

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Penurunan kemampuan fungsi ginjal kan menyebabkan terganggunya hemodinamik di dalam tubuh (Brunner & Suddarth, 2016).

Penyakit ginjal kronik (PGK) yaitu salah satu penyakit yang masuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular kronis di Indonesia. Prevalensi PGK di Indonesia pada usia >15 tahun yang telah terdiagnosis PGK mencapai 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Selain itu prevalensi PGK di Jawa tengah 3,6%. Kematian tahun 2015 yang diakibatkan karena PGK mencapai 1.243 orang.

Penatalaksanaan PGK yang utama adalah dengan rutin menjalani terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme yang beracun dengan mengalirkan darah dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah dibersihkan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien setelah mengeluarkan air, elektrolit, dan limbah terlalu banyak dari tubuh (Smeltzer & Bare, 2019).

Hemodialisis merupakan menjadi terapi utama pada pasien PGK untuk mempertahankan hidupnya lebih lama dan berkualitas. Efek dari hemodialisis berupa *fatigue* yang dirasakan meliputi mental dan fisik dalam jangka waktu lama yang tidak bisa hilang meski beristirahat. Uremia pada pasien hemodialisis

mengakibatkan pasien kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan tenaga dan protein, serta penurunan produksi kreatinin sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas sehingga terjadinya *fatigue* (Balouchi *et al.*, 2016).

Fatigue merupakan perasaan subjektif terhadap kondisi tubuh yang di deskripsikan dengan kelelahan, kelemahan atau kekurangan energi yang mengganggu aktivitas normal dan fungsi kehidupan. Kelelahan adalah gejala umum pada pasien PGK yang menjadi sebuah fenomena kompleks, multidimensi, dan *multifactorial* yang telah didefinisikan sebagai kelemahan mental kelemahan fisik atau keduanya. Gejala umum juga mencakup motivasi dan aktivitas fisik berkurang dan kelesuan (Sturgeon, J.A., Darnall B.D., Kao M.J., 2016).

Dampak lanjut *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa antara lain terganggunya fungsi fisik pada melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan interaksi dengan orang lain, isolasi sosial, perubahan fungsi seksual, perubahan spiritual dan kualitas hidup. Pada pasien yang menjalani hemodialisis akan mempunyai kadar ureum dan kreatinin yang tinggi. Ureum yang tinggi akan mengganggu produksi hormon *eritropoetin* sehingga jumlah sel darah merah menurun atau yang disebut anemia. Akibatnya pasien akan mengalami lelah, letih, lesu merupakan gejala dari *fatigue* (Brophy & Lubkin, 2015)

Faktor yang mempengaruhi *fatigue* antara lain faktor demografi, faktor psikososial, dan faktor psikologis. Faktor psikososial dan psikologis menjadi faktor yang berperan penting dalam menilai pasien hemodialisis pada risiko *fatigue*. Dampak psikologis diantaranya banyak yang mengeluhkan adanya kelemahan otot, kekurangan energi, dan merasa letih. Pasien hemodialisis mengalami ketidakstabilan emosi juga tekanan psikologis (depresi) spiritual,

beban keuangan, pengetahuan penyakit yang tidak memadai, kurangnya dukungan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup (Horigan, 2015).

Pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami perubahan dan penurunan pada psikologisnya yang ditunjukkan dengan rasa putus asa menjalani pengobatan, perasaan sedih, menyesal, kecewa, dan malu yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi sehingga menyebabkan *fatigue*. Pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis merasakan mual muntah, kepala pusing, sesak napas, susah tidur dan penurunan aktivitas sehari-hari diakibatkan dengan kejadian *fatigue* (J. T. Daugirdas, P. G. Blake, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Darmawan *et al* (2019) menunjukkan bahwa lamanya menjalani hemodialisis dalam waktu lama (>24 bulan) yang menyebabkan peningkatan risiko kejadian *fatigue* pada pasien PGK. Sehingga faktor demografi, faktor fisiologis dan faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian *fatigue* sebesar 71%. Oleh karena itu ketika terjadi peningkatan *fatigue* diperlukan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan supaya pasien tidak mengalami perubahan psikologis berupa depresi yang dapat meningkatkan kejadian *fatigue* pada pasien PGK.

Berdasarkan penelitian Musniati *et al* (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PGK mengalami kelelahan dikarenakan kelelahan yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis. Faktor yang paling menonjol diakibatkan oleh kelelahan fisik, mental dan fisiologi pasien. Hal ini dibuktikan dengan skor terbanyak yang dipilih pada kuesioner yaitu sebagian besar responden merasa bahwa kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupannya, serta kelelahan mengganggu fisiknya.

Hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari sampai Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada pasien PGK yang terdapat di unit hemodialisis didapatkan data dari rekam medis pasien PGK rawat inap sebanyak 92 pasien hemodialisis. Berdasarkan hasil wawancara dari 12 pasien 6 dari mereka yang mendapatkan terapi hemodialisis mengatakan bahwa mengalami penurunan aktivitas sehari – hari dikarenakan sering mengalami kelelahan (*fatigue*). Dimana paling sering mereka rasakan terhadap *fatiguenya* yaitu ketika beraktivitas dan berkurangnya energi membuat pasien menjadi lemas sehingga membutuhkan bantuan dari perawat dan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas dapat terlihat *fatigue* dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari pasien PGK, maka penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran kejadian *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan”.

1.2. Batasan Masalah

Batasan masalah yang dibahas dalam penelitian ini ialah terkait gambaran kejadian *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2025.

1.3. Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan dan menyebabkan komplikasi berat. Pasien PGK mengalami *fatigue* selama berjalannya penyakit dan efek terapi hemodialisis. Berdasarkan uraian data diatas yang menjadikan dasar penelitian yaitu tentang bagaimana

gambaran kejadian *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2025 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui tentang gambaran kejadian *fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisis) pada pasien PGK di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.
- b. Mengidentifikasi gambaran kejadian *fatigue* pada pasien PGK di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien dalam gambaran kejadian *fatigue* pada pasien PGK.

1.5.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam memperhatikan pasien PGK dengan kejadian *fatiguenya*.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan dalam upaya meningkatkan informasi mengenai gambaran kejadian *fatigue* pada pasien PGK.

1.5.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data awal dan salah satu referensi tambahan bagi para peneliti selanjutnya yang hendak mengembangkan studi penelitian tentang intervensi untuk menurunkan *fatigue* yang dapat dilakukan pada pasien PGK.