

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LatarBelakang

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) atau penurunan fatal ginjal yang menahun dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung dari perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksis uremik) berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan pemulihan fungsi lagi yang menimbulkan respon sakit (Smeltzer & Bare, 2006). GGK yaitu suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 50ml/menit. GGK sesuai dengan tahapannya dapat dibedakan menjadi ringan, sedang atau berat.

Pada penyakit ginjal tahap akhir, terapi pengganti ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisa, peritoneal dialisa dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien. Dari data yang di dapatkan menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. WHO juga memperkirakan penderita gagal ginjal kronik di wilayah Asia Tenggara, Mediteranian, Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat, serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita gagal ginjal kronik lebih dari 380 juta orang. Seluruh dunia, prevalensi keseluruhan Penyakit gagal ginjal kronik dicatat sekitar 10,8%,

yang mempengaruhi diperkirakan 119.500.000 orang, cukup tinggi dan meningkat dengan cepat.( Wang, et al. 2016 ).

Di Negara berkembang penyakit gagal ginjal kronik cenderung kurang di tangani dengan baik karena keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan yang dapat menangani penyakit gagal ginjal kronik.Pada tahun 2015 sebanyak 3 juta penduduk perlu mendapatkan pengobatan untuk gagal ginjal terminal atau *End Stage Renal Disease* (Dharma, P.S, dkk, 2015). Penyakit gagal ginjal kronik kini telah menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat di dunia.Penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyumbang 850.000 kematian setiap tahunnya, hal ini berarti menduduki peringkat ke 12 tertinggi angka kematian.(*National Kidney Foundation*, 2002).

Di Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian akibat gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya(Stevens L.A, et all, 2006 dalam Hidayati et all, 2008 ).Prevalensi nasional penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik yang berarti jika penduduk 252.124.458 jiwa maka terdapat 50.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik.

Di Provinsi Kalimantan Timur sendiri, untuk prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 0,42 % (Riskesdas, 2018) meningkat 0,32% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 lalu yang hanya sebesar 0,1 % . Dan di Kota Samarinda penyakit gagal ginjal kronik adalah salah satu penyakit yang beresiko, berdasarkan data di ruang hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2020 untuk bulan Juni saja, penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysis sebanyak 248 pasien.

Saat ini hemodialisa adalah merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlah penggunaannya terus meningkat dari tahun ketahun. Data dari

*Indonesia Renal Registry* jumlah pasien di Indonesia mencapai 2260 orang pada tahun 2008, terjadi peningkatan 5,2 % dari tahun 2007. Di kota Samarinda sendiri terdapat 4 center Hemodialisa, yaitu di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, RSUD I.A. Moeis, RS Dirgahayu dan RS Samarinda Medika Citra, dengan jumlah pasien rutin yang meningkat dari tahun ke tahun.

Terapi Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal buatan dengan tujuan untuk eliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan koreksi gangguan keseimbangan. Proses terapi hemodialysis membutuhkan waktu lebih kurang 4 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialysis. Permasalahan yang timbul selama proses hemodialysis berlangsung seperti *intradialytic hypotension*, kram otot, sakit kepala, mual, hipertensi, sebagainya. Pasien akan merasakan kelelahan dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun sehubungan dengan efek hemodialysis. (Black, 2005). Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh kelelahan (*Fatigue*). Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (*Fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan (Black, 2005).

*Fatigue* atau kelelahan adalah salah satu masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi diantara efek tindakan hemodialysis yang diterima pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0% sampai 92,2% pengalaman pasien dengan kelelahan dan bahwa kelelahan adalah kondisi yang paling penting untuk diobservasi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Rabiye, et al., 2013). Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2013, dalam Nekada, 2014) tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi hal tersebut sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa massage atau pijat kaki. *Massage* atau pijat merupakan suatu teknik yang dapat memperlancar peredaran darah, memberi rasa rileks pada tubuh, menghilangkan

stress, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu. Dapat disimpulkan bahwa *massage* / pijat merupakan salah satu pengobatan pelengkap alternatif yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dimana memberikan suatu sentuhan pijatan atau rangsangan pada telapak kaki atau tangan yang dapat menyembuhkan penyakit serta memberikan kebugaran tubuh (Potter & Perry, 2002). Dari hasil observasi dengan 10 orang yang melakukan hemodialisa, 6 orang mengalami kelelahan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “**Analisis Pemberian Intervensi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Level *Fatigue* / Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialysis : *Literature Review*”**”

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimana Gambaran Analisis Pemberian Intervensi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Level *Fatigue* / Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialysis: *Literature Review*”.

## **C. Tujuan penulisan**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap jurnal tentang efektivitas pemberian pijat refleksi kaki pada pasien gagal ginjal kronik dengan *fatigue* / kelelahan yang menjalani hemodialysis.

## **D. Manfaat penulisan**

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat Aplikatif (Bagi pasien, perawat, dan tenaga kesehatan)

a. Bagi Pasien

Intervensi yang dijelaskan dalam KIAN ini, diharapkan dapat digunakan oleh pasien dibantu dengan keluarga untuk dapat menurunkan level *fatigue* / kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan carateknik pijat refleksi kaki.

b. Bagi Perawat

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronikdalam menerapkan intervensi terapi inovasi pijat refleksi kaki terhadap level *fatigue* / kelelahan pasien.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir-Ners ( KIAN ) ini diharapkan bisa menjadi kajian dan pemecahan masalah *fatigue* / kelelahan pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

## 2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi penulis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan analisis penurunan level *fatigue* / kelelahan pada klien dengan diagnosa medisgagal ginjal kronik sehingga bisa diterapkan dan memberikan manfaat pada pasien lain dengan kasus yang sama dan keluhan yang sama.

b. Bagi peneliti

Dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pemecahan kasus dalam menurunkan level *fatigue* / kelelahan dengan intervensi pijat refleksi kaki.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan rujukan atau referensi yang dapat digunakan rumah sakit sebagai standar operasional prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan terutama untuk pasien *fatigue* / kelelahan yang menjalani hemodialisa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan level *fatigue* / kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.