

GEJALA FATIGUE PADA PASIEN HEMODIALISA MENGGUNAKAN SKALA FSS

Musniati¹⁾, Diny Kusumawardani²⁾

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Email : musniati.suseno@gmail.com

Alamat Korespondensi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Kecamatan Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History :

Received: Juny, 21st, 2019

Revised form: July-August, 2019

Accepted: August, 20th, 2019

Published: August, 31st, 2019

Kata Kunci :

Hemodialisa, fatigue, skala FSS

ABSTRAK

Pendahuluan : Fatigue merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien ESRD yang menjalani terapi hemodialisa (HD) yaitu sebanyak 60-97% dari total pasien yang menjalani HD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gejala fatigue yang dirasakan pasien menggunakan skala FSS di RSUP NTB. **Metode :** menggunakan studi deskriptif dengan jumlah populasi sebanyak 167 dan sampel 33 responden. Pengambilan sampel menggunakan random sederhana. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala FFS dengan 9 pertanyaan. **Hasil :** penelitian didapatkan dari sembilan pertanyaan skala FSS ada 3 pertanyaan nilainya lebih dari 50% atau gejala yang paling dirasakan pasien hemodialisa yaitu 76% pasien mengalami kelelahan yang mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan, 70% kelelahan mengganggu fisik saya dan 58% kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab saya. **Kesimpulan :** fatigue merupakan gejala perubahan fungsi tubuh yang akan berpengaruh pada fisik dan psikologis sehingga pasien yang menjalani hemodialisa perlu mendapatkan dukungan terutama keluarga sebagai motivasi pasien dalam menghadapi penyakitnya

PENDAHULUAN

Berdasarkan data State Renal Data System (USRDS) tahun 2015, penyakit ESRD terus meningkat, sekitar 21.000 kasus per tahun. Sedangkan di Asia salah satunya di Indonesia dari 8th Report of Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2015, prevalensi ESRD sebanyak 89% kasus. Penatalaksanaan ESRD membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal, HD, dan CAPD. RSUD Provinsi NTB sendiri dari semua pasien ESRD ± 96% menggunakan HD dan sisanya menggunakan CAPD. Terapi HD masih menjadi pilihan utama untuk terapi pengganti ginjal yang banyak dipilih oleh pasien ESRD. HD sangat bermanfaat dan digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal secara normal dalam mengatur cairan, elektrolit dan asam basa serta mengeluarkan sisa metabolisme berupa ureum dan kreatinin. Namun disisi lain HD memiliki efek samping atau dampak seperti fatigue. Sekitar 60-97% pasien mengalami fatigue dari total pasien yang menjalani HD (Jhamb et al., 2011).

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa faktor penyebab fatigue seperti gangguan psikologis, perubahan kondisi kesehatan, dan gangguan tidur yang buruk, anemia, malnutrisi, uremia, hiperparatiroidisme, adanya komplikasi, depresi, efek samping obat, diet dan pembatasan cairan, aktivitas fisik, sosial-demografis, usia, jenis kelamin, ras, pendidikan dan perkawinan (Evan & Lambert., 2007; Jeong et al., 2007; Jhamb et., 2008). Sedangkan dampak fatigue dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, depresi, kurangnya perawatan diri, menurunnya kualitas hidup (Lee dan Wang., 2001; Porter et al., 2010 dalam Kao et al., 2012), tingkat kelangsungan hidup yang rendah (Jhamb et al., 2009 dalam Horigon., 2012), dan keterbatasan peran (McCann & Boore., 2000 dalam Horigon., 2012). Selain itu terjadi penurunan massa otot seperti adanya atrofi yang parah, infiltrasi lemak dan lainnya (Sakkas et al., 2008b dalam Sakkas & Karatzaferi., 2012). Hal ini akan mengarah kepenurunan aktivitas fisik dan kapasitas fungsional yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi untuk peningkatan resiko kardiovaskuler dan tingkat kematian (Sarnak et al., 2003 dalam Sakkas & Karatzaferi., 2012). Efek yang lain adalah konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisa (Malisa & Ibrahim., 2016).

Masalah yang dihadapi pasien akibat fatigue sangat berdampak pada pasien, sehingga perlu dilakukan pengukuran gejala fatigue yang paling sering dirasakan, artinya dengan mengetahui gejala

yang dialami pasien dapat mengurangi resiko/dampak akibat fatigue. Pengukuran yang dipakai menggunakan skala The Fatigue Severity Scale (FSS). FSS (Krupp et al., 1989) merupakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan untuk menilai rata-rata tingkat keparahan dari gejala fatigue secara subjektif. Para responden menunjukkan sejauh mana terjadinya gejala fatigue yang dilihat dari berbagai aspek kehidupan menurut penilaian pada setiap item pertanyaan. Setiap item terdiri dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Menurut Valko et al., (2008) dengan judul penelitiannya Validation of the Fatigue Severity Scale in a Swiss Cohort, bahwa FSS adalah instrumen sederhana dan dapat diandalkan untuk menilai dan mengukur kelelahan untuk tujuan klinis. Banyak permasalahan dan dampaknya, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran gejala fatigue yang dirasakan pasien menggunakan skala FSS di RSUD NTB.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, jenis kelamin, sosial ekonomi, pekerjaan, dll (Hidayat AA, 2014). Populasi dalam penelitian relatif kecil, menggunakan minimal 20% sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang pasien yang menjalani Hemodialisa minimal 1 bulan di RSUD NTB. Pengambilan sampel dengan menggunakan Simple Random Sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner FSS (The Fatigue Severity Scale), merupakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan. Setiap item terdiri dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Analisa data menggunakan univariat dan diolah sesuai skor dengan hasil ukur FSS < 36 = Responden tidak menderita kelelahan FSS ≥ 36 = Responden menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggunakan kuesioner FSS yang terdiri dari sembilan pertanyaan yaitu tiga pertanyaan hasilnya diatas 50% artinya gejala yang paling dirasakan oleh pasien terdiri dari 76% pasien mengalami kelelahan yang mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan saya, 70% kelelahan mengganggu fisik saya dan 58% kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab saya. Berarti dari 3 masalah tersebut dapat disimpulkan terjadi perubahan fisik, psikologis dan dukungan keluarga.

Pada perubahan fisik pasien mempersepsikan bahwa fatigue sudah membuat mereka mengalami kelemahan fisik seperti tenaga kurang, lemes, lelah dan cepat lelah, yang berakibat terganggunya aktivitas sehari-hari. Menurut Winningham et al., 1994, mengatakan penurunan aktifitas secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan depresi atau kelelahan karena kurangnya kegiatan yang dilakukan sehingga kekuatan fisik berkurang dan akhirnya lebih depresi ataupun kelelahan (Kao et al, 2012). Sedangkan sensasi dari kelelahan abadi akan mengganggu kegiatan fisik, sosial dan persepsi. (Delgado dan Johansen, 2012 dalam Sakkas G.K & Karatzaferi.C., 2012), dan juga terjadi penurunan yang signifikan dari aktifitas fisik dan kapasitas fungsional, yang pada gilirannya memberikan kontribusi untuk peningkatan resiko kardiovaskuler dan tingkat kematian yang tinggi pada pasien (Sarnak et al.,2003 dalam Sakkas G.K & Karatzaferi.C.,2012).

Perubahan akibat fatigue selanjutnya adalah perubahan psikologis yang menyebabkan perubahan emosional. Hal ini dijelaskan oleh Black & Hawks., (2014) bahwa perubahan psikologis kemungkinan dikarenakan stress ekstrim yang dialami oleh pasien yang memiliki penyakit kronis, seperti perasaan tidak bertenaga dan kurang kontrol atas penyakit dan pengobatan, terapi yang menganggu, pembatasan yang dilakukan selama menjalani rejimen medis, perubahan bentuk tubuh, serta perubahan seksualitas, perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja, kesulitan finansial serta banyaknya perubahan gaya hidup. Sedangkan menurut Kallenbach., (2005), bahwa dialisis dapat mengakibatkan perubahan psikososial dan penurunan kualitas hidup sehingga terjadi depresi dan kemungkinan resiko bunuh diri juga meningkat.

Fatigue pada pasien juga bisa disebabkan oleh faktor keluarga, artinya keluarga memiliki fungsi dan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pasien dengan HD. Hal ini sesuai dengan penelitian Wang et al., (2016) menemukan bahwa fatigue berkorelasi dengan fungsi buruk sosial dan keluarga. Sedangkan menurut Jhamb et al., (2008) bahwa fatigue memiliki pengaruh besar pada kualitas kesehatan yang berhubungan hidup pasien

KESIMPULAN

Fatigue merupakan gejala perubahan fungsi tubuh yang akan berpengaruh pada fisik dan psikologis sehingga pasien yang menjalani hemodialisa perlu mendapatkan dukungan terutama keluarga sebagai motivasi pasien dalam

menghadapi penyakitnya. Saran dalam hal ini diperlukan pelayanan yang lebih baik, terutama kerjasama dari semua pihak pelayanan kesehatan seperti ahli gizi, yang dapat memberikan informasi berkesinambungan tentang diet makanan dan kebutuhan cairan untuk menghindari asites sehingga tidak memicu terjadinya sesak dan kelemahan pada pasien. Sedangkan untuk dukungan emosional adalah perlu adanya ketersediaan konsultasi psikologis, hal ini dapat meringankan sedikit beban yang dihadapi pasien. Selanjutnya dari perawat sendiri perlunya peningkatan pengetahuan dan pengkajian secara holistik terutama masalah fatigue walaupun sifatnya subjektif tapi fatigue yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Evan, W.J & Lambert, C.P (2007). *Physiological Basis of Fatigue*. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 86 (I Suppl), S29-S46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370370>.
- Black & Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Ed.8 buku 1*, Elsevier
- Hidayat AAA (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik analisis data*.Salemba Medika.Jakarta.
- Horigan, A.E. (2012). *Fatigue In Hemodialysis Patients: A Review Of Current Knowledge J Pain Symptom Volume 44, Issue 5, Pages 715–724.*
- Jhamb, et al, (2011), *Impact of Fatigue on Outcomes in the Hemodialysis (HEMO) Study.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21555875>.
- Jhamb, et al, (2008), *Fatigue in Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Review of Definitions, Measures, and Contributing Factors.* Am J Kidney Dis; 52(2): 353–365. doi:10.1053/j.ajkd.2008.05.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18572290>.
- Jeong, H.J., & Kim, H. J. (2007). *Fatigue Associated With Kidney Disease Symptoms In Female Patients Undergoing Hemodialysis.* Journal Of Korean Academy of Fundamentals Of Nursing. Volume 14, Issue 4, pp.474-482.
- Kallenbach.J.C., Gutch.C.F., Martha, S.H & Corla, A.L (2005). *Review Of Hemodialysis For*

- Nurses And Dialysis Personal 7th Edition. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Kao, Y.H., Huang, Y.C., Chen. P.Y., & Wang. K. M. (2012). The Effects Of Exercise Education Intervention On The Exercise Behaviour, Depression, And Fatigue Status Of Chronic Kidney Disease Patients. *Health Education*, Vol. 112 No. 6. [Http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09654281211275827](http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09654281211275827).
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989) The fatigue severity scale: application to patient with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch. Neurology.*, 1989, 46:1121-1123.
- Malisa & Ibrahim, (2016), Manajemen Diri Untuk Mengatasi Fatigue Pada Pasien Hemodialisis: Kajian Literatur Sistematis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* Volume 16. [Http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M/article/view/172](http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M/article/view/172).
- Sakkas G.K & Karatzaferi.C., (2012). Hemodialysis fatigue: just “simple” fatigue or a syndrome on its own right? Volume 3, Article 306. *Frontiers in Physiology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429077/pdf/fphys-03-00306.pdf>.
- Valko P.O., Bassetti C.L., Bloch, K.E., Held . U., Baumann. C.R., (2008). Validation of the Fatigue Severity Scale in a Swiss Cohort, *SLEEP*, Vol. 31, No. 11. University Hospital of Zurich, 8091 Zurich, Switzerland. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2579971/pdf/aasm.31.11.1601.pdf>.
- Wang, et al, (2016). Faktor Related to fatigue In China Patients With End Stage Renal Disease Receiving Maintenance Hemodialysis: A Multi-Center-Cross-Sectional Study. [Http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2016.1138819](http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2016.1138819).
- 8th Report Of Indonesia Renal Registry, (2015). [Http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf](http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf)