

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit tidak menular, yang menjadi masalah global dan disebabkan oleh gangguan ginjal tetapi perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Gagal ginjal kronik yaitu gangguan suatu fungsi ginjal kronik yang progresif dan tidak dapat sembuh kembali (Black Joyce, 2014). Penurunan fungsi ginjal ini disebabkan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan atau lebih yang *irreversibel* dan didasari oleh banyak faktor (Arora, 2009). Gagal ginjal kronik disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu hipertensi (25,8%), obesitas (15,4%), dan diabetes melitus (2,3%) (Indonesian Renal Registry, 2016).

Gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun masih menjadi masalah global. Gagal ginjal kronik menempati posisi 9 dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2014 (Kochanek *et al*, 2016). Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YAGINA) (2014) dalam penelitiannya mengemukakan angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang. Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013, sebanyak 2% penduduk atau 499.800 penduduk (Kemenkes RI, 2013). Gagal ginjal terjadi pada laki-laki sebanyak 0,3% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang jumlahnya sebanyak 0,2%. Peningkatan resiko terjadinya gagal ginjal kronik lebih

sering dijumpai pada usia 35 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data menurut Indonesian Renal Registry (2015) menyebutkan bahwa provinsi Jawa Barat berada di urutan pertama yang mengalami gagal ginjal kronik, urutan kedua disusul oleh provinsi Jawa Timur, urutan ketiga provinsi Jawa Tengah, dan di urutan keempat provinsi DKI Jakarta.

Pasien gagal ginjal kronik memerlukan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ginjal stadium akhir memerlukan terapi salah satunya adalah terapi hemodialisis, hemodialisis terbukti membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan memperpanjang harapan hidup pasien gagal ginjal kronik stadium V (Nurcahyati, 2016). Hemodialisis merupakan suatu proses dimana komposisi solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeabel, terapi ini juga terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2005; Andra, 2013). Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2018).

Dengan adanya peningkatan gagal ginjal kronik berdampak pada peningkatan angka pasien hemodialisis. Pasien Hemodialisis di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2007 sampai tahun 2016, pada tahun 2007 terdapat 4,977 pasien baru dan 1,885 pasien aktif selanjutnya pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru dan 52,835 pasien aktif (IRR, 2016). Pasien hemodialysis di Jawa Barat meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2011 Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia memiliki jumlah pasien hemodialisis sebanyak 3.038

penderita, jumlah ini hanya didapat dari rumah sakit yang memiliki unit hemodialisis saja dan penderita hemodialisis (IRR, 2012).

Terapi hemodialisis menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang terdapat saat intra hemodialisis yaitu seperti hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil, selain itu juga terdapat komplikasi jangka waktu panjang atau komplikasi kronik yang dialami adalah penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, *renal osteodystrophy*, *neuropathy*, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, amyloidosis, dan *fatigue* (Beiber& Himmelfarb, 2013). Selanjutnya Smeltzer& Bare (2013) mengemukakan bahwa komplikasi yang sering dialami oleh pasien dengan hemodialisis diantaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan selama dialisis, dan peningkatan kadar uremik dalam darah.

Pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama akan merasakan *fatigue*. *Fatigue* yaitu salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan karena kondisi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, memicu gangguan kardiovaskular, mempengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Eglence *et al*, 2013).

*Fatigue* merupakan salah satu masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi diantara efek tindakan hemodialisis yang diterima pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. Prevalensi *fatigue* berkisar dari 42% sampai dengan 79% sesuai

dengan pengobatan yang digunakan (Horigan, 2012; M Artom *et al*, 2014). Hasil studi Joshwa (2012), lebih dari 70% pasien hemodialisis mengalami *fatigue*.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *fatigue*. Faktor tersebut antara lain sosiodemografi, faktor klinis, faktor regimen pengobatan, faktor biokimia hematologi, dan faktor psikososial dan kognitif (Horigan, 2012). Selain itu menurut penelitian Evans (2007) menyebutkan bahwa faktor kekurangan nutrisi, fisiologis yang tidak normal, dan kurang tidur berperan penting dalam memprediksi pasien hemodialisis pada resiko *fatigue*. Akibat dari berbagai faktor tersebut.pasien akan merasa cepat lelah, letih, dan lesu.

Terdapat upaya penanganan yang bisa dilakukan untuk mengurangi terjadinya *fatigue* pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian Novitasari, *et al*, (2018) menjelaskan bahwa pengaruh pemberian tehnik *breathing exercise* terhadap responden yang memiliki level *fatigue* berat mengalami perubahan score setelah diberikan tehnik ini dengan peningkatan score 16 dan menjadi level *fatigue* ringan, sedangkan pada level *fatigue* sedang sebagian besar mengalami peningkatan score 3-14 dan berubah menjadi level *fatigue* ringan.

Ganik (2017) menjelaskan bahwa latihan intra hemodialisis dapat menurunkan *fatigue* dan terdapat perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil penelitian Kusmana (2007) juga menjelaskan bahwa latihan intra hemodialisis dapat menurunkan *fatigue*.

Upaya untuk tetap meningkatkan aktifitas dan mempertahankan kesehatan tubuh pada pasien hemodialisis salah satunya dengan cara latihan fisik. Dilakukan selama hemodialisis dapat meningkatkan aliran darah pada otot dan memperbesar

jumlah kapiler serta memperbesar luas permukaan kapiler, sehingga meningkatkan perpindahan urea dan toksin dari jaringan ke vaskuler kemudian di alirkan ke mesin dialisis (Potter, 2006).

Latihan fisik yang bisa diberikan kepada pasien intra hemodialisis selain latihan kekuatan otot yaitu latihan peregangan (Chang *et al.*, 2010). Latihan peregangan adalah batas/ besarnya gerakan sendi baik dan normal. Latihan ini juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (Helmi, 2012). Menurut Senior (2008) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa latihan fisik yang meliputi latihan peregangan secara ruti dapat menurunkan tingkat *fatigue* pada pasien intra hemodialisis.

Tujuan latihan peregangan saat intra hemodialisis adalah untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot dan memelihara mobilitas persendian (Suratun *et al.*, 2008). Beberapa peregangan otot yang bisa dilakukan yaitu gerakan *flexibility* atau *stretching* pada ekstremitas atas dan bawah. Latihan dapat dilakukan selama 10 menit, dilakukan 2 set, 8 kali pengulangan untuk kelompok otot besar ekstremitas atas dan bawah untuk meningkatkan kekuatan otot (Parsons, 2006).

Pengkajian dan manajemen *fatigue* sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Horigan, 2012). Peran perawat dalam mengatasi *fatigue* adalah dengan dimulai dari awal pengkajian dengan cermat mengenai tingkat *fatigue* setiap pasien dan jumlah aktivitas yang dilakukan sampai menyusun intervensi yang tepat bagi setiap pasien, sehingga harapan dari ini semua kualitas hidup pasien ginjal kronik kronik

yang menjalani hemodialisis dapat meningkat. Tidak semua pasien hemodialisis mengalami *fatigue* yang sama dan *fatigue* merupakan pengalaman individual (Herlina *et al*, 2015).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang pengaruh latihan peregangan terhadap tingkat *fatigue* pada pasien intra hemodialisis.

## **B. Rumusan Masalah**

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik supaya mampu bertahan hidup. Di Indonesia pasien hemodialisis semakin meningkat setiap tahunnya. Bagi pasien yang melakukan terapi hemodialisis dengan waktu yang lama sebagian besar akan mengalami *fatigue*. Namun masih banyak pasien yang belum mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi *fatigue*. Seiring dengan meningkatnya pasien hemodialisis dengan *fatigue* peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya terkait pengaruh latihan peregangan terhadap tingkat *fatigue* pada pasien intra hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana pengaruh latihan peregangan terhadap tingkat *fatigue* pada pasien intra hemodialisis.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi sumber referensi dan hasil penelitian tentang latihan peregangan intradialitik untuk menurunkan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil telaah melalui metode EBN dapat dijadikan pertimbangan dalam mengembangkan standar operasional prosedur untuk program terapi fisik dan rehabilitasi guna mengurangi komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisis yang terintegrasi dalam pemberian asuhan keperawatan dan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan dalam praktik keperawatan tentang pengaruh latihan peregangan selama hemodialysis pada pasien penyakit ginjal kronik.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat Pihak RSUD**

Menjadi alternatif salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### **b. Manfaat Pihak Institusi Pendidikan**

Mengembangkan kurikulum yang dapat diaplikasikan dalam melakukan intervensi keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

## **E. SISTEMATIKA PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini yang berjudul “Pengaruh Latihan Peregangan Terhadap Tingkat *Fatigue* Pada Pasien Intra Hemodialisi” dalam menyusun proposal penelitian ini, peneliti membagi dalam V BAB, sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

### **BAB II METODE PENELITIAN**

Pada bab ini membahas tentang pencarian bukti klinis terhadap intervensi yang dipilih, melalui tahapan dalam EBN, yaitu menentukan PICO, dan mencari literature.

### **BAB III HASIL**

Pada bab ini membahas tentang langkah- langkah EBN melalui kaidah VIA.

### **BAB IV**

Pada bab ini membahas mengenai hasil telaah, keputusan klinis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Peregangan.

### **BAB V**

Pada bab membahas mengenai kesimpulan dari hasil keseluruhan jurnal yang telah telaah dan saran.