

Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Kelelahan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik

Khiarotun Aruniah Fillah¹, Yuanita Panma²

¹Program Diploma DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pasar Rebo

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pasar Rebo

Email : fillaharuniah663@gmail.com, nersyuan@gmail.com

Abstrak

Gagal ginjal terjadi saat ginjal sudah tidak mampu mengangkut produk sisa metabolisme tubuh atau berfungsi dengan baik. Zat-zat yang seharusnya diekskresikan lewat urin terkumpul dalam cairan tubuh akibat terganggunya pengeluaran ginjal yang akhirnya menimbulkan gangguan cairan, elektrolit, asam basa dan hormonal. Tujuan penelitian ini diperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan asuhan keperawatan dan menerapkan *foot massage* pada pasien Penyakit Ginjal Kronik. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dan studi kepustakaan serta penerapan praktik berbasis bukti. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien laki-laki, umur 70 tahun, dengan diagnosa medis Penyakit Ginjal Kronik. Dari hasil pengkajian dapat ditegakkan 5 (lima) masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipervolemia, risiko penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas. Pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas, dilakukan terapi *foot massage*. Setelah dilakukan tindakan *foot massage* selama tiga hari diperoleh hasil pasien merasa lebih nyaman, tidak terasa lemas dan tingkat kelelahan pasien menurun. Hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan tingkat kelelahan dari skor 9 sebelum tindakan menjadi skor 5 setelah tindakan *foot massage* selama 3 hari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *foot massage* bisa membantu menurunkan kelelahan dengan pasien Penyakit Ginjal Kronik.

Kata kunci: asuhan keperawatan, *foot massage*, Penyakit Ginjal Kronik, kelelahan, praktik berbasis bukti

Abstract

Kidney failure occurs when the kidneys are no longer able to transport waste products of the body's metabolism or function properly. Substances that should be excreted through urine that collect in body fluids due to impaired kidney excretion which ultimately causes fluid, electrolyte, acid-base and hormonal disorders. The purpose of this study was to gain real experience in providing care and implementing care and implementing foot massage in patients with chronic kidney failure. The research method used was descriptive using a case study approach and literature study as well as the application of evidence-based practices. Bandaging care was carried out on a 70-year-old male patient with a medical diagnosis of chronic kidney failure. From the results of the assessment, 5 (five) protection problems can be established, namely ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, hypervolemia, risk of decreased cardiac output, and activity intolerance. In the problem of instability of activity intolerance, foot massage therapy was performed. After performing foot massage for three days, the results showed that the patient felt more comfortable, did not feel weak and the patient's fatigue level decreased. The evaluation results showed a decrease in the level of fatigue from a score of 9 before the procedure to a score of 5 after the foot massage for 3 days. It can be concluded that foot massage therapy can help reduce fatigue in patients with chronic kidney failure.

Key words: chronic kidney disease, evidence based practice, fatigue, foot massage, nursing care

Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia dengan prevalensi serta insiden yang terus naik disertai prognosis buruk dan kebutuhan biaya yang besar. PGK terjadi saat ginjal gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang disebabkan adanya penghancuran ginjal secara progresif dan penumpukan zat sisa metabolisme dalam darah. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular menyebabkan kematian sebanyak 74% 36 juta jiwa pertahun (Listiani, 2021).

Data yang diperoleh dari *Kemenkes* (2020) 6% kematian disebabkan oleh penyakit pernapasan kronis, 6% kematian oleh penyakit diabetes, 12% penyakit kanker, 15 % penyakit tidak menular lainnya, dan 36% kematian oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Salah satu PTM yang membutuhkan perhatian khusus yaitu PGK.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2019, terdapat 499.800 orang (2%) yang menderita PGK di Indonesia. Pada tahun 2013 prevalensi PGK mencapai 0,2%, dimana daerah dengan prevalensi PGK tertinggi yaitu

0,5% terdapat di Sulawesi Tengah (Kemenkes, 2019). Menurut *Indonesia Renal Registry* (IRR) (2020), pasien baru PGK sebanyak 66.433 orang, pasien aktif sebanyak 132.142 orang. Pasien PGK yang menjalani Hemodialisis (HD) sebanyak 2.754.409 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 77.892 pasien. Masalah yang sering timbul pada pasien PGK yang menjalani terapi haemodialisis yaitu kram atau nyeri otot sebanyak 17.038 orang (7%) (*Indonesia Renal Registry*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mariana (2019) menyebutkan bahwa efek samping yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu kram atau nyeri otot sebanyak 54 kasus 74% (Riskedas, 2018).

Berdasarkan data dari dinas Provinsi DKI Jakarta (2021) diperoleh angka kejadian PGK sebanyak 3.550 kasus. PGK merupakan penyakit kronis tertinggi dan merupakan komplikasi terbanyak dari hipertensi dan Diabetes Melitus (DM) di daerah Jakarta.

Salah satu gejala dari PGK adalah kelelahan. Kelelahan dapat terjadi karena kebutuhan oksigen tubuh tidak terpenuhi. Kelelahan pada pasien PGK yang menjalani HD dapat diatasi dengan terapi

farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non-farmakologis sering digunakan untuk menurunkan kelelahan karena terapi ini lebih mudah dilakukan, biaya terjangkau, serta tidak menyebabkan efek samping. Terapi non farmakologis untuk mengatasi kelelahan diantaranya yaitu terapi nutrisi, olahraga, dan *foot massage*. Pada terapi *foot massage*, jaringan lunak dan otot dipalpasi untuk meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

Penelitian Sharifi et al., (2018) dan Abass & Abdelhamed, (2019) menunjukkan hasil bahwa *foot massage* yang dilakukan pada pasien dengan frekuensi tiga kali perminggu per sesi dapat menurunkan kelelahan sebesar 20,01-66,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Şahan & Güler, (2023) yang menyatakan bahwa *foot massage* yang diberikan 1x /minggu dengan durasi 40 menit/ sesi selama 3 minggu terbukti dapat menurunkan tingkat kelelahan pada pasien hemodialisis. Penelitian lain menyebutkan bahwa *foot massage* bisa dilakukan 1x /minggu selama 3 minggu dengan durasi 40 menit/ dengan 10- 15 menit (Habibzadeh *et al.*, 2020).

Langkah-langkah prosedur pijatan kaki, yaitu melakukan cuci tangan enam langkah, kemudian menjelaskan prosedur yang akan

dilakukan. Menghadap ke arah kaki klien, letakkan tangan di atas tulang keringnya dan usap perlahan dengan tekanan ringan dengan ibu jari menuju ke atas dengan gerakan yang tidak putus. Kemudian, gunakan teknik *efflurage* dengan mengikuti lekuk kaki pasien. Selanjutnya, teknik *petrissage* digunakan untuk memijat dengan meremas telapak kaki dan punggung kaki dari dalam ke luar. Tangkupkan salah satu telapak tangan di punggung kaki, kemudian gosok area telapak kaki secara keseluruhan dari dalam ke luar menggunakan teknik *friction*. Dengan teknik *vibration*, rilekskan jari kaki dan kaki dengan gerakan lembut ke depan dan belakang. Metode ini akan membuat jari kaki dan kaki rileks, meringankan peredaran darah, dan mengurangi ketegangan (Şahan & Güler, 2023).

Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*) teknik *foot massage* pada pasien PGK yang menjalani HD, dimana penatalaksanaan ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien dengan PGK yang menjalani HD.

Konsep Penyakit

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh menurunnya fungsi ginjal dan menumpuknya produk akhir metabolisme protein di dalam darah. Ketika terjadi

uremia, maka setiap sistem tubuh akan terpengaruh. Ketika produk limbah menumpuk, gejalanya menjadi lebih parah. Gejala uremia dapat membaik setelah dilakukan cuci darah (dialisis). PGK menimbulkan banyak masalah akibat berkurangnya fungsi glomeruli dan berkurangnya pembersihan zat-zat darah untuk dikeluarkan oleh ginjal. Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dapat diketahui dengan mengumpulkan sampel urin 24 jam dan menguji bersihan kreatinin. Terjadi penurunan filtrasi glomerulus (karena glomeruli tidak berfungsi), menurunnya bersihan kreatini, meningkatnya kadar kreatinin serum, dan meningkatnya kadar *Blood Urea Nitrogen (BUN)*. Kreatinin serum terus diproduksi di dalam tubuh dan oleh karena itu merupakan indikator fungsi ginjal yang paling sensitif. Kadar *Blood Urea Nitrogen (BUN)* dipengaruhi oleh penyakit ginjal, penyerapan protein makanan, katabolisme (jaringan sel darah merah dan cedera), dan obat-obatan seperti steroid (Smeltzer & Bare, 2017).

Pada penyakit ginjal stadium akhir, ginjal juga tidak dapat memekatkan atau mengencerkan urin dengan normal. Ginjal merespons dengan tepat terhadap adanya perubahan asupan dari cairan dan elektrolit harian. Pasien seringkali tidak menahan

natrium atau cairan. Peningkatan risiko edema, gagal jantung dan hipertensi. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh aktivitas poros renin-vasodilator, dan kerja sama meningkatkan sekresi aldosteron. Pasien lain cenderung kehilangan garam yang dapat menyebabkan terjadinya risiko hipovolemia dan hipotensi. Muntah dan diare dapat memperburuk kondisi uremik karena menyebabkan pasien kekurangan air dan natrium. Asidosis metabolic dapat terjadi ketika ginjal tidak mampu mengeluarkan asam (H^+) dalam jumlah berlebihan (Smeltzer & Bare, 2017).

Penurunan sekresi asam oleh ginjal terutama disebabkan oleh ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mensekresi amonia (NH_3^-). Ekskresi fosfat dan asam organik lainnya juga berkurang. Anemia dapat terjadi pada pasien PGK akibat tidak mencukupinya eritropoiesis, umur sel darah merah yang memendek, kekurangan nutrisi, serta risiko terjadinya perdarahan, terutama dari saluran cerna, akibat keadaan uremik pasien. Eritropoietin, zat normal yang diproduksi oleh ginjal, merangsang sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada PGK, produksi protein sel darah merah berkurang, menyebabkan anemia berat disertai kelelahan, angina, dan sesak napa (Smeltzer & Bare, 2017).

Manifestasi klinik yang dapat terjadi pada Penyakit Ginjal Kronik yaitu: Gejala sistem pulmoner yang sering terjadi krekels, nafas dangkal, pernapasan kusmaull, terdapat sputum kental; Gejala sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, piting edema, pembesaran vena leher, friction rub perikardial, edema periorbital; Gejala integumen seperti warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar; Gejala gastrointestinal seperti anoreksia, mual dan muntah, konstipasi, diare, nafas berbau ammonia, perdarahan saluran pencernaan, ulserasi, dan perdarahan pada mulut; Gejala muskuloskeletal seperti fraktur tulang, kehilangan kekuatan otot, kram otot; Gejala neuromuskular seperti perubahan tingkat kesadaran, kelemahan pada tungkai, kelemahan dan keletihan, tidak mampu konsentrasi, kedutan otot, kejang, rasa panas pada telapak kaki, serta perubahan pada perilaku (Smeltzer & Bare, 2017).

Stadium Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dapat diklasifikasikan berdasarkan LFG.

Tabel 1. Klasifikasi PGK berdasarkan LFG

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/min/ 1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau ringan	60 - 89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau sedang	30- 59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15

1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau ringan	60 - 89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau sedang	30- 59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun atau berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15

Sumber: Doengoes, et.,al (2020).

Penyandang Penyakit Ginjal Kronik berisiko tinggi mengalami komplikasi yang melibatkan banyak sistem tubuh yang berbeda. Efek cairan dan elektrolit, Efek Kardiovaskular, Efek hematologi, Efek sistem imun, Efek gastrointestinal, Efek neurologis, Efek muskuloskeletal, Efek endokrin dan metabolik dan Efek dermatologi.

Pengobatan gagal ginjal kronis dibagi menjadi 2 tahap, yaitu konservatif dan dialisis/ transplantasi ginjal. Tindakan konservatif dilakukan untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif. Pengobatan PGK dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan, pencegahan dan pengobatan komplikasi, serta dialisis dan transplantasi ginjal.

Konsep Asuhan Keperawatan

Tahap pertama dari proses keperawatan adalah pengkajian. Beberapa cara untuk memperoleh data dalam pengkajian yaitu dengan wawancara klien atau keluarga klien, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium penunjang serta review catatan medis sebelumnya (Doengoes, et., al.(2020). Tujuan dilakukan pengkajian untuk mendapatkan data mengenai kesehatan klien, agar perawat bisa merencanakan intervensi keperawatan dan melaksanakannya. Adapun pengkajian pada klien dengan PGK menurut Dongoes, et.,al (2020) meliputi pengkajian aktivitas, integritas ego, eliminasi, sirkulasi, makanan/cairan, pernapasan, neurosensori, nyeri/ketidnyamanan, keamanan, seksualitas, penyuluh/ pembelajaran.

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan PGK menurut Doengoes, et., al.(2020), yaitu a) risiko tinggi cedera terhadap (profil darah abnormal) berhubungan dengan penurunan produksi / sekresi eritropoetin, sel darah merah; gangguan faktor pembekuan; peningkatan kerapuhan kapiler, b) hipervolemi berhubungan dengan kerusakan filtrasi ginjal, c) risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan

afterload, akumulasi toksin; d) ketidakseimbangan cairan yang mempengaruhi volume sirkulasi, kerja miokardial dan tahanan vaskuler sistemik, e) Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, f) intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dengan kebutuhan.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan PGK pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dengan kebutuhan kriteria hasil: pasien akan mendapatkan toleransi aktivitas yang lebih baik yang dibuktikan dengan melakukan level aktivitas yang nyata (berdasarkan kondisi pasien dan aktivitas awal pasien) dan menunjukkan teknik menghemat tenaga. Intervensi : a) identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan,, b) monitor pola dan jam tidur,Anjurkan tirah baring, c) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, d) sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, e) melakukan Latihan rentang gerak secara perlahan , jika perlu, f) memberikan terapi *foot massage* 10- 15 menit untuk mengurangi kelelahan.

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan yang disusun dan mengakhiri implementasi dengan mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respons klien. Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus dilanjutkan, diubah atau diakhiri. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien dengan PGK yaitu: cedera tidak terjadi, penurunan curah jantung tidak terjadi, ketidakseimbangan volume cairan dapat teratasi, nutrisi adekuat, intoleransi aktivitas dapat teratasi

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan penerapan praktik berbasis bukti, dimana data diperoleh melalui tehnik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta pencarian literatur. Penerapan intervensi ini dilakukan di RSUD Pasar Rebo Jakarta selama 3 hari dari tanggal 22 Februari sampai 24 Februari 2024.

Hasil Penelitian

Tinjauan Kasus

Klien datang ke IGD RSUD Pasar Rebo pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 09.00

WIB dengan keluhan utama sesak, kaki bengkak dan sesak napas, klien dipindahkan ke ruang Flamboyan pukul 17.00 WIB. Saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, Tekanan darah 155/100mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 23x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 97%, tampak edema kedua ekstremitas. Masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu hipervolemi, risiko penurunan curahan jantung, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif terapi yang didapat yaitu infus RL 500cc/8jam, amlodipine 10 mg (p.o), aspilet 1x80 mg (p.o), Lasix 1x40 mg (IV), Omeprazole 3x40 mg (IV).

Data Fokus

Data subjektif : Klien mengeluh batuk, sesak, belum BAK 3 hari, klien merasa lemas, klien mengatakan punya riwayat hipertensi.

Data objektif : Pola napas klien cepat, edema pada kedua kaki, klien tampak menggunakan otot bantu napas, tampak sesak, frekuensi napas 23x/menit, terdapat sputum, terdengar suara ronkhi, terlihat lemas, tekanan darah 155/ 100 mmHg, tampak gerak terbatas, ureum 46 mg/dl, kreatinin 8,65 u/l, LFG 26 %, hemoglobin

9,2 gr/dl (12-14 gr/dl), hematokrit 26% (37-47%).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari kasus yaitu: 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan; 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas; 3) Hipervolemi berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal; 4) Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*; 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dengan kebutuhan.

Pada bagian implementasi dan evaluasi dari kasus, hanya akan dibahas implementasi dan evaluasi dari 2 (dua) diagnosa keperawatan, yaitu diagnosa prioritas, dan diagnosa terkait penerapan berbasis bukti.

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan, pasien mengatakan sesak. klien mengatakan batuk, terdengar suara ronkhi, terdapat penumpukan sputum, Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Kriteria hasil: produksi sputum menurun, suara kembali vesikuler, batuk efektif meningkat, frekuensi napas normal (12-20x/menit).

Intervensi: Kaji pola napas (frekuensi, kedalaman, irama). Monitor suara paru setiap 4 hingga 8 jam dan sebelum serta setelah episode batuk. Ajarkan pasien untuk menjaga hidrasi yang cukup dengan minum 8 hingga 10 gelas per hari (jika tidak ada kontra indikasi) dan meningkatkan kelembapan dari udara sekitar. Ajari dan awasi teknik batuk yang efektif. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tidak ada aliran udara dan bunyi napas, berikan terapi inhalasi combivent 2,5 + pulmicort 1 mg/ 6 jam.

Implementasi hari Sabtu tanggal, 24 Februari 2024, pukul 08.00 WIB Mengkaji pola napas (frekuensi, kedalaman, irama, suara napas), RS: Pasien mengatakan sudah tidak sesak, RO: frekuensi napas 20x/menit, tampak pasien masih sesak, napas dalam, irama teratur, suara napas ronkhi. Pkl 09.50 WIB Memonitor suara paru setiap 4 hingga 8 jam dan sebelum serta setelah episode batuk, RS: pasien mengatakan saat batuk dahak susah untuk keluar, RO: masih terdengar suara ronkhi kedua lapang paru. 10.00 WIB memberikan terapi inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam, RS: -, RO: telah dilakukan pemberian inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam.. 15.40 WIB mengauskultasi area paru,

catat area penurunan atau tidak ada aliran udara dan bunyi napas. RS: -, RO: tampak tidak terdengar ada suara wheezing dan terdapat suara ronkhi. 16.00 WIB memberikan terapi inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam, RS: -, RO: telah dilakukan pemberian inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam. 20.00 WIB memberikan terapi inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam, RS: -, RO: telah dilakukan pemberian inhalasi combivent 2,5 mg + pulmicort 1 mg/ 6 jam.(perawat) 20.30 WIB Mengajarkan dan awasi tehnik batuk efektif Rs : - Ro : klien dapat melakukan batuk efektif, dan mengeluarkan dahak berwarna putih.

Evaluasi keperawatan Sabtu, 24 Febuari 2024 pukul 15.00 WIB Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak. Objektif: frekuensi napas 20x/menit, terdengar suara ronkhi, tampak pasien mampu melakukan batuk efektif, tampak dahak berwarna putih. Analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi. Planning: Intervensi dihentikan.

2). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai o₂ dengan kebutuhan ditandai dengan: klien mengatakan sesak napas, klien merasa lemah, Tekanan darah 155 / 100 mmHg, frekuensi napas 23x/menit, edema kedua

tungkai. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil: keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, frekuensi nadi membaik. Intervensi: a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, b) Monitor pola dan jam tidur, c) Anjurkan tirah baring, d) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, e) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, f) Lakukan latihan rentang gerak secara perlahan, g) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, h) Monitor kelelahan fisik dan emosional, i) Berikan terapi *Foot massage* 10- 15 menit untuk mengurangi kelelahan, j) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi hari Sabtu, tanggal 24 Februari 2024 Pada pukul 09.00 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan RS : klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang menyebabkannya lelah, pasien merasa lelah karena aktivitas RO : tidak ada. Pkl 09.20 WIB memonitor pola dan jam tidur Rs : klien mengatakan tidur siang lamanya 2 jam dan malam susah tidur hanya 5 jam RO : pasien tampak gelisah.

Pkl 10.00 WIB menganjurkan tirah baring
 RS : - RO : tampak klien melakukan tirah baring. Pkl 10.30 WIB menganjurkan melakukan aktivitas bertahap RS : klien mengatakan sudah tidak lemas RO : klien tampak berjalan-jalan di area kamarnya. Pkl 11.00 WIB menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus RS : klien mengatakan lingkungan nya nyaman RO : tampak pasien tenang. Pkl 11.40 WIB melakukan latihan rentang gerak secara perlahan RS : klien mengatakan sudah tidak lemas untuk mengerakan badan RO: tampak klien mampu melakukan Latihan rentang gerak secara mandiri. Pkl 11.50 WIB memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan RS : klien mengatakan dapat berpindah tempat sendiri RO : klien tampak tidak lemas. Pkl 12.30 WIB kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan RS : klien dan keluarga mengatakan mengerti arahan dari ahli gizi RO: Klien dan keluarga dapat menyebutkan cara meningkatkan asupan makanan dengan tepat. Pkl 14.10 Memantau adanya kelelahan fisik dan emosional. RS: Klien mengatakan lelah menurun, sudah tidak sesak sebelum dan saat aktivitas, RO: tampak klien lebih segar dan tidak lemas. Pkl 14.24 WIB Memberikan terapi *Foot massage* 10- 15 menit untuk mengurangi kelelahan RS :

klien mengatakan kaki terasa lebih ringan dan skor lelah berkurang menjadi 5. RO: tampak klien lebih nyaman. Pkl 15.00 WIB menganjurkan melakukan aktivitas bertahap RS : klien mengatakan sudah melakukan aktivitas bertahap.

Evaluasi keperawatan Sabtu, 24 Februari 2024 pukul 15.00 WIB, Subjektif: Klien mengatakan lelah menurun dengan skor kelelahan 5, sudah tidak sesak sebelum dan saat aktivitas, Objektif: tampak klien lebih segar dan tidak lemas. Analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi, Planning: intervensi dihentikan.

Penerapan terapi *foot massage* untuk menurunkan kelelahan

Pada penelitian ini penulis menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu terapi *foot massage* untuk mengurangi kelelahan dimana teknik ini ditujukan untuk pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Terapi ini diterapkan pada klien Tn.B dengan usia 70 tahun yang didiagnosis PGK. *Foot massage* dilakukan selama 3 hari berturut-turut 1x/hari dengan durasi 10-15 menit dimulai pada tanggal 22 - 24 Febuari 2024. Tingkat kelelahan diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) untuk kelelahan. VAS kelelahan menggunakan skala 0-10 untuk menggambarkan perasaan kelelahan

seseorang. Di mana 1 berarti tidak merasa lelah sama sekali, dan 10 berarti merasa sangat lelah. Skor kelelahan klien sebelum penerapan EBN yaitu 9, dan setelah penerapan *foot massage* selama 3 hari skor kelelahan menurun menjadi 5.

Pembahasan

Pembahasan diuraikan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pembahasan kesenjangan terkait pengkajian meliputi etiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan medis. Pada teori etiologi Penyakit Ginjal Kronik disebabkan manifestasi klinik yang penulis dapat dan sudah sesuai dengan teori yaitu adanya hipertensi. Sedangkan manifestasi klinik yang ada diteori tetapi tidak ada pada kasus adalah gejala pulmoner, gejala integumen, gejala muskuloskeletal, neuromuskular.

Manifestasi klinis pada gejala pulmoner seperti edema paru dan krekels tidak terjadi karena tidak adanya cairan berlebih yang menyebabkan edema pada paru. Gejala integumen seperti kulit kering, warna kulit abu-abu mengkilat, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, pruritus, ekimosis tidak muncul pada kasus dikarenakan akumulasi toksin seperti

ureum dan kreatinin belum menembus hingga jaringan kulit sehingga tidak menyebabkan gangguan pada sistem integumen. Gejala muskuloskeletal seperti kram otot dan fraktur tidak terjadi karena tidak ada gangguan keseimbangan fosfat dan kalsium. Gejala neuromuskular seperti perubahan pada tingkat kesadaran tidak terjadi karena akumulasi ureum belum sampai menembus sawar darah otak yang menyebabkan klien mengalami penurunan kesadaran. Pada kasus belum ditemukan adanya komplikasi, menurut teori komplikasi yang dapat terjadi pada kasus.

Pada penyakit ginjal kronik, hilangnya jaringan ginjal fungsional merusak kemampuannya untuk mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa. Pada tahap awal PGK, kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan proteinuria, hematuria, dan penurunan kemampuan memekatkan urine. Garam dan air tidak dapat disimpan dengan baik dan risiko dehidrasi meningkat. Poliuria, nokturia, dan berat jenis tetap 1,008 sampai 1,012 biasa terjadi. Ketika LFG turun dan fungsi ginjal memburuk lebih lanjut, retensi natrium dan air biasa terjadi, yang membutuhkan batasan garam dan air. Edema paru tidak terjadi karena pasien tidak mengalami gagal jantung dan peningkatan permeabilitas membrane

kapiler alveolus. Perikarditis tidak terjadi karena toksin metabolik yang tertahan tidak mengiritasi perikardium, yang menyebabkan respons inflamasi. Tamponade jantung, tidak terjadi karena cairan inflamasi dalam perikardium tidak menyebabkan pengurangan pengisian ventrikel dan curah jantung. Gejala psikotik, kejang, dan koma tidak terjadi karena uremia tidak terjadi. Hiperfosfatemia dan hipokalsemia yang terkait karena uremia tidak sampai menstimulasi sekresi hormon paratiroid.

Pemeriksaan penunjang yang ada pada kasus dan sesuai pada teori yaitu pemeriksaan darah : ureum, kreatinin, darah lengkap, CT Scan. Pemeriksaan penunjang yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu, EKG, ultrasonoginjal, biopsy ginjal, analisa gas darah (AGD), MRI, pielogram retrogram, arteriogram ginjal, cystouretrogram berkemih dan endoskopi, dikarenakan tidak ada instruksi dokter.

Penatalaksanaan yang ada pada kasus dan sesuai dengan teori yang ada pada kasus dengan teori yaitu diet rendah protein tinggi kalori, pemberian obat asam, folat, bicnat, anti hipertensi. Penatalaksanaan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu dialisis, transfusi darah dan

transplantasi ginjal. Dialisis tidak dilakukan karena klien menolak dan belum siap secara mental sehingga klien lebih memilih untuk minum obat saja. Transfusi darah tidak dilakukan karena belum ada instruksi dari dokter dan indikasi transfusi darah saat ini Hb klien 8 g/dl. Sedangkan transplantasi ginjal tidak dilakukan karena tidak ada instruksi dari dokter dan tidak sesuai dengan masalah klien.

Faktor pendukung yaitu klien yang kooperatif, informasi perawat ruangan dan banyaknya sumber-sumber informasi dan literatur sehingga membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Pada penerapan penulis mengambil penerapan EBN dengan judul penerapan terapi *foot massage* untuk mengurangi kelelahan pada pasien PGK. *Foot massage* dilakukan selama 3 hari berturut-turut 1x/hari dengan durasi 10-15 menit dimulai pada tanggal 22 - 24 Febuari 2024. Berdasarkan penelitian Nurriszky (2024) *foot massage* dan aromaterapi lemon dapat memberikan efek relaksasi dan mempengaruhi hormon endorfin sehingga dapat mengurangi kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Şahan & Güler, (2023) yang menyatakan bahwa *foot massage* yang diberikan 1x /minggu dengan durasi 40 menit/ sesi selama 3

minggu terbukti dapat menurunkan tingkat kelelahan pada pasien hemodialisis. Penelitian lain menyebutkan bahwa *foot massage* bisa dilakukan 1x /minggu selama 3 minggu dengan durasi 40 menit/ dengan 10- 15 menit (Habibzadeh *et al.*, 2020).

Simpulan

Penyakit Ginjal Kronik disebabkan oleh berbagai macam penyakit salah satunya Hipertensi. Manifestasi klinik yang muncul pada kasus antara mudah lelah. Pada kasus belum ditemukan adanya komplikasi hal ini dikarena penanganan yang cepat dan tepat sehingga menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan biokimiawi, urinalis, ultrasonografi ginjal, serta pemeriksaan laboratorium darah dan EKG.

Diagnosis keperawatan utama pada kasus adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa keperawatan kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa lainnya yaitu hipervolemi berhubungan dengan kerusakan ginjal, risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dengan kebutuhan.

Perencanaan pada diagnosa keperawatan hipervolemi berhubungan dengan kerusakan ginjal, risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dengan kebutuhan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan. Sedangkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas tidak sesuai dengan teori. Intervensi untuk diagnosa keperawatan ini dibuat sesuai buku dari Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

Pada tahap pelaksanaan, semua perencanaan sudah diimplementasikan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada tahap evaluasi keperawatan, dari 5 (lima) diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus, 4 (empat) diagnosa keperawatan sudah teratasi dan satu diagnosa keperawatan belum teratasi yaitu hipervolemi berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal karena saat ini klien telah mengalami gangguan fungsi ginjal yang mempengaruhi keseimbangan cairan.

Berdasarkan hasil Penerapan *terapi foot massage* tindakan ini sangat efektif dalam menurunkan kelelahan pada klien yang dilakukan 3x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 3 hari. Skor kelelahan klien sebelum penerapan EBN yaitu 9, dan setelah penerapan *foot massage* selama 3 hari skor kelelahan menurun menjadi 5.

Daftar Pustaka

- Bass, H., & Abdelhamed, H. (2019). Effect of Reflexology Foot Massage on Fatigue level for Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal Of Nursing*, 6. <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a17>
- Black, M.J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 3. Rizal Ashari Nampira, dkk. Alih Bahasa. Singapore: Elsevier.
- Dongoes, M.E., Moorhouse, M.F., Geissler, A. C. (2020). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Indonesian Renal Registry. (n.d.). *Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Tahunan Penderita Penyakit Ginjal Kronik Indonesia Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2022 dari. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018%0A/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Kozier. Erb, B. S. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Gangguan Endokrin)*. Jakarta: EGC.
- Lestari, Y. S., & Hudiyawati, D. (2022). Effect of Foot Massage on Reducing Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(3), 166. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i3.2022.166-173>
- Listiani, H. (2021). Listiani & Hartanti. *Pengaruh Foot Reflexology Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa : Literature Review* .
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>
- Nurriszky, E.Q. (2024). Pengaruh Kombinasi Foot Massage, Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Kelelahan (Fatigue) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. STIKES Borneo Cendekia Medika. Skripsi.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2017). *Text Book of Medical and Surgical Nursing*. 11 edition. Lippincot: Philadelphia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat. PPNA Bass, H., & Abdelhamed, H. (2019). Effect of Reflexology Foot Massage on Fatigue level for Patients Undergoing Hemodialysis. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING*, 6.

<https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a17>

Dongoes, M.E., Moorhouse, M.F., Geissler, A. C. (201). (n.d.). *Rencana asuhan keperawatan. Jakarta : EGC.*

Indonesian Renal Registry (IRR) Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2017. (n.d.).

kemendes 2020. (2020). Laporan Tahunan Penderita Gagal Ginjal Kronik Indonesia Tahun 2020.

Listiani, H. (2021). Listiani & Hartanti . *Pengaruh Foot Reflexology Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa : Literature Review .*

Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2022 dari.* (n.d.).

Şahan, S., & Güler, S. (2023). The effect of foot reflexology on fatigue in hemodialysis patients: a meta-analysis study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6804.4023>

Sharifi, S., Navidian, A., Jahantigh, M., & Shamsoddini Lori, A. (2018). Investigating the Impact of Foot Reflexology on Severity of Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis: A Clinical Trial Study. *Medical - Surgical Nursing Journal, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/msnj.81634>

I.