

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit ginjal kronis menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang meningkat dan memiliki biaya pengobatan yang tinggi. Penyakit ginjal meningkat seiring dengan meningkatnya penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Dalam penelitian (Lv & Zhang, 2019) menyebutkan perkiraan prevalensi gagal ginjal kronik adalah 2,5-11,2% di antara populasi di seluruh Eropa, Amerika Utara, Asia, dan Australia. Penelitian di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan menunjukkan penderita gagal ginjal kronik pada usia 45-54 tahun berjumlah 118 orang (38.4%) dan kedua usia 35-44 tahun ada 117 orang (38.1%). Selanjutnya usia ≥ 65 tahun ada 32 orang (10.4%), usia 55-64 tahun ada 21 orang (6.8%), usia 25-34 tahun ada 18 orang (5.9%) dan terakhir usia 15-24 tahun ada 1 orang (0.3%) (Santika & Rahman, 2021).

Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal umumnya mengacu pada anomali patologis pada ginjal asli atau transplantasi, yang ditentukan melalui pencitraan, biopsi, atau disimpulkan dari penanda klinis seperti peningkatan albuminuria—yaitu, rasio albumin-kreatinin (ACR) >30 mg/g (3,4 mg/mMol)—atau perubahan sedimen urin; penurunan fungsi ginjal mengacu pada penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), yang biasanya diperkirakan (eGFR) dari konsentrasi serum kreatinin (Wilson et al., 2021). Penyebab paling banyak kejadian penyakit ginjal disebabkan oleh penyakit diabetes dan hipertensi. Unites States Renal Data System

menyebutkan penderita penyakit ginjal dengan DM sebanyak 36,9% dan hipertensi sebanyak 36,9%. Di Indonesia sebanyak 23,51% menderita penyakit ginjal dengan hipertensi dan 5,17% menderita penyakit ginjal dengan diabetes (Sinusi & Hargono, 2021).

Terapi pengganti ginjal merupakan tindakan yang diberikan kepada pasien yang terdiagnosa penyakit ginjal kronik. Dari tiga jenis terapi ginjal, terapi hemodialisa merupakan terapi yang paling umum diberikan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Kalantar-Zadeh et al., 2020). Hemodialisa sendiri merupakan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal dalam mencuci darah, sehingga darah terbebas dari zat-zat racun yang seharusnya dibuang melalui urine (Murdeswar & Anjum, 2022).

Terapi hemodialisa memberikan efek yang signifikan terhadap kondisi dari pasien, baik untuk yang lebih awal mendapat terapi ataupun yang terlambat (Setiawan et al., 2018). Proses dialysis dilakukan dalam kurun waktu 4-5 jam, selama kurun waktu tersebut sering dijumpai beberapa efek samping, diantaranya mual, hipotensi, peningkatan suhu tubuh, kram, menggigil, emesis, hipersensitivitas dan reaksi dialyzer (Mehmood et al., 2019). Selain selama proses setelah terapi hemodialisa selesai dilakukan pasien juga sering mengeluhkan kejadian keletihan.

Kejadian keletihan ini dilaporkan sebanyak 97% dari popilasi pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Amerika Serikat. Keletihan telah didefinisikan sebagai “keletihan, kelemahan, atau keletihan yang ekstrem dan terus-menerus – mental, fisik, atau keduanya”

(Artom, Moss-Morris, Caskey, & Chilcot, 2014, hlm. 497 dalam (Joshwa & Campbell, 2017)). Keletihan sendiri memiliki dampak yang negative terhadap kemampuan dirinya menjalani kehidupan, hal tersebut membuat dirinya menjadi lebih bergantung pada orang lain.

Penyakit ginjal kronis memang tidak bisa disembuhkan karena bersifat *irreversible*, maka dari itu hendaknya sebagai seorang muslim untuk tetap bersabar dan berusaha dalam menghadapi berbagai cobaan dan ujian seperti ditimpakan penyakit. Mengingat bahwa Allah SWT, menyukai hamba-hambanya yang memiliki sifat penyabar, seperti dalam surah Ali Imran ayat 146 :

وَاللَّهُ يُحِبُّ الصَّابِرِينَ

“Dan, Allah mencintai orang-orang yang sabar“. (Ali Imran : 146).

Karena itu meskipun menyadari bahwa bersifat *irrefersible* tetap penting untuk selalu berikhtiar untuk mencegah keparahan yang bisa terjadi dari penyakit ginjal. Sebagai seorang muslim hendaknya selalu mensifati bahwa berobat sebagai salah satu bentuk ibadah karena Allah. Salah satunya dengan mengikuti terapi pengganti ginjal dan berbagai terapi pendamping lainnya seperti peregangan otot.

Perawat memiliki peran yang penting dalam pemberian intervensi dan mengatasi masalah pada pasien dengan penyakit kronis. Perawat memiliki peran untuk mengedukasi dan membantu pasien untuk menentukan pilihan terkait pengobatan dan intervensi yang akan diterima pasien (Vaidya & Aeddula, 2022). Penelitian ini berfokus pada intervensi

keletihan atau kelelahan pada pasien CKD. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan dalam mengatasi masalah tersebut ialah latihan peregangan. Peregangan otot sendiri memiliki manfaat yang memberikan efek perbaikan dari tingkat kelelahan yang dialami oleh pasien CKD (Herli et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah terkait kelelahan akibat dari penyakit ginjal yang dialami oleh pasien CKD, maka penulis tertarik untuk memberikan latihan peregangan otot pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa untuk mengurangi kelelahan.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efek dari Latihan peregangan otot terhadap tingkat kelelahan pasien CKD.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkatan kelelahan sebelum diberikan intervensi.
- b. Mengetahui tingkat kelelahan setelah diberikan intervensi.

D. Manfaat

1. Pengembangan ilmu

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk penelitian lanjutan terkait latihan peregangan otot pada pasien CKD.

2. Pelayanan kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan intervensi kepada pasien CKD untuk mengurangi tingkat keletihan dan keluhan keletihan.

3. Pembangunan profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada tenaga keperawatan di berbagai fasilitas kesehatan untuk dijadikan sebagai salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada pasien CKD.