

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan sampah nit inversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltrzer dan Bare, 2019). Fungsi ginjal yang menurun dapat mempengaruhi kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, asam basa dan mengeliminasi yang tidak diperlukan tubuh (Razmaria, 2018). Fatigue atau kelelahan adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan diantaranya malaise, konsentrasi menurun, gangguan emosional, dan gangguan tidur yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Pertiwi & Prihati, 2020). Terdapat beberapa kondisi yang mempengaruhi kondisi fatigue pada klien hemodialisis yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia Pada klien hemodialisis dapat menyebabkan klien kehilangan nafsu makan, mual muntah, kehilangan energy dan protein, dan penurunan produksi energi untuk skeletal dan mengakibatkan fatigue (Bouya dkk., 2018).

Penyakit CKD menjadi permasalahan global karena sulit untuk disembuhkan, dengan peningkatan angka kejadian, prevelensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya (Ali dkk., 2018). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2019 terdapat 55,4 juta kematian di seluruh dunia, dimana CKD mendapatkan peringkat ke-10 terbanyak penyebab kematian di dunia. WHO menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat CKD mengalami peningkatan dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta ditahun 2019 (WHO, 2020). Prevelensi gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% dan meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan, 2020).

CKD terus mengalami peningkatan di dunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir disemua negara termasuk Indonesia. Prevelensi penderita CKD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa prevelensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2017 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% berkisar 713.783

penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi CKD di Jawa Timur sebanyak 0,29% atau terdapat 75.490 jiwa menderita CKD dan yang menjalani hemodialisa sebesar 23,14% atau terdapat 224 jiwa (Riskesdas Jatim, 2018). CKD lebih banyak terjadi pada wanita sebanyak 14% dibandingkan dengan pria sebanyak 12%. CKD terjadi pada usia 65 tahun sebanyak 38%, pada usia 45-64 tahun sebanyak 12%, dan pada usia 18-44 tahun sebanyak 6% (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021). Studi pendahuluan pasien CKD di RSUD Bangil tiga bulan terakhir pada bulan Mei sebanyak 216 klien, Juni 150 klien, dan Juli 153 klien, dengan rata-rata 173 klien (Fatmawati, 2021).

Dampak yang ditimbulkan oleh CKD adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit sehingga klien dengan CKD membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dengan hemodialisis (cuci darah) yang dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan), tetapi pengganti ginjal ini (hemodialisis) dapat menurunkan resiko organ-organ vitalnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Sehingga klien dengan CKD akan bergantung pada terapi tersebut (Black & Hawks, 2018).

Proses dialysis yang berkepanjangan menimbulkan dampak fisik maupun psikologis seperti fatigue, keram otot, stress, kelemahan, gatal-gatal, tremor, konsentrasi menurun, disorientasi, seksualitas menurun, terjadinya kecemasan, perubahan tingkah laku, kesulitan dalam bekerja, dan gangguan sosial (Kusyati, 2018). Salah satu dampak yang paling sering terjadi pada klien CKD yang menjalani hemodialysis yaitu kelelahan (Devita, 2021). Hal ini disebabkan karena ketergantungan pada mesin dialysis seumur hidup, kondisi malnutrisi dan anemia yang terjadi pada klien hemodialisis mengakibatkan terjadinya fatigue (Rohaeti, 2018). Berbagai metode pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengontrol fatigue akibat CKD. Metode perawatan farmakologis untuk menghilangkan atau mengurangi fatigue sering melibatkan pemberian resep obat untuk anemia dan depresi (Cecen, 2021). Sedangkan perawatan non-farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan back massage. Back massage merupakan pemijatan yang dilakukan di area punggung. Back massage adalah ilmu yang mempelajari tentang pijat pada titik-titik tertentu ditubuh yang dapat dilakukan dengan tangan atau benda-benda seperti kayu, plastik ataupun karet (Alviani, 2017).

Mekanisme Back massage dimulai dengan memberikan gosokan yang mengaktifkan sensor syaraf punggung sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, dan sirkulasi darah menjadi lancar (Sukarenda, 2017).

Back massage mampu merelaksasikan beberapa kumpulan otot di area punggung yang akan merangsang sistem limbic di hipotalamus untuk mengeluarkan *corticotrophin releasing factor* (CRF). CRF akan menstimulasi hipofisis untuk meningkatkan sekresi endorfin pada *pro opioid melabo cortin* (POMC) yang akan meningkatkan produksi encefalin oleh medulla adrenal sehingga akan mempengaruhi suasana hati dan memberikan perasaan rileks. Peningkatan endorfin akan diikuti dengan penurunan kortisol secara simultan. Dengan menurunnya kortisol, maka akan mengurangi masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu predictor terjadinya keletihan. Jika kecemasan dapat teratasi, maka tingkat keletihan akan mengalami penurunan (Nanda dkk., 2023).

Berdasarkan fenomena yang tampak pada saat melakukan asuhan keperawatan di ruangan Melati RSUD Bangil serta banyaknya prevalensi penderita CKD maka peneliti tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah ners yang berjudul “Analisa Klien Dengan Masalah Keletihan Dengan Cara Pemberian Terapi Back Massage Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Dasar Back Massage

1.2.1.1 Terapi Back Massage Sebagai Intervensi Menurunkan Keletihan

Back Massage adalah salah satu tehnik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion/balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal (Atmojo, 2017). Penelitian Julius Nanda dkk. (2023) dan Sapti Ayubbana dkk. (2023) membuktikan bahwa back massage yang diberikan pada klien tiga kali/perminggu selama 15 menit persesi dapat mengurangi *keletihan* sebesar 20,01-66,4%. Didukung dengan penelitian Angkasa (2022) membuktikan bahwa back massage klien yang diberikan tiga kali dalam 3 minggu selama 15 menit terbukti dapat menurunkan tingkat keletihan yang dirasakan klien hemodialisa. Diperkuat dengan penelitian Anggaria dkk. (2023) yang menyatakan back massage dilakukan

dengan minyak maupun tanpa minyak mampu menurunkan tingkat keletihan pada klien hemodialisa.

Back Massage dapat menurunkan keletihan dengan melakukan pemijatan pada punggung yang berhubungan dengan gerakan memijit serta diberikan tekanan. Gerakan dilakukan secara perlahan dari bahu hingga pinggang bawah (Sharifi dkk., 2018). Teknik tersebut dapat menstimulus kelenjar pituitary untuk mensekresikan endokrin dan proopiomelanocortin yang dapat meningkatkan produktivitas endorfin oleh medulla adrenal yang mempengaruhi perubahan *mood* seseorang (Saragih, 2019).

Peningkatan endorfin dan serotonin di otak akan menciptakan perasaan rileks secara fisik (Salmi dkk., 2021). Selain itu endorfin akan menekan sekresi kortisol, sehingga selain rileks secara fisik klien juga akan merasakan rileks secara psikologis. Peningkatan endorfin dapat melebarkan pembuluh darah (Pristyani dan Mujahid, 2020). Kondisi ini akan memperbaiki sirkulasi darah dan getah bening yang dapat meningkatkan suplai oksigen dalam tubuh serta mempercepat proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh sehingga gejala keletihan yang dirasakan klien akan menurun (Nugraha dkk., 2017).



Gambar 1.1 Pijatan

1.2.1.2 Standar Operasional Prosedur Terapi *Back Massage*

Tabel 1.1 Standar Operasional Prosedur Terapi *Back Massage*

Pengertian	<i>Back massage</i> merupakan tindakan simulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi yang diberikan selama 10 menit
------------	---

Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami nyeri/ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fraktur tulang rusuk atau bertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selimut mandi 2. Handuk mandi 3. Minyak zaitun, baby oil, dll
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien 3. Persiapan ruangan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi klien 3. Mengkaji kondisi kulit 4. Mengkaji tekanan darah
Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privacu klien 4. Jelaskan tujuan pemberian intervensi 5. Mencuci tangan
Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat-alat yang akan digunakan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan klien senyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum memulai <i>back massage</i> 7. Bantu klien melepas baju 8. Bantu klien dengan posisi pronasi 9. Buka punggung klien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut mandi 10. Aplikasikan lotion pada bagian bahu dan punggung 11. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. memulai <i>massage</i> dengan gerakan <i>effleurage</i>, yaitu masase dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit 12. <i>Effleurage</i> diberikan awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhir sesi <i>back massage</i> 13. Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan diantara ibu jari dan jari tangan (<i>petrissage</i>). Meremas ke atas sepanjang di kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap ke bawah ke arah bokong 14. Akhiri gerakan dengan pijat memanjang ke bawah 15. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk 16. Bantu klien memakai baju kembali 17. Bantu klien ke posisi semula 18. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 19. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan kaji respon klien
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengecek kembali tekana darah klien 3. Berikan reinforcement positif 4. Akhiri pertemuan dengan baik
--	---

Sumber : Weerapong et al, 2005; Potter & Perry, 2005; Lynn, 2011

1.2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Keletihan

1.2.2.1 Pengertian

Keletihan atau kelelahan adalah penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (SDKI, 2017).

1.2.2.2 Penyebab

Menurut SDKI (2017) penyebab kelelahan atau kelelahan antara lain :

1. Gangguan tidur
2. Gaya hidup monoton
3. Kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
4. Program perawatan/pengobatan jangka panjang
5. Peristiwa hidup negatif
6. Stress berlebihan
7. Depresi

1.2.2.3 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik masalah keperawatan kelelahan atau kelelahan secara mayor antara lain (SDKI, 2017) :

1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
2. Merasa kurang tenaga
3. Mengeluh lelah
4. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
5. Tampak lesu

Batasan karakteristik masalah keperawatan kelelahan atau kelelahan secara minor antara lain (SDKI, 2017) :

1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab

2. Libido menurun
3. Kebutuhan istirahat meningkat

1.2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

Menurut SDKI (2017) kondisi klinis terkait pada masalah keperawatn keletihan atau keletihan antara lain :

1. Anemia
2. Kanker
3. Hipotiroidisme/hipertiroidisme
4. AIDS
5. Depresi
6. Menopause

1.2.3 Konsep Medis Chronic Kidney Disease (CKD)

1.2.3.1 Pengertian

CKD didefinisikan sebagai abnormalitas ginjal baik secara struktur maupun fungsi yang menetap lebih dari 3 bulan dan berimplikasi terhadap kesehatan (Siregar dan Karim, 2019). Penyakit gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai ekskresi albumin urin yang terus meningkat (Tingkat eksresi albumin ≥ 3 mg/mmol kreatinin), estimasi laju filtrasi glomerulus yang terus-menerus berkurang (LFG <60 ml/menit/1,73m²), atau keduanya dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan (KDIGO, 2020). CKD adalah gangguan fungsi ginjal yang irreversible dan berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyebabkan uremia yang memerlukan tindakan dialysis atau transplantasi ginjal (KemenkesRI, 2018).

1.2.3.2 Etiologi

Begitu banyak kondisi klinis yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronis. Respons yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan penyakit ginjal kronik bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan luar ginjal (Muttaqin dan Sari, 2017).

Diabetes dan tekanan darah tinggi adalah penyebab utama CKD pada orang dewasa. Faktor risiko lainnya termasuk penyakit jantung, obesitas, riwayat keluarga CKD, kerusakan ginjal yang pernah terjadi di masa lalu, dan usia yang lebih tua (CDC, 2019). Penyebab CKD di berbagai negara hampir sama, akan tetapi berbeda dalam perbandingan persentasenya. CKD dapat disebabkan oleh glomerulo nefritis, diabetes melitus, hipertensi, penyakit ginjal polikistik, batu saluran kemih serta infeksi saluran kemih dan lain-lain (Tjokoprawiro dkk., 2015).

Sedangkan menurut Purwati (2018) hal-hal yang dapat menyebabkan ckd antara lain :

1. Usia

Individu dengan usia ≥ 60 tahun lebih berisiko mengalami CKD sebesar 0,113 kali dibandingkan dengan individu berusia dibawah 60 tahun. Pertambahan usia meningkatkan penurunan fungsi ginjal, hal ini berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil dianggap wajar namun penurunan secara cepat dan progresif dapat mengatah pada CKD.

2. Jenis kelamin

Individu dengan jenis kelamin laki-laki 5 kali lebih besar berisiko mengalami CKD daripada perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan patuh terhadap pengobatan daripada laki-laki, sehingga laki-laki lebih berisiko mengalami CKD daripada perempuan.

3. Riwayat penyakit hipertensi

Individu dengan penyakit komorbid hipertensi memiliki risiko mengalami CKD sebesar 0,118 kali lebih besar daripada individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hal ini dikarenakan tekanan darah tinggi dapat meningkatkan tekanan intraglomeruler sehingga menyebabkan terjadinya gangguan structural dan gangguan fungsi glomerulus.

4. Riwayat penyakit diabetes mellitus

Individu dengan penyakit komorbid diabetes mellitus memiliki risiko mengalami CKD sebesar 11 kali lebih besar daripada individu tanpa riwayat diabetes mellitus. Kadar glukosa yang tinggi memicu terjadinya denaturasu

protein sehingga terjadi kelainan membrane basalis glomerulus. Kelainan tersebut disertai proliferasi sel-sel mesangium. Perubahan membrane basalis glomerulus menyebabkan glomeruloklerosis dan penurunan aliran darah yang ditandai dengan adanya albuminuria.

1.2.3.3 Manifestasi Klinis

Penyakit CKD bersifat sistemik sehingga tanda dan gejalanya meluas ke berbagai sistem organ. Manifestasi klinis CKD sebagai berikut (Dila dan Panma, 2019) :

1. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi gangguan haluaran urin berkurang, berat jenis urin menurun, proteinuria, fragmen dan sel urin, natrium dalam urin berkurang yang diakibatkan oleh kerusakan nefron.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadi hipervolemia akibat retensi natrium, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, pembesaran vena di leher, hipertensi akibat kelebihan muatan cairan, takikardia, disritmia akibat hiperkalemia, gagal jantung kongestif akibat hipertensi kronik, perikarditis akibat toksin uremik dalam cairan pericardium.

3. Sistem pernafasan

Pada sistem pernafasan terjadi takipnea, pernafasan kusmaul, halitosis uremik atau fetor, sputum yang lengket, batuk disertai nyeri, peningkatan suhu tubuh, hilar pneumonitis, *plural friction rub*, edema paru.

4. Sistem gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal terjadi gangguan seperti anoreksia, mual dan muntah dikarenakan hiponatremia, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, diare dan konstipasi.

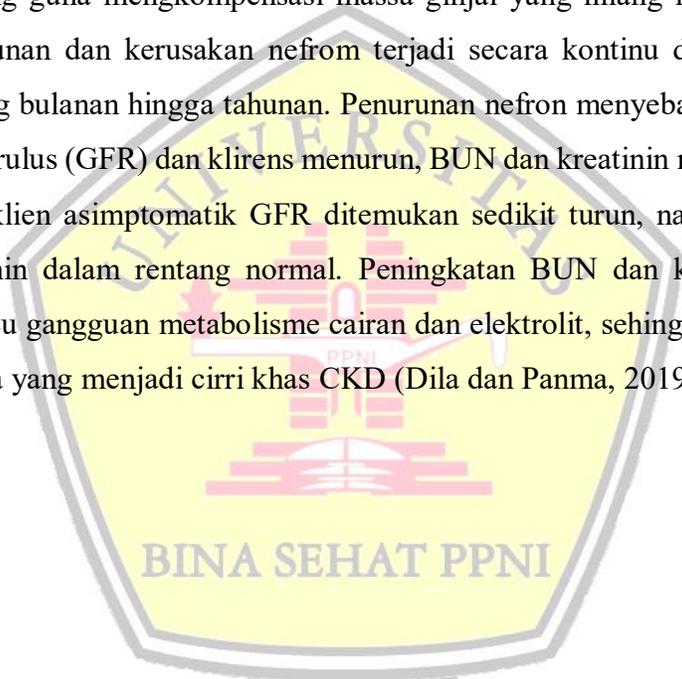
5. Sistem integument

Kulit menjadi pucat dikarenakan anemia, pigmentasi, pruritus dikarenakan uremic frost, ekimosis, lecet.

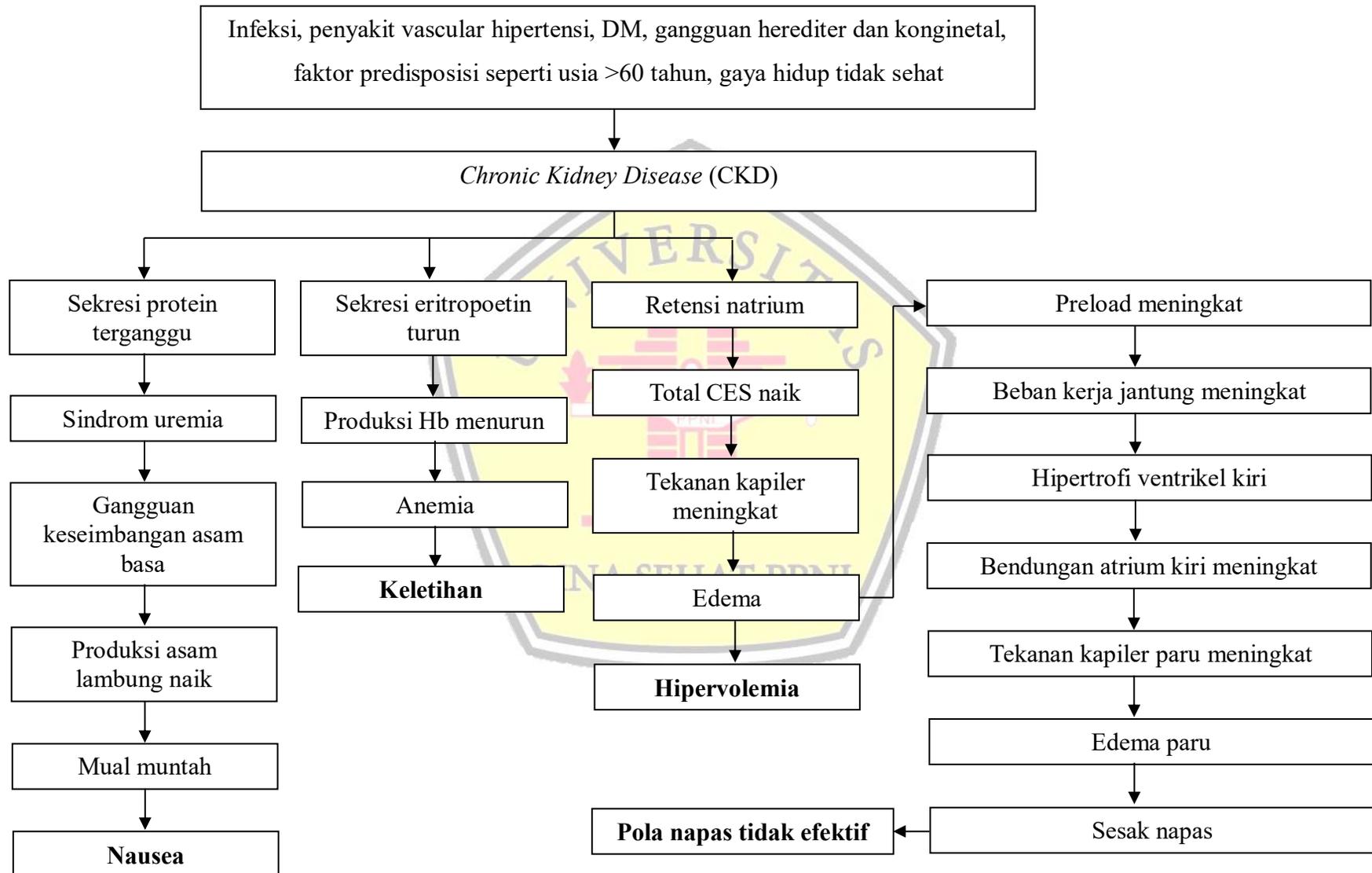
1.2.3.4 Patofisiologi

Kerusakan nefron dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit nefrosklerosis hipertensi, nefropati diabetic, penyakit kronik, glomerulonefritis kronik, eritematosa lupus sistemik, penyakit ginjal polisistik serta berbagai faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, dan gaya hidup yang tidak sehat. faktor-faktor tersebut memicu terjadinya glomerulosklerosis dan inflamasi interstisial dan fibrosis sehingga fungsi ginjal menurun (Dila dan Panma, 2019).

Unit nefron ginjal hancur secara bertahap. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan dan aliran kapiler glomerulus dalam nefron, serta jumlah partikel zat terlarut yang disaring guna mengkompensasi massa ginjal yang hilang menjadi lebih banyak. Penurunan dan kerusakan nefron terjadi secara kontinu dan berkembang pada rentang bulanan hingga tahunan. Penurunan nefron menyebabkan total laeri filtrasi glomerulus (GFR) dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Sedangkan pada klien asimptomatik GFR ditemukan sedikit turun, namun BUN dan kadar kreatinin dalam rentang normal. Peningkatan BUN dan kreatinin secara tajam memicu gangguan metabolisme cairan dan elektrolit, sehingga terjadi oliguria dan uremia yang menjadi cirri khas CKD (Dila dan Panma, 2019).



1.2.3.5 Pathway



1.2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus CKD sebagai berikut (Dila dan Panma, 2019):

1. Pemeriksaan urin
 - a. Volume, biasanya < 400 ml/24 jam (oliguria) atau anuri (< 100 ml/24 jam)
 - b. Warna, secara abnormal urin keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat atau urat
 - c. Berat jenis urin, <1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
2. Pemeriksaan darah
 - a. Pemeriksaan darah lengkap, Hb menurun pada anemia
 - b. Sel darah merah menurun pada defisien eritropoetin seperti azotemia
 - c. Kalsium menurun
 - d. Protein (khusus albumin), kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urin, perpindahan cairan, penurunan pemasukan atau sintesa karena kurang asam amino esensial
3. Osmolalitas serum : > 285 mOsm/kg, sering sama dengan urin
4. Foto KUB (*kidney, ureter dan bladder*), hasilnya menunjukkan ukiran ginjal, ureter, kandung kemih, dan adanya obstruksi (batu)
5. Pielogram retrograde, digunakan untuk mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler
6. Arteriogram ginjal
7. Sistouretrogram berkemih, hasil menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter dan retensi
8. USG ginjal, digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas
9. Biopsy ginjal
10. Endoskopi ginjal, digunakan untuk menentukan pelis ginjal (keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif)

1.2.3.7 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan klien dengan CKD yang sesuai dengan stadiumnya sangat diperlukan, tergantung pada tingkat keparahan penyakitnya. Stadium pertama diobati dengan penatalaksanaan penyakit stadium awal, penyakit penyerta, penilaian fungsi ginjal yang memburuk (progresif), dan penurunan risiko kardiovaskular. Stadium kedua menghalangi penurunan fungsi ginjal, stadium tiga dilakukan evaluasi dan pengobatan komplikasi, stadium empat dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal, stadium kelima dilakukan terapi pengganti ginjal (Suwitra,2018).

a. Transplantasi ginjal

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) menyatakan bahwa banyak orang merasa bahwa transplantasi ginjal menawarkan lebih banyak kebebasan dan kualitas hidup yang lebih baik daripada dialisis. Ketika mendapatkan transplantasi ginjal, ginjal yang sehat ditempatkan di dalam tubuh untuk melakukan pekerjaan yang tidak bisa lagi dilakukan ginjal klien. Banyak orang akan membutuhkan lebih dari satu transplantasi ginjal selama seumur hidup. Bagaimanapun, masih banyak klien bukan merupakan kandidat yang cocok untuk transplantasi, dan ketersediaan transplantasi dibatasi oleh kekurangan pendonor ginjal secara global.

b. Dialysis

Dialisis adalah pengobatan yang menggantikan beberapa hal yang dilakukan oleh ginjal yang sehat. Hal ini diperlukan ketika ginjal tidak dapat lagi mengurus kebutuhan tubuh. Ada dua jenis dialysis yaitu hemodialisis dan dialysis peritoneal (Dewietal,2020). Pada hemodialisis, ginjal buatan (hemodialyzer) digunakan untuk menghilangkan sampah, bahan kimia tambahan dan cairan yang tidak dibutuhkan tubuh dari darah. Untuk memasukkan darah ke hemodialyzer, dokter perlu membuat akses (pintu masuk) ke pembuluh darah. Ini dilakukan dengan operasi kecil pada lengan atau kaki. Untuk dialisis peritoneal, darah langsung dibersihkan di dalam tubuh. Dokter akan melakukan operasi untuk menempatkan tabung plastik yang disebut kateter ke perut untuk membuat akses. Selama perawatan, daerah perut (rongga peritoneal) perlahan-lahan diisi dengan dialisat melalui kateter. Prinsipnya darah tetap berada di arteri dan vena yang melapisi rongga peritoneal. Cairan yang

tidak diperlukan tubuh diambil dari darah dan diserap ke dalam dialisat (National Kidney Foundation, 2022).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD)

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap dimana perawat mengumpulkan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang dikumpulkan dan mendokumentasikan data dalam format yang didapat. Untuk itu diperlukan kecamatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan (Tarwoto,2016).

a. Identitas klien

Identifikasi klien meliputi nama klien, usia, jenis kelamin, alamat, jam dan tanggal masuk, nomor rekam medis, diagnosa medis, nama penanggung jawab, umur, alamat penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama (alasan masuk RS)

Pada klien CKD keparahan kondisi bergantung pada tingkat kerusakan ginjal serta kondisi yang mendasari. Pada klien CKD biasanya mengeluhkan mual atau muntah, gatal pada kulit, kulit pucat, volume urin sedikit, merasa lemah, letih, napas berbau, edema pada kaki dan sesak napas (Prabowo, 2016).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada klien CKD biasanya akan terjadi penurunan urin output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, karena komplikasi dari gangguan sistem ventilasi, fatigue, perubahan fisiologis kulit, bau urea pada napas. Selain itu, karena dampak dari proses metabolisme maka akan terjadi anoreksia, mual, muntah sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan nutrisi (Prabowo,2016).

Riwayat kesehatan saat ini mencakup apa yang terja dikeluhkan saat ini seperti adanya mual, muntah, gatal pada kulit, kulit pucat, merasa lemah, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, keletihan dan letargi. Edema pada kaki dan nafas kusmaull (Suhardjono,2016).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji riwayat kesehatan klien sebelumnya, apakah klien pernah mengalami trauma pada ginjal, infeksi saluran kemih, atau penyakit degenerative. Klien gagal ginjal kronis biasanya memiliki riwayat penyakit DM dan Hipertensi. Kaji berapa lama klien menderita DM dan Hipertensi. Bagaimana penanganan terhadap penyakit yang diderita dan jenis obat yang dikonsumsi oleh klien (Suhardjono,2016).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada klien biasanya ditemukan adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien, yaitu menderita penyakit CKD, penyakit diabetes melitus, hipertensi yang akan menjadi faktor pencetus terjadinya CKD pada klien (Muttaqin dan Sari, 2016).

c. Pola persepsi dan penanganan kesehatan

Klien yang menyadari penyakitnya akan mencari tahu tentang penyakit yang dideritanya, sehingga kepatuhan akan mengkonsumsi obat lebih diperhatikan, dan melakukan penanganan awal dengan tepat. Selain itu kaji riwayat alergi serta jenis obat yang biasanya dikonsumsi klien (Prabowo,2016).

d. pola nutrisi dan metabolik

Klien CKD biasanya mengalami peningkatan berat badan cepat karena cairan yang tertahan dalam tubuh, penurunan berat badan (malnutrisi), nyeri ulu hati, serta rasa melatik tidak sedap pada mulut (pernafasan bau amonia) (Haryono,2017).

e. Pola eliminasi

Klien CKD biasanya akan mengalami penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria (gagal tahap lanjut) abdomen kembung, diare, dan konstipasi. Terjadi perubahan warna urin, kuning pekat, merah atau berwarna coklat (Haryono, 2017).

f. Pola aktivitas dan latihan

Klien CKD biasanya menderita kelelahan ekstrem, kelemahan dan malaise. Ditandai kelemahan otot, kehilangan tonus, dan penurunan rentang gerak. Kemampuan perawatan diri terganggu dan membutuhkan pertolongan atau bantuan orang lain (Haryono, 2017).

g. Pola istirahat dan tidur

Klien CKD biasanya mengalami gangguan tidur, gelisah dan kram otot atau kaki (Hariyono, 2017).

h. Pola kognitif persepsi

CKD menyebabkan gangguan kognitif dan persepsi dengan gejala nyeri panggul dan kaki, sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot, rasa terbakar pada kaki, kesemutan dan keletihan, khususnya ekstremitas bawah, penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kacau, kehilangan memori, hingga bisa terjadi penurunan kesadaran. (Suhardjono, 2016).

i. Pola persepsi dan konsep diri

Pada klien CKD biasanya akan merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, ketakutan, gelisah, marah, menolak, ansietas, perubahan kepribadian, serta kesulitan berkonsentrasi (Haryono, 2017).

j. Pola peran dan hubungan

Kaji bagaimana peran dan hubungan klien sebelum sakit, serta bagaimana peran hubungan klien pada saat sakit (Haryono, 2017).

k. Pola reproduksi dan seksual

Kaji kondisi seksualitas dan reproduksi klien. Apakah klien mempunyai masalah dengan alat reproduksinya. Pada klien CKD biasanya akan mengalami penurunan libido, infertilitas, dan amenorea (Haryono, 2017).

l. Pola coping dan toleransi stress

Kaji tingkat kecemasan klien dan keluarga, serta kemampuan coping klien dalam menghadapi masalah atau penyakit yang diderita. Pada klien CKD menunjukkan gejala stres, perasaan tidak berdaya, tak ada harapan, masalah financial serta hubungan tak ada kekuatan. Yaitu ditandai dengan ansietas, marah, menolak takut, mudah tersinggung serta perubahan kepribadian (Haryono, 2017).

m. Pola nilai dan keyakinan

Kaji agama dan keyakinan yang dianut klien dan keluarga, pengaruh kepercayaan terhadap manajemen pengobatan, serta hal – hal yang harus dipatuhi klien sesuai dengan agama dan keyakinan klien (Haryono, 2017).

n. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : lemah – buruk

- 2) Tingkat kesadaran : komposmentis–koma
 - 3) Pengukuran antropometri : berat badan menurun
 - 4) Tanda vital : tekanan darah meningkat, nadi lemah, suhu meningkat, isitritmia, pernapasan kusmaul,dan tidak teratur
 - 5) Kepala
 - a) Mata : konjungtiva anemis, edema periorbita, mata merah, berair, dan penglihatan kabur.
 - b) Rambut: rambut mudah rontok, tipis dan kasar.
 - c) Hidung: pernapasan cuping hidung
 - d) Mulut : ulserasi atau perdarahan, napas berbau amonia, mual atau muntah serta cegukan, dan peradangan gusi
 - 6) Leher : pembesaran vena leher
 - 7) Dada dan Thoraks : penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dangkal dan kusmaul serta krekels, pneumonitis, edema pulmoner, frictionrub pericardial
 - 8) Abdomen : nyeri area pinggang, dan asites
 - 9) Genital: atropi testikuler,dan amenore
 - 10) Ekstremitas : capirally refill time > 3 detik, kuku rapuh atau kusamserta tipis, kelemahan pada tungkai, rasa panas di telapak kaki, fooddrop, dan kekuatan otot
 - 11) Kulit: ecimosis, kulit kering, bersisik, warna kulit abu–abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, pruritis (gatal), kuku tipis dan rapuh, purpura (memar), dan edema
2. Diagnosa keperawatan
- a. Resiko ketidakseimbangan cairan b.d dengan penyakit ginjal
 - b. Keletihan b.d kondisi fisiologis penyakit kronis dan program pengobatan jangka panjang
 - c. Gangguan pola tidur

3. Intervensi keperawatan

Tabel 1.2 Rencana intervensi keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Resiko Ketidak Seimbangan Cairan (D.0036): Definisi: Beresiko mengalami penurunan, peningkatan, atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstitial atau intraseluler</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haluaran urine meningkat (5) 2. Edema menurun (5) 3. Asites menurun (5) 4. Konfusi menurun (5) 5. Tekanan darah membaik (5) 6. Tekanan nadi radial membaik (5) 7. Membaran mukosa membaik (5) 8. Turgor kulit membaik (5) 9. Berat badan membaik (5) 	<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (misalnya frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian klien 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis 4. Catat <i>intake-output</i> dan hitung balans cairan 24jam 5. Berikan asupan cairan, <i>sesuai kebutuhan</i> 6. Jelaskan masalah yang timbul jika tubuh kekurangan atau kelebihan cairan
2	<p>Keletihan (D.0057): Definisi: Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p>	<p>Tingkat Keletihan (L.05046) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan meningkat (5) 2. Tenaga meningkat (5) 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5) 4. Verbalisasi lelah menurun (5) 5. Lesu menurun (5) 6. Gangguan konsentrasi menurun (5) 7. Pola istirahat membaik (5) 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman

			4. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
3	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal	Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun (1) 2. Keluhan sering terjaga menurun (1) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (1) 4. Kemampuan beraktivitas meningkat (1)	Dukungan Tidur (I.05174) 1. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis) 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Anjurkan relaksi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut harus dilakukan. Perawat harus yakin bahwa:

- Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan;
- Dilakukan dengan aman, tepat, serta sesuai dengan kondisi klien;
- Selain itu dievaluasi apakah sudah efektif;
- Selalu didokumentasikan menurut urutan waktu tindakan

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dan menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui hal sebagai berikut:

- Kesesuaian tindakan keperawatan
- Perbaikan tindakan keperawatan

- c. Kebutuhan klien saat ini
- d. Perlunya rujukan pada tempat kesehatan lainnya

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil
5. Melakukan evaluasi pada klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil
6. Menganalisis inovasi keperawatan yaitu analisa klien dengan masalah keletihan dengan cara pemberian terapi back massage pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Melati RSUD Bangil

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah wawasan keilmuan dalam keperawatan medikal bedah mengenai inovasi tindakan keperawatan non farmakologi yaitu pemberian terapi back massage dalam upaya penurunan keletihan pada klien CKD

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Manfaat karya ilmiah ini untuk penulis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan serta kompetensi dalam berpikir kritis dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada klien

2. Bagi rumah sakit

Manfaat karya ilmiah ini bagi rumah sakit diharapkan sebagai pengembangan pemberian intervensi pada klien CKD dengan masalah keperawatan keletihan

3. Bagi klien

Manfaat karya ilmiah ini bagi klien diharapkan dapat menambah wawasan pada klien dengan CKD yang bisa dijadikan sebagai pembelajaran dalam mengetahui penatalaksanaan dalam menangani masalah keletihan

4. Bagi institusi pendidikan

Manfaat karya ilmiah ini bagi institusi pendidikan dapat menjadi tambahan data kepustakaan dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada klien CKD dengan penerapan back massage