

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) ialah permasalahan kesehatan masyarakat global dengan prevalensi serta insiden CKD yang tinggi, prognosis yang buruk serta biaya mahal (Pusdatin, 2017). CKD atau gagal ginjal merupakan kondisi klinis dimana terjadi penurunan fungsi secara permanen atau *irreversible*, dalam tahap akhir memerlukan koreksi dengan terapi cuci darah sebagai pengganti fungsi ginjal (Hall, & Hall, 2020). Lebih lanjut CKD ialah proses patofisiologi dengan berbagai pemicu yang mengarah pada gagal ginjal (Atkins, 2015).

Prevalensi global CKD sebanyak 13,4%. Insiden CKD di Amerika Serikat meningkat 20-25% (Suhecka, et al, 2021). Pada tahun 1995 hingga 2025, insiden gagal ginjal di Indonesia yakni 41,4% (Kemenkes RI, 2018). Data Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) memperkirakan jumlah kejadian CKD ialah 70.000 penderita, serta terus meningkat sekitar 10% per tahunnya (Pernefri, 2013).

Berlandaskan data *Indonesia Renal Registry* (2015), penderita CKD di Indonesia meningkat hingga 96% tersebar di beberapa bagian Indonesia. Pasien aktif cuci darah pada tahun 2015 sebanyak 30554, jumlah pasien baru meningkat tiap tahunnya, dari tahun 2007 pasien baru sebanyak 4977 dan tahun 2015 pasien baru sebanyak 21050 (Nisak dan Nobroto, 2017).

Hemodialisis merupakan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang dilakukan kurang lebih 4-5 jam dengan tujuan mengeluarkan sisa metabolisme tubuh yang tidak dapat dilakukan karena fungsi ginjal menurun. Proses kegiatan hemodialisis ini akan menyebabkan seseorang menjadi letih baik akibat dialysis maupun akibat penyakit yang ditimbulkan (Sitorus, 2020). Hipotensi dengan hemodialisis mengakibatkan sakit kepala, keringat dingin, serta kelelahan. Nutrisi yang buruk juga mengakibatkan *fatigue* serta *malaise* (Siregar, 2020).

Menurut Abdulrahman et al, (2019) mengelompokkan kelelahan pada pasien hemodialisis menjadi tiga bagian kelelahan fisik, emosional dan kognitif, mereka percaya bahwa faktor fisiologis (anemia, malnutrisi, uremia, hemodialisis tidak memadai, kurang aktivitas fisik, efek samping obat dan faktor psikologis termasuk depresi, kecemasan, gangguan tidur) dan faktor sosial dan demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, ras, dan faktor yang berhubungan dengan perawatan) mempengaruhi perasaan lelah pada pasien (Abdulrahman et al, 2019).

Kelemahan yang terjadi pada pasien hemodialisis disebabkan oleh uremia, malnutrisi, anemia, kurang aktivitas fisik dan depresi. Akibat kondisi uremia pada pasien CKD akan memicu terjadinya mual, kurang nafsu makan, kekurangan energi serta protein, muntah yang akan menyebabkan penurunan produksi energi metabolisme dan mengakibatkan *fatigue* (Astika dan Suprayitno, 2021). Akibat dari kelelahan pada pasien CKD akan memicu terjadinya penurunan curah jantung (Nugraha, 2018).

Gangguan kelelahan merupakan masalah keperawatan yang membutuhkan penanganan sehingga komplikasi lanjut tidak terjadi. Sehingga penanganan kelelahan perlu dilakukan dalam asuhan keperawatan (Hidayat, 2021). Kelelahan pasien akan diukur dengan kuesioner *FSS (Fatigue Severity Scale)* yang sudah baku (Rosti-Otajarvi, et al., 2017).

Kelelahan tersebut sebagai bagian dari masalah keperawatan yang memerlukan penataksanaan baik secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis meliputi pengobatan beta blocker, diuretik, vasodilatator, serta calcium channel blocker. Mekanisme tindakan, lokasi, serta kepatuhan dipertimbangkan. Merubah gaya hidup yang lebih sehat merupakan pengobatan secara non-farmakologis yang dapat dilakukan. Farmakologis dan non-farmakologis merupakan metode penanganan kelelahan yang dapat dilakukan. Penanganan farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan obat-obatan. Sedangkan penanganan non-farmakologis dilaksanakan dengan beberapa terapi misalnya terapi nutrisi, relaksasi, olahraga, akupresur, yoga, aromaterapi, *massage* tangan, *massage* punggung, *massage* kaki, dan hypnosis (Simatupang dan Sinaga, 2020).

Kaki direndam dengan air hangat sama dengan 30 menit berjalan tanpa alas kaki (Sulaiman, 2015). Terapi rendam kaki dengan air hangat bisa dikerjakan tiap saat. Guyton (2012) mengemukakan air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh. Air hangat memperlancar peredaran darah di pembuluh darah, serta komponen pemuatan air memperkuat otot serta ligamen yang berdampak pada persendian.

Wardana dan Ismahmudi (2018) dengan penelitiannya dimana inovasi merendam kaki dengan air hangat sebanyak 3 kali pertemuan memperlihatkan penurunan signifikan pada tingkat kelelahan. Lebih lanjut dijelaskan dalam penelitian Aditya dan Safrudin (2020) bahwa pijat kaki dapat menurunkan nyeri dan mengurangi kelelahan (Aditya & Safrudin, 2020).

Terapi *massage* atau pijat melibatkan palpasi jaringan lunak maupun otot yang bermanfaat untuk relaksasi fisik serta mental (Cecen et al, 2021). Terapi pemijatan pada area kaki yang dilakukan 3 kali dalam durasi 30 menit dapat menurunkan skor kelelahan pada pasien gagal ginjal (Sharifi et al, 2018). Temuan riset Habibzadeh et al tahun 2020 memperlihatkan terapi pijat kaki menurunkan kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Selanjutnya riset Hudyawati, dkk (2022) menjelaskan hasil analisis literatur dari 4 artikel yang membahas mengenai manfaat dari *massage* kaki terhadap penurunan kelelahan pada pasien hemodialisis. *Massage* kaki mampu melancarkan sirkulasi darah serta menstimulus produksi hormon endorfin yang mampu menurunkan ketegangan serta meningkatkan kenyamanan sehingga menurunkan *fatigue* pada klien cuci darah (Pamungkas et al, 2021).

Pendekatan proses asuhan keperawatan pada penderita CKD dari observasi singkat yang dilakukan di Samarinda pada tanggal 18 Mei 2022 peneliti mendapatkan 2 pasien yang di diagnosa gagal ginjal dan sudah melakukan cuci darah atau hemodialisis, pasien rutin menjalani program hemodialisa. Pada saat dilakukan pengkajian terhadap pasien didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yakni hipervolemia, nyeri akut, perfusi perifer

tidak efektif, keletihan dan ansietas. Saat dilakukan pengkajian secara spesifik klien mengatakan keluhannya saat pengkajian yang paling di rasa ialah keletihan.

Berlandaskan pemaparan latar belakang di atas, maka penulis tertarik dalam membuktikan analisis praktik keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan intervensi inovasi *massage* dan *foot soak* terhadap penurunan tingkat kelelahan klien di Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah analisis praktik keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan intervensi inovasi *Massage* dan *Foot Soak* terhadap penurunan tingkat kelelahan klien di Samarinda?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien CKD terhadap penurunan tingkat kelelahan klien di Samarinda.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa pasien kelolaan dengan diagnosa CKD.
- b. Menganalisa intervensi pemberian *massage* dan *foot soak* terhadap penurunan tingkat kelelahan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis CKD.
- c. Menganalisa hasil tindakan yang telah diterapkan pada pasien dengan diagnosa medis CKD.
- d. Menganalisa perbandingan antara pasien intervensi yang diberikan intervensi inovasi *massage* dan *foot Soak* dengan pasien kontrol yang

tidak diberikan intervensi inovasi *massage* dan *foot soak*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat aplikasi

###### a. Bagi pasien

Memberikan informasi serta pemahaman tentang *massage* dan *foot soak* pada penurunan tingkat kelelahan yang dirasakan pasien CKD.

###### b. Bagi perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya oleh perawat di komunitas.

##### 2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

###### a. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis mengenai pengaruh *massage* dan *foot soak* pada pasien CKD yang mengalami kelelahan.

###### b. Manfaat bagi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan mampu menjadi acuan penelitian berikutnya terutama mengenai CKD serta menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa.