

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama dua dekade terakhir, penyakit ginjal kronis (PGK) menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan merupakan salah satu dari beberapa penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan kematian (Kovesdy, 2022). Di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 843,6 juta orang yang menderita penyakit ginjal kronis stadium 1-5 (Jager et al., 2019). World Health Organization (WHO) (2020) melaporkan bahwa angka kematian penyakit ginjal kronis meningkat dari peringkat ke-13 sebagai penyebab kematian utama di dunia pada tahun 2000 menjadi peringkat ke-10 pada tahun 2019. Angka kematian meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Penyakit ginjal kronis diprediksikan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-5 secara global pada tahun 2040 (Foreman et al., 2018).

Di Indonesia prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun, yaitu sebesar 0,2% atau sekitar 499.800 jiwa di tahun 2013, kemudian pada tahun 2018 penderita penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan menjadi 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa, serta tercatat sebesar 19,3% penderita yang pernah/sedang cuci darah atau menjalani hemodialisis (RISKESDAS, 2018). Di Indonesia, jumlah pasien baru dan pasien aktif terus meningkat pada tahun 2018. Pada tanggal 31

Desember 2018, terdapat 132.142 pasien aktif yang merupakan total pasien baru maupun lama. Penderita penyakit ginjal kronis memerlukan suatu penanganan untuk mempertahankan hidupnya. Rasio terapi pengganti ginjal mencapai 84%, menjadikan hemodialisis sebagai metode yang paling banyak digunakan dibandingkan dengan jenis dialisis lainnya (Kramer, 2019). Hemodialisis adalah teknologi yang berfungsi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia. Teknologi ini memisahkan darah dan cairan melalui membran semi-permeable ginjal buatan dan mengeluarkan bahan-bahan seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya. Dalam proses hemodialisis terjadi, proses osmosis, difusi, dan ultrafiltrasi (Rizky Sulymbona et al., 2020).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis membutuhkan waktu sekitar 12-15 jam terapi setiap minggunya, atau minimal 3-4 jam setiap sesi terapi (R. A. D. Rahmawati et al., 2023). Terapi hemodialisis membutuhkan waktu jangka panjang sehingga menyebabkan munculnya berbagai komplikasi, yang dapat menimbulkan stres fisik dan mental bagi pasien dialisis (Wahyuni et al., 2018). Gejala yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah perasaan lelah dan penurunan energi, kesulitan konsentrasi, kulit kering, nyeri tulang dan sendi, kram otot, masalah emosional dan gejala yang berhubungan dengan gangguan tidur. Sehingga memiliki efek negatif pada tingkat kenyamanan dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Rukiye Demir & Hakime, 2020). Pasien yang menjalani

hemodialisis mengalami gejala psikologis yang berdampak negatif pada kesehatan mental dan mengalami gangguan tidur (Almutary dalam Susanto, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mailani (2022) gejala fisik yang timbul akibat hemodialisis diantaranya kelelahan, pusing/ sakit kepala, nyeri, gangguan sistem kemih, pembengkakan, intoleransi aktivitas, perubahan kondisi kulit, rambut, dan kuku, pruritus, mual, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan, haus, gangguan kualitas tidur/ insomnia, kram, disfungsi seksual, sensitivitas suhu dan infeksi. Sedangkan gejala psikologis yang dialami pasien hemodialisis diantaranya kecemasan, ketakutan, stres, lekas marah, gangguan kognitif, dan penyangkalan (Mailani et al., 2022).

Gejala psikologis yang dialami pasien disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya meliputi pembatasan cairan, pembatasan diet, gangguan tidur, gangguan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu, tempat bekerja, dan waktu dialisis yang lama, serta masalah ekonomi. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa stres pada orang. (Syahrizal et al., 2020)

Menurut Rahayu, Ramlis, dan Fernando (dalam Syahrizal, 2020), pasien yang mengalami stres berat seringkali disebabkan oleh rasa cemas terkait kondisi penyakitnya, kemungkinan terjadinya komplikasi, dan dampak kondisi ekonominya selama sakit. Kecemasan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan depresi (Suparti et al., 2018a). Pada pasien penyakit ginjal kronis, kondisi tubuh yang melemah dan ketergantungan pada mesin dialisis sepanjang hidup menuntut penderita untuk beradaptasi secara

konsisten. Hal ini dapat menimbulkan tekanan fisik yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk biologis, psikososial, sosiokultural, dan spiritual. Perasaan tersebut dapat menyebabkan tertekan dan tidak nyaman, bahkan dapat menyebabkan depresi (Azahra dalam Riskal & Annisa, 2020).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering ditemui pada pasien hemodialisis dan memiliki dampak signifikan, menjadi faktor independen yang berkontribusi pada peningkatan tingkat mortalitas dan kebutuhan perawatan inap (Zegarow et al., 2020). Depresi dalam konteks penyakit ginjal kronis, merupakan gangguan psikologis yang sangat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup pasien pada hemodialisis (Kimmel & Cukor, 2019)

Prevalensi pasien hemodialisis yang mengalami depresi yaitu sebanyak 50% mengalami depresi ringan, 33,3% dengan depresi sedang, 13,3% mengalami depresi berat, dan 3,4% mengalami depresi sangat berat (Agustiningsih, 2018). Berdasarkan penelitian Riskal & Annisa (2020), dari 37 responden yang disurvei, 51,3% berada dalam kategori depresi ringan, 43,2% berada dalam kategori depresi sedang, dan 5,5% dalam kategori depresi yang cukup berat. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mosleh (2020) didapatkan bahwa 24,6% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami depresi.

Selain itu, pasien hemodialisis cenderung mengalami ketidaknyamanan terhadap penyakit yang dideritanya sehingga dapat

menurunkan kualitas tidur pasien (Dewi & Hendrati, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Shen (dalam Damayanti & Anita, 2021) menyatakan bahwa sekitar 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami masalah gangguan tidur. Rata-rata, 86,6% dari setiap kelompok hemodialisis mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2022) yang menemukan bahwa sebanyak 86,66% responden memiliki kualitas tidur buruk dan sebanyak 13,33% responden dengan kualitas tidur baik. Pada penelitian Alshammari (2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada pasien hemodialisis di seluruh dunia cukup tinggi, dengan angka kejadiannya berkisar antara 40% - 85%. Jika tidak ditangani dengan baik, kualitas tidur yang buruk dapat berdampak buruk pada kesehatan. Dampak tersebut meliputi kelelahan, penurunan kualitas hidup, risiko kecelakaan, malaise (ketidaknyamanan umum), peningkatan risiko jatuh, penurunan kognitif, dan bahkan risiko kematian (Damayanti & Anita, 2021)

Fatigue merupakan gejala subyektif yang ditandai dengan keluhan kelelahan, kelemahan dan kurangnya energi (Wang & Che, 2012). Keluhan *fatigue* sebagai pengalaman negatif yang paling utama dengan jumlah yang paling banyak dikeluhkan (O'Sullivan & McCarthy, 2009). Pengalaman negatif tersebut menjadi catatan yang tidak menyenangkan bagi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (O'Sullivan & McCarthy, 2009)

Fatigue pada pasien hemodialisis terjadi karena mekanisme biologi. Mekanisme biologi yang menyebabkan terjadinya *fatigue* yaitu anemia, malnutrisi, peradangan, depresi dan/atau gangguan tidur (Jhamb, Sulistni, Liu dalam Astuti, 2015). Selama proses hemodialisis terjadi penurunan kadar hemoglobin atau anemia pada pasien penyakit gagal ginjal kronis. Anemia sebagai penyebab *fatigue* pada klien yang menjalani hemodialisis terjadi akibat penurunan produksi eritropoietin (Singh dalam Astuti, 2015a), sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah (Williams & Hopper dalam Astuti, 2015). Kondisi ini menyebabkan penurunan pengikatan oksihemoglobin sehingga terjadi penurunan pembentukan energi di mitokondria. Dengan penurunan pembentukan energi dalam mitokondria menimbulkan keluhan *fatigue* pada klien.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Musniati (2020) didapatkan bahwa dari 33 responden, 79% responden mengalami *fatigue* dan 21% pasien tidak mengalami *fatigue*. Prevalensi kelelahan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik berkisar antara 44,7% - 97%, dengan tingkat kelelahan bervariasi dari yang ringan hingga yang parah dan berkisar antara 60% hingga 97% pada pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang (Ahmad et al., 2023).

Fatigue memiliki dampak yang dapat menyebabkan ketidaknyaman fisik, depresi, kurangnya perawatan diri, menurunnya kualitas hidup, tingkat kelangsungan hidup yang rendah, dan keterbatasan peran. Selain itu terjadi penurunan massa otot seperti adanya atrofi yang parah, infiltrasi lemak dan

lainya. Hal ini akan menyebabkan kepenurunan aktivitas fisik dan kapasitas fungsional yang pada akhirnya akan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler dan kematian. Konsentrasi yang lebih rendah, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari adalah efek yang lain, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis (Natashia et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparti (2018a) didapatkan bahwa depresi dipengaruhi sekitar 40% oleh *fatigue* dan 60% dipengaruhi oleh variable lain. Penelitian terkait *fatigue* yang dilakukan oleh Özberk & Kocamaz (2020a) didapatkan bahwa ada hubungan positif yang lemah antara *fatigue* dan kualitas tidur dan kehidupan sehari-hari. Mengurangi kelelahan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Turk (2018) menjelaskan bahwa *fatigue* berkorelasi positif dengan kualitas tidur (latensi tidur dan disfungsi siang hari).

Data yang didapat dari penelitian Ridatunnisa (2023) yang dilakukan di Unit Hemodialisis RSUP dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei 2023, terdapat 153 pasien yang menjalani hemodialisis dan dilakukan penelitian terhadap 111 pasien. Didapatkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis mengalami *fatigue* yang cukup berat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2017) di Unit Hemodialisis RSUP dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa sebagian pasien yang menjalani hemodialisis

mengalami depresi sedang dan lebih dari sebagian pasien mengalami kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan fenomena dan masalah di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi *fatigue* pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.

- d. Mengetahui hubungan *fatigue* dengan depresi pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui hubungan *fatigue* dan kualitas tidur pada pasien hemodialisis di RSUP dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dalam memperluas wawasan dan kemampuan menulis dalam penelitian di bidang kesehatan, khususnya mengenai hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien hemodialisis.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat serta memberikan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien hemodialisis.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi ilmiah mengenai hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi Instansi Pelayanan Keperawatan

Dengan mengetahui hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis, diharapkan pelayanan

kesehatan dapat menerapkan dan mengembangkan temuan tersebut sebagai strategi khusus untuk meningkatkan kesehatan pada pasien hemodialisis.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan acuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *fatigue* dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis

