT) sebesar 3 %.

Hemodialisa (HD) adalah proses pengambilan zat-zat nitrogen yang toksik dengan mengalirkan darah dari tubuh pasien ke *dialyzer* tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2013). Penatalaksanaan terapi hemodialisa di Indonesia menurut PERNEFRI (2012) , prevalensi kejadiannya semakin meningkat dimana jumlah pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa meningkat dari 15.353 orang pada tahun 2011 menjadi 19.621 orang pada tahun 2012. Sedangkan jumlah pasien aktif dari 6.951 orang pada tahun 2011 meningkat menjadi 9.161 orang pada tahun 2012. Didaerah Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 238 orang (PERNEFRI, 2012).

Frekuensi tindakan hemodialisa tergantung banyaknya persentase ginjal yang berfungsi, rata-rata pasien hemodialisa menjalani HD dua kali dalam seminggu. Lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap melakukan terapi (Melo, Ribeiro & Costa, 2015). Hemodialisa sebagai terapi utama dalam penanganan gangguan ginjal kronik, memiliki dampak yang bervariasi, diantaranya efek hemodialisis kronik berupa *fatigue*. Kurangnya energi atau kelemahan disebabkan karena peningkatan jumlah sisa metabolisme di dalam tubuh yang dapat menyebabkan uremia. Uremia pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual,

muntah, kehilangan energi dan protein, dan penurunan produksi karnitin yang menyebabkan penurunan produksi energy untuk skeletal dan mengakibatkan *fatigue* (O'Sullivan & McCarthy, 2009).

Fatigue merupakan perasaan subjektif terhadap kondisi tubuh yang digambarkan dengan kelelahan, kelemahan atau kekurangan energi yang mengganggu aktivitas normal dan fungsi kehidupan (Ferrell, Coyle & Paice, 2015). Kelelahan adalah gejala umum pada pasien penyakit ginjal yang menjadi sebuah fenomena kompleks, multidimensi, dan multifaktorial, yang telah didefinisikan sebagai kelemahan mental, kelemahan fisik atau keduanya. Gejala umum juga mencakup motivasi dan aktivitas fisik berkurang, kelesuan umum. Prevalensi kelelahan berkisar dari 42% sampai dengan 89% sesuai dengan modalitas pengobatan dan instrumen pengukuran yang digunakan (Artom, 2014). Sedangkan menurut Joshwa (2012), lebih dari 70 % pasien hemodialisa mengalami kelelahan / *fatigue*.

Dampak lanjut *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya terganggunya fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, perubahan fungsi sexual, perubahan spiritual dan kualitas hidup (Lukbin & Larsen, 2006). Pada pasien yang menjalani hemodialisa akan memiliki kadar ureum dan kreatinin yang tinggi. Ureum yang tinggi akan mengganggu produksi hormon erythropoietin. Sehingga jumlah sel darah merah menurun atau yang disebut anemia (Thomas, 2003). Akibatnya pasien akan mengalami lelah, letih, lesu yang merupakan gejala *fatigue* (Sullivan, 2009).

Faktor yang mempengaruhi *fatigue* diantaranya ada faktor sosiodemografi, faktor klinis, faktor regimen pengobatan, faktor biokimia hematologi, dan faktor psikososial dan kognitif. Faktor psikososial dan kognitif menjadi faktor yang sangat berperan penting dalam memprediksi pasien hemodialisa pada resiko kelelahan (Horigan,2012).

Menurut Teori Erik H Erikson, psikososial ditinjau dari perspektif psikologis dan sosial, sehingga disebutnya sebagai psikososial. Sedangkan kognitif adalah suatu proses pembentukan berpikir untuk memperoleh pengetahuan melalui ingatan, pemahaman, aplikasi, analisis, penyimpulan serta penilaian. Psikososial dan kognitif merupakan suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis, sosial, dan kognitif. Oleh karena itu perawat harus mampu mengkaji respon pasien sehingga mampu mengatasi permasalahan yang menyertai penyakitnya (Chaplin, 2011). Beberapa faktor psikososial dan kognitif yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, diantaranya kecemasan, depresi, kualitas tidur, dukungan sosial, dan perilaku kognitif (Picariello *et al*, 2016).

Ansietas merupakan suatu perasaan cemas yang terus berkepanjangan (maladaptif). Menurut Tagay (2007) dalam Luana (2012) disebutkan bahwa ansietas sering dialami oleh pasien hemodialisa dengan jenis ansietas stres tipe pasca trauma (PTSD). Sementara itu pada penelitian lain diketahui adanya korelasi antara ansietas dan depresi dengan hemodialisa kronik.

Depresi merupakan gangguan psikologis yang paling umum pada pasien hemodialisa. Menurut Chilcot (2017), depresi mempengaruhi kira-kira sepertiga pasien dan berhubungan dengan hasil klinis yang buruk termasuk peningkatan resiko rawat inap dan kematian. Tiga puluh delapan study telah dilakukan identifikasi untuk melihat hubungan antara cemas, depresi dan kelelahan terdapat hubungan yang signifikan antara cemas, depresi, dengan kelelahan pasien CKD yang menjalani HD (Picariello *et al*, 2016).

Pada pasien CKD yang menjalani HD mengalami kualitas tidur subjektif yang buruk dengan gejala insomnia, sleep apnea atau sindrom gelisah kaki/RLS (Picariello *et al*, 2016). Menurut Jhamb (2011), pasien CKD yang menjalani HD dengan kelelahan yang lebih tinggi memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadinya peningkatan kadar sitokin inflamasi. Beberapa penelitian juga mengatakan bahwa kurang tidur merupakan penyebab kelelahan pada pasien hemodialisa.

Menurut Theodoritsi (2016), pasien hemodialisa mengalami beban psikososial yang luar biasa, terutama dikaitkan dengan keterbatasan yang ditetapkan oleh penyakit. Meskipun beberapa kemajuan telah dibuat dalam memahami pengobatan hemodialisa, namun peran menguntungkan dukungan sosial kepada pasien hemodialisa secara bertahap telah diakui dapat meningkatkan partisipasi pasien hemodialisa dalam terapi pengobatan. Beberapa penelitian yang menemukan bahwa tingkat kesepian pasien CKD yang menjalani HD meningkat dan kemampuan perawatan diri menurun,

sehingga dukungan sosial yang lebih rendah dapat memiliki pengaruh yang merugikan pada fungsi dan kesejahteraan pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Prilaku kognitif juga berpengaruh terhadap kelelahan pasien CKD. Prilaku kognitif yang merupakan persepsi sakit terlihat pada keyakinan tentang kondisi tertentu yang kemudian dapat menentukan prilaku untuk mengatasi persepsi tersebut. Penelitian mengungkapkan bahwa persepsi negatif menjadi salah satu penyebab dari kelelahan yang lebih besar, di atas dan di luar peran faktor demografi dan klinis, serta faktor stres (Picariello *et al*, 2016).

RSUP DR.M Djamil Padang menjadi rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, termasuk pusat rujukan *urology*. Berdasarkan data yang diperoleh dari unit hemodialisa RSUP DR.M.Djamil Padang tahun 2016 terdapat 26 bed dengan mesin dialyzer, sementara itu perawat di unit hemodialisa berjumlah 15 orang. Unit hemodialisa melayani tindakan hemodialisa dengan dua *shift* setiap harinya. Jumlah kunjungan pasien hemodialisa perbulan rata-rata 102 orang.

Hasil survey awal yang dilakukan di unit hemodialisa, bahwa 6 dari 10 orang pasien hemodialisa yang telah dilakukan wawancara mengatakan bahwa mereka merasa sangat lelah baik saat maupun setelah menjalani hemodialisa. Selain itu 2 dari 10 orang pasien hemodialisa tersebut mengatakan bahwa sering mengalami mual-mual, pusing, sesak nafas dan sakit yang berkepanjangan sebelum ataupun setelah menjalani hemodialisa

yang merupakan gejala dari *fatigue*. Pada 2 dari 10 orang pasien hemodialisa tersebut mengeluh susah tidur dan sering terbangun di malam hari. Selanjutnya 5 dari 10 orang pasien hemodialisa mengatakan bahwa kadang-kadang mereka merasakan khawatir dan depresi dengan hidupnya yang bergantung dengan alat. Sementara itu, 9 dari 10 orang pasien hemodialisa terlihat bahwa mereka sangat diperhatikan oleh keluarganya, tampak saat keluarga menunggu pasien hemodialisa melakukan terapi. Saat di wawancarai 7 dari 10 orang pasien hemodialisa mampu menjawab pertanyaan terkait orientasi waktu dan tempat.

Dari uraian di atas terlihat bahwa banyak pasien hemodialisa yang mengalami *fatigue* dan terlihat juga bahwa faktor psikososial dan kognitif memiliki pengaruh terhadap kelelahan pasien hemodialisa. Oleh karena itu penulis telah melakukan penelitian “Hubungan faktor psikososial dan kognitif dengan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas didapatkan rumusan masalah “Bagaimana hubungan faktor psikososial dan kognitif dengan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan faktor psikososial dan kognitif dengan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- b. Identifikasi depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- c. Identifikasi kualitas tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- d. Identifikasi dukungan sosial pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- e. Identifikasi perilaku kognitif pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- f. Identifikasi *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.



- g. Diketahui hubungan antara ansietas dan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- h. Diketahui hubungan antara depresi dan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- i. Diketahui hubungan antara kualitas tidur dan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- j. Diketahui hubungan antara dukungan sosial dan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.
- k. Diketahui hubungan antara perilaku kognitif dan *fatigue* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2017.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi fakultas keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan di perpustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Unit Hemodialisa

Penelitian ini hendaknya dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan di unit hemodialisa agar lebih memperhatikan pasien selama menjalani hemodialisa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan tentang faktor psikososial dan kognitif dengan kelelahan pasien CKD yang menjalani hemodialisa serta bermanfaat untuk riset keperawatan yang lainnya.

