

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terapi pengganti ginjal yang merupakan pilihan terbanyak dibandingkan peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal yaitu hemodialisis (Sakdiah, 2015). Hemodialisis merupakan teknologi canggih untuk digunakan sebagai terapi pengganti ginjal yang berfungsi sebagai pengeluaran sisa metabolisme atau toksin tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pembatas antara darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan kemudian terjadi difusi, osmosis, dan ultra filtrasi. Pasien yang menjalani hemodialisis menghabiskan waktu 12 – 15 jam untuk proses dialisis setiap minggunya atau paling sedikit setiap kali kegiatan terapi menghabiskan waktu 3 – 4 jam, ini akan berlangsung sepanjang hidupnya secara berkepanjangan (Smeltzer & Bare, 2014).

Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia sebesar 3,8 %, angka ini meningkat dari hasil riset tahun 2013 yang hanya sebesar 2,0 %. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik peringkat pertama terjadi di Kalimantan Utara sebesar 6,4 % dan Sulawesi Barat berada pada peringkat terakhir, yaitu sebesar 1,8 %. Sedangkan Kalimantan Selatan sendiri memiliki prevalensi yang cukup besar yaitu 3,0 %. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan yang drastis, yaitu sebanyak 178

kasus pada tahun 2016 menjadi 1399 kasus pada tahun 2017, dan terjadi peningkatan lagi pada tahun 2018 menjadi 1738 kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2018).

Penderita ginjal kronik saat ini dapat terjadi pada kelompok usia remaja, hal tersebut terjadi dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan dan minuman cepat saji dan jarang mengonsumsi air putih. Kebiasaan kurang baik tersebut menjadi faktor risiko kerusakan pada ginjal (Dharma, 2015). Prevalensi pasien penyakit ginjal kronis juga semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Hal tersebut merupakan proses yang alamiah terjadi pada tubuh manusia, semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal akan menurun dengan bertambahnya umur (Delima *et al.*, 2017).

Menurut *Indonesian Renal Registry* (2015), menyebutkan bahwa perkembangan jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pasien yang menjalani dialisis tahun 2015 yaitu sebanyak 21.050 pasien, sedangkan pasien yang menjalani terapi hemodialisis mulai dari tahun 2015 dan pasien dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis rutin dan masih hidup sampai dengan 31 Desember 2015 yaitu sebanyak 30.554 pasien.

Anemia pada pasien penyakit ginjal kronik sering terjadi dan tidak mudah untuk diobati. Anemia terjadi pada 80 – 90% pasien penyakit ginjal kronik (Naga, 2014; Suwitra, 2014). Negara Amerika Serikat anemia dua kali lebih umum terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik sebesar (15,4%) sedangkan pada populasi umum sebesar (7,6%). Prevalensi anemia pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 1 meningkat dari (8,4%) menjadi (53,4%), pada stadium 5 sebesar

(22,8%) (Stauffer., & Fan, 2014).

Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal salah satunya dapat menyebabkan penurunan kadar Hb. Adanya penurunan Ht, Hb, dan jumlah eritrosit dalam darah merupakan tanda dan gejala dari anemia. Penurunan tersebut menyebabkan darah tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer, defisiensi imun akibat penurunan fungsi imunologis dan fagositosis (Stauffer., & Fan, 2014).

Terjadinya anemia pada penyakit ginjal kronik merupakan akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, usai sel darah merah semakin berkurang, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Penderita penyakit ginjal kronik, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi disertai keletihan, angina dan sesak napas (Smeltzer & Bare, 2014).

Gejala yang ditimbulkan dari penurunan Hb adalah sakit kepala, pusing, badan terasa ringan, perasaan dingin, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot dan *irritable*. Tanda dan gejala yang sering dijumpai pada anemia meliputi kelemahan, rasa mudah lelah (*fatigue*), kulit yang pucat, malaise (meriang), *dispnea* pada saat beraktivitas, koilonika (kuku jari yang berbentuk sendok), gagal jantung, sakit kepala dan presinkop / sinkop (Tao., & Kendall, 2013).

Anemia yang terjadi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan dapat meningkatkan mortalitas, hal tersebut disebabkan karena anemia mengakibatkan

fatigue, kapasitas latihan berkurang, penurunan kemampuan kognitif, dan gangguan imunitas (Fathelrahman, 2012). Prevalensi *fatigue* berkisar 60-97% pada pasien hemodialisis. *Fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisis menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat *fatigue* sedang (67%) diikuti masing-masing mengalami tingkat *fatigue* ringan dan berat (16,5%) (Sodikin., Suparti, 2015).

Fatigue pada pasien penyakit ginjal kronik disebabkan karena kadar oksigen dalam darah menurun akibat anemia. Kadar oksigen yang rendah dalam darah akan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras agar oksigen tersuplai ke seluruh tubuh. Kelelahan merupakan gejala umum dan membuat lemah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan juga berkaitan dengan penurunan kualitas hidup (Horigan *et al.*, 2013).

Dampak *fatigue* pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis yaitu kelelahan fisik seperti merasa pusing dan kelelahan mental seperti sulit mengingat nama orang yang dikenal selama bertahun - tahun, berkurangnya sosialisasi dengan orang sekitar, kesulitan berpartisipasi kegiatan diluar rumah (Artom *et al.*, 2014). *Fatigue* yang tidak dapat diatasi dengan baik akan berdampak terhadap berbagai macam risiko yang dapat menyebabkan kematian, gagal jantung, komplikasi akibat gagal jantung atau pertama kali dirawat akibat serangan gagal jantung selama menjalani hemodialisis (Jhamb *et al.*, 2013). *Fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu masalah keperawatan yang harus diatasi menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan (Herdman., & Kamitsuru, 2015).

Penurunan sel darah merah menyebabkan anemia dimana sel darah merah yang menurun tidak dapat mengangkat oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh secara maksimal. Suplai oksigen dan nutrisi menjadi turun dan menyebabkan pasien mengalami *fatigue*. Salah satu gambarn klinis anemia adalah *fatigue* (Tao., & Kendall, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb) dengan *Fatigue* pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Balangan”.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi dalam penelitian adalah apakah ada hubungan kadar hemoglobin (Hb) dengan *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan?

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah yang dibahas dalam penelitian ini terkait kadar hemoglobin (Hb) dengan *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan.

1.4. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kadar hemoglobin (Hb) dengan *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan?

1.5. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan kadar hemoglobin (Hb) pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan.
2. Mendeskripsikan *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan.
3. Untuk menganalisis hubungan kadar hemoglobin (Hb) dengan *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Balangan.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan keluarga untuk lebih memperhatikan kondisi fisik dan gejala yang dirasakan agar dapat mencegah terjadinya kondisi yang parah.

1.6.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam menyusun program kesehatan dan terapi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis guna meningkatkan kualitas hidup..

1.6.3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi tentang kadar Hb dan *fatigue* pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di perpustakaan kampus serta sebagai bahan kajian dalam pengajaran.

1.6.3. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk implementasi dari kegiatan akademik yang telah didapatkan, melatih kemampuan dan menambah wawasan dalam melakukan penelitian tentang kadar hemoglobin (Hb) dan *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis.