

## ASUHAN KEPERAWATAN Ny. A CHRONIC KIDNEY DISEASE MELALUI FOOT MASSAGE UNTUK MENURUNKAN FATIGUE

PUTI WIDYA GRAVINTA<sup>1</sup>, DEDY SISKA<sup>2\*</sup>

<sup>1,2\*</sup> Institut Kesehatan Mitra Bunda, Kota Batam, Indonesia

Email: <sup>1</sup> putiwidyagrvt@gmail.com <sup>2\*</sup> siskadedy30@gmail.com

**Abstract:** *Chronic Kidney Disease (CKD) is a global health problem characterized by increasing incidence, prevalence, morbidity, and mortality. CKD is defined as kidney damage with a decrease in Glomerular Filtration Rate (GFR) to less than 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> for more than three months. This study aimed to provide nursing care to a patient with CKD through the application of foot massage therapy to reduce fatigue levels in the Hemodialysis Unit of Harapan Bunda Hospital, Batam. The method used was a case study based on the nursing care process, including assessment using the FACIT Fatigue Scale, which initially showed a score of 11 (severe fatigue). The nursing diagnosis was fatigue related to chronic physiological conditions and long-term treatment. Interventions were carried out through four sessions of foot massage therapy. The evaluation showed a reduction in fatigue levels, with the score increasing from 16 (severe fatigue) on the first day to 32 (not fatigued) on the fourth day. The patient also reported improved energy, strength, ability to perform daily activities, reduced tiredness, and better appetite. In conclusion, foot massage therapy can be effective in reducing fatigue levels in CKD patients undergoing hemodialysis and may improve their quality of life.*

**Keywords:** *Fatigue, Foot Massage, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Nursing Implementation.*

**Abstrak:** Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan global dengan peningkatan insidensi, prevalensi, morbiditas, dan mortalitas. GGK didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dengan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama lebih dari tiga bulan. Karya tulis ilmiah ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD melalui penerapan terapi foot massage untuk menurunkan tingkat keletihan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. Metode yang digunakan adalah studi kasus berdasarkan proses keperawatan, dengan pengkajian menggunakan FACIT Fatigue Scale yang menunjukkan skor awal 11 (fatigue berat). Diagnosa keperawatan adalah keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dan pengobatan jangka panjang. Intervensi dilakukan melalui terapi foot massage selama empat kali pertemuan. Evaluasi menunjukkan penurunan tingkat keletihan dari skor 16 (fatigue berat) menjadi 32 (tidak fatigue). Pasien juga melaporkan peningkatan energi, kekuatan, kemampuan aktivitas rutin, penurunan rasa lelah, serta peningkatan nafsu makan. Kesimpulannya, terapi foot massage efektif menurunkan fatigue pada pasien CKD dan berpotensi meningkatkan kualitas hidup selama menjalani hemodialisis.

**Kata Kunci:** Keletihan, Pijat Kaki, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Implementasi Keperawatan.

### A. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga dapat diartikan dengan terjadinya kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), dengan

manifestasi adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (imaging tests) serta Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m<sup>2</sup> (Djamaludin et al., 2022).

Berdasarkan data International Society of Nephrology – Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA) pada tahun 2023, jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronik di dunia diperkirakan mencapai sekitar 850 juta jiwa. Lebih lanjut, data tersebut mengungkap bahwa tiga negara dengan tingkat kematian tertinggi akibat Chronic Kidney Disease (CKD) adalah Nikaragua sebesar 11,9%, diikuti oleh El Salvador sebesar 10,2%, serta Meksiko sebesar 9,8%. Tingginya angka mortalitas ini menegaskan bahwa penyakit gagal ginjal kronik tidak hanya berdampak pada kualitas hidup individu, tetapi juga berkontribusi besar terhadap angka kematian global. Chronic Kidney Disease (CKD) kini menempati urutan ke-11 sebagai penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, mengungguli beberapa penyakit menular maupun tidak menular lainnya. Informasi mengenai jumlah penderita hemodialisis (HD) kronis tersedia di 129 negara dengan prevalensi 59,2%. Secara global, rata-rata terdapat 323 pasien per sejuta penduduk yang menjalani hemodialisis (HD) kronis. Namun, angka ini menunjukkan variasi yang signifikan antarnegara dan wilayah, dipengaruhi oleh perbedaan dalam sistem pelayanan kesehatan, akses terhadap terapi, dan metode pencatatan data (ISN-GKHA, 2023).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang telah didiagnosis oleh dokter pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun di Indonesia mencapai 713.783 jiwa. Jika dilihat berdasarkan distribusi provinsi, Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 114.619 jiwa. Posisi kedua ditempati oleh Provinsi Jawa Timur dengan 113.045 jiwa, disusul oleh Provinsi Jawa Tengah di peringkat ketiga dengan 96.794 jiwa. Sementara itu, Provinsi Kepulauan Riau tercatat berada pada peringkat ke-26 dari 34 provinsi di Indonesia, dengan jumlah penderita sebanyak 5.463 jiwa. Informasi mengenai proporsi hemodialisis (HD) pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi berjumlah 2.850 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Data dari Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2018, jumlah penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Provinsi Kepulauan Riau mencapai 8.060 jiwa. Informasi mengenai proporsi hemodialisis (HD) pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Provinsi Kepulauan Riau berjumlah 21 jiwa (Riskesdas Provinsi Kepri, 2018). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2024, total jumlah penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) 615 sebanyak orang. Data ini dikumpulkan dari seluruh Puskesmas di Kota Batam dan telah diurutkan berdasarkan masing-masing wilayah pelayanan. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam, jumlah pasien penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis (HD) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 110 orang dengan jumlah pasien keluar hidup sebanyak 105 orang, dan jumlah pasien keluar mati sebanyak 5 orang. Sementara itu, sepanjang periode Januari hingga Juli tahun 2025, tercatat sebanyak 89 pasien yang menjalani prosedur serupa.

Beberapa penyebab dari Gagal Ginjal Kronik (GGK) antara lain infeksi seperti pielonefritis kronik, penyakit peradangan seperti glomerulonefritis, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan penyambung, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, dan nefropati obstruktif. Respons yang terjadi akibat kondisi klinis yang menyerang ginjal yaitu penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif (Black & Hawks, 2020).

Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) umumnya akan mendapatkan dua tahapan perawatan yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal yang dilakukan ialah hemodialisis (HD), Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

dan transplantasi ginjal (Mukaromudin *et al.*, 2024).

Hemodialisis (HD) merupakan tindakan medis yang menggantikan fungsi ginjal dengan bantuan mesin untuk membuang racun, urin, dan mengatur keseimbangan elektrolit tubuh. Selain sebagai terapi pengganti ginjal yang paling sering digunakan, hemodialisis juga menjadi upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Seiring meningkatnya kebutuhan, ketersediaan layanan hemodialisis (HD) pun terus berkembang. Pengobatan ini dilakukan ketika ginjal sudah tidak mampu lagi menjalankan fungsinya, dan meskipun dapat memperpanjang harapan hidup, hemodialisis (HD) tidak mampu memulihkan fungsi ginjal yang telah rusak (Hasanah *et al.*, 2023).

Terapi hemodialisis (HD) merupakan terapi yang menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang telah rusak. Terapi hemodialisis (HD) yang dilakukan setiap 2 kali dalam 1 minggu mengharuskan penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) menjadikan terapi hemodialisis (HD) tersebut sebagai aktivitas rutin yang harus dilaksanakan setiap minggunya. Proses terapi hemodialisis (HD) yang berlangsung 3 – 4 jam dan dampak terapi hemodialisis (HD) tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) (Darsini & Cahyono, 2023).

Beberapa gejala umum pada penderita yang menjalani hemodialisis (HD) antara lain melemahnya otot, penurunan konsentrasi, gangguan emosional, kekurangan energi, perasaan letih (*fatigue*), serta insomnia. Capaian penelitian menunjukkan bahwasannya letih (*fatigue*) merupakan salah satu gejala yang biasanya sering dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisis, dengan prevalensi antara 60% hingga 97%. Kondisi ini dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien dalam jangka panjang (Riyana & Nurhalimah, 2023).

Terdapat beberapa faktor penyebab yang dapat memicu keadaan letih atau *fatigue* saat menjalani hemodialisis (HD). Faktor yang pertama adalah rendahnya kadar hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) bisa disebabkan oleh defisiensi Eritropoietin (EPO), hormon yang diproduksi oleh ginjal., kekurangan zat besi yang diperlukan untuk produksi hemoglobin, dan gangguan dalam proses produksi sel darah merah akibat penumpukan limbah dan cairan dalam tubuh yang disebabkan oleh Gagal Ginjal Kronik (GGK) itu sendiri. Faktor kedua yang menyebabkan keletihan adalah durasi hemodialisis (HD) yang cukup lama sekitar 5 jam, dapat menimbulkan stres fisik pada pasien setelah prosedur. Faktor ketiga adalah fluktuasi tekanan darah. Faktor keempat adalah peningkatan berat badan antar sesi dialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), merupakan indikator penambahan volume cairan, dan digunakan untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode antara sesi dialisis (Santoso *et al.*, 2022).

Keletihan (*fatigue*) pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis merupakan masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan serta intervensi yang tepat. Jika tidak segera ditangani, keletihan (*fatigue*) ini dapat memicu perubahan fisiologis maupun psikologis, menurunkan kualitas hidup pasien, dan bahkan berisiko mengancam keselamatan jiwa (Pangesti *et al.*, 2024). Penatalaksanaan keletihan (*fatigue*) dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi bagi penderita keletihan (*fatigue*) yaitu dengan pemberian obat anemia seperti Erythropoiesis Stimulating Agents (ESAs), suplementasi besi, dan pengobatan *Restless Legs Syndrome* (RLS) seperti agonis dopamin dan gabapentin (Davey *et al.*, 2019). Sedangkan terapi non farmakologi untuk efek samping kemoterapi adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Beberapa pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah latihan aktivitas fisik, teknik relaksasi otot, yoga, hipnoterapi, meditasi, dan *massage* (Amelia *et al.*, 2022).

*Terapi foot massage* adalah salah satu terapi pendamping yang aman dan mudah untuk dilakukan, serta memiliki efek yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, membuang sisa metabolisme, meningkatkan pergerakan sendi, menghilangkan nyeri, mengendurkan otot dan memberikan perasaan menyenangkan pada pasien (Iffada *et al.*, 2024). Gerakan ini meningkatkan aliran balik vena dan aliran getah bening, mengurangi pembengkakan, dan merekrut kulit, serat otot, dan tendon. Terapi ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri, mengurangi kelelahan, kecemasan, stres, serta dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dan kecepatan pemulihan. *Foot massage* sudah banyak diaplikasikan pada bidang medis dalam dekade terakhir dibidang kesehatan dan terbukti *foot massage* dapat meningkatkan sirkulasi perifer, secara mekanis membantu pergerakan pembuluh darah dan cairan getah bening, mengatur saraf, pembuluh darah, dan sel-sel pada jaringan untuk meredakan kecemasan dan pada seseorang dengan hipertensi primer dapat menurunkan tekanan darah. Terapi ini memiliki efek samping yang relatif sedikit, efisien, dan nyaman digunakan (Ariyanti & Masfuri, 2021).

*Foot massage* sudah banyak diaplikasikan pada bidang medis dalam dekade terakhir dibidang kesehatan dan terbukti *foot massage* dapat meningkatkan sirkulasi perifer, secara mekanis membantu pergerakan pembuluh darah dan cairan getah bening, mengatur saraf, pembuluh darah, dan sel-sel pada jaringan untuk meredakan *fatigue*, kecemasan, dan pada seseorang dengan hipertensi primer dapat berguna untuk menurunkan tekanan darahnya. Terapi ini memiliki efek samping yang relatif sedikit, efisien, dan nyaman digunakan (Pangesti *et al.*, 2024).

Pada saat survei awal yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2025, tercatat sebanyak 14 pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis (HD) di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Harapan Bunda, Kota Batam. Peneliti melakukan wawancara menggunakan kuesioner FACIT dan memperoleh hasil bahwa 11 dari 14 pasien mengalami kelelahan berat. Salah satu kasus yang ditemukan adalah Ny. A, seorang pasien berusia 61 tahun dengan diagnosis medis CKD Stadium V yang menjalani HD secara rutin. Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan kuesioner FACIT, skor kelelahan Ny. A termasuk dalam kategori *fatigue* berat. Pasien juga mengungkapkan bahwa ia belum pernah menerima terapi relaksasi dari perawat ruangan untuk membantu mengurangi tingkat kelelahan yang dialaminya.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menulis laporan karya tulis ilmiah profesi ini mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* melalui penerapan terapi *foot massage* untuk menurunkan tingkat *fatigue* di unit hemodialisis Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2025.

## **B. Metodologi Penelitian**

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

Asuhan keperawatan ini penulis laksanakan pada tanggal 1 Agustus – 15 Agustus 2025. Adapun pembahasan ini terdiri dari analisa pengkajian, analisa diagnosa keperawatan, analisa intervensi keperawatan, analisa implementasi, analisa evaluasi keperawatan. Ny. A, seorang perempuan berusia 61 tahun yang berdomisili di Batu Merah, RT 03/RW 01, merupakan pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin dua kali seminggu, yaitu setiap hari Selasa dan Jumat, di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Harapan Bunda. Ny. A telah didiagnosis menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V dan menjalani hemodialisis (*CKD Stage V on HD*) sejak bulan September 2024. Berdasarkan

perhitungan laju filtrasi glomerulus (GFR) menggunakan rumus *Cockcroft-Gault*, diperoleh nilai GFR sebesar 7,48 ml/menit. Sesuai dengan klasifikasi CKD dari *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI), nilai tersebut menunjukkan bahwa Ny. A berada pada stadium V. Diagnosis ini diperkuat oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan peningkatan kadar ureum sebesar 236 mg/dl dan kreatinin sebesar 6,40 mg/dl.

Pada riwayat kesehatan dahulu, pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Terdapat beberapa faktor penyebab yang dapat meningkatkan keparahan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis yang mengakibatkan terjadinya kerusakan fungsi ginjal secara permanen, yaitu hipertensi, diabetes mellitus, dan infeksi saluran kemih. Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018 penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang akan menjalani HD adalah hipertensi dan penyebab tersering kedua Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah diabetes melitus (Harun *et al.*, 2023).

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2025 masalah pertama yang dialami Ny. A data subjektifnya pasien mengeluhkan sesak napas yang sering kambuh, tanpa dipengaruhi oleh aktivitas fisik tertentu, keluhan sesak semakin memburuk ketika pasien berbaring dan mengonsumsi cairan secara berlebihan (*fluid overload*) dan data objektif yang didapatkan adalah terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, kedalaman napas dangkal, pola napas yang tidak normal (*takipnea*), terpasang nasal kanul dengan aliran 4 L/menit, pasien dalam posisi *semi fowler*, *Respiratory Rate* (RR): 26x/menit, dan Saturasi Oksigen (SpO<sub>2</sub>): 97%.

Hasil pengkajian masalah kedua yang dialami Ny. A didapatkan data subjektifnya pasien mengeluhkan bahwa tubuhnya kerap merasa lemas dan letih sejak memulai terapi hemodialisis 11 bulan yang lalu. Meskipun beristirahat secara teratur, pasien merasa energinya tetap belum pulih, pasien mengatakan mudah merasa letih bahkan setelah melakukan aktivitas ringan, pasien hanya mampu melakukan sebagian kegiatan secara mandiri, sementara sisanya membutuhkan bantuan dari anggota keluarga, pasien juga mengatakan tidak sanggup melakukan perjalanan jauh karena cepat merasa letih, dan pasien juga mengatakan mengalami penurunan selera makan setiap kali merasa letih dan data objektif yang didapatkan adalah pasien tampak lesu, tidak bertenaga, dan menunjukkan tanda-tanda keletihan yang berat, pasien tampak di bantu dan di damping oleh keluarga saat ke ruangan, hasil pengkajian menggunakan kuesioner *FACIT Fatigue Scale* untuk keletihan pada tanggal 1 Agustus 2025 mendapatkan skor 11 yang menandakan *fatigue* berat, dan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Agustus 2025 Hemoglobin (HGB): 9.6 g/dl dan Eritrosit (RBC): 3.16 menunjukkan hasil rendah dari batas nilai normal.

Analisis masalah keperawatan pertama, yaitu: pola napas tidak efektif. Alasan penulis menegakkan diagnosa pola napas tidak efektif karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektifnya pasien mengeluhkan sesak napas yang sering kambuh, tanpa dipengaruhi oleh aktivitas fisik tertentu, keluhan sesak semakin memburuk ketika pasien berbaring dan mengonsumsi cairan secara berlebihan (*fluid overload*) dan data objektif yang didapatkan adalah terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, kedalaman napas dangkal, pola napas yang tidak normal (*takipnea*), terpasang nasal kanul dengan aliran 4 L/menit, pasien dalam posisi *semi fowler*, *Respiratory Rate* (RR): 26x/menit, dan Saturasi Oksigen (SpO<sub>2</sub>): 97%.

Analisis masalah keperawatan kedua, yaitu: keletihan. Alasan penulis menegakkan diagnosa keletihan dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektifnya pasien mengeluhkan bahwa tubuhnya kerap merasa lemas dan letih sejak memulai terapi hemodialisis 11 bulan yang lalu. Meskipun beristirahat secara teratur,

pasien merasa energinya tetap belum pulih, pasien mengatakan mudah merasa letih bahkan setelah melakukan aktivitas ringan, pasien hanya mampu melakukan sebagian kegiatan secara mandiri, sementara sisanya membutuhkan bantuan dari anggota keluarga, pasien juga mengatakan tidak sanggup melakukan perjalanan jauh karena cepat merasa letih, dan pasien juga mengatakan mengalami penurunan selera makan setiap kali merasa letih dan data objektif yang didapatkan adalah pasien tampak lesu, tidak bertenaga, dan menunjukkan tanda-tanda keletihan yang berat, pasien tampak di bantu dan di damping oleh keluarga saat ke ruangan, hasil pengkajian menggunakan kuesioner *FACIT Fatigue Scale* untuk keletihan pada tanggal 1 Agustus 2025 mendapatkan skor 11 yang menandakan *fatigue* berat, dan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Agustus 2025 Hemoglobin (HGB): 9.6 g/dl dan Eritrosit (RBC): 3.16 menunjukkan hasil rendah dari batas nilai normal.

Analisis masalah keperawatan ketiga, yaitu: gangguan rasa nyaman. Alasan penulis menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektifnya adalah pasien mengeluhkan rasa gatal yang menetap di tangan dan kaki sering kali menimbulkan kegelisahan dan ketidaknyamanan, khususnya pada malam hari ketika hendak tidur, dorongan untuk menggaruk pada saat tersebut membuat proses memulai tidur menjadi kurang nyaman dan data objektifnya adalah pasien tampak menggaruk tangan dan kakinya sesekali, pasien mengalami pruritus uremik, kulit pasien tampak pucat, kering dan sedikit mengupas, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 September 2024 Ureum 236 mg/dl menunjukkan hasil rendah dari batas nilai normal.

Hasil pengkajian masalah ketiga yang dialami Ny. A didapatkan data subjektifnya adalah pasien mengeluhkan rasa gatal yang menetap di tangan dan kaki sering kali menimbulkan kegelisahan dan ketidaknyamanan, khususnya pada malam hari ketika hendak tidur, dorongan untuk menggaruk pada saat tersebut membuat proses memulai tidur menjadi kurang nyaman dan data objektifnya adalah pasien tampak menggaruk tangan dan kakinya sesekali, pasien mengalami pruritus uremik, kulit pasien tampak pucat, kering dan sedikit mengupas, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 September 2024 Ureum 236 mg/dl menunjukkan hasil rendah dari batas nilai normal.

Menurut data subjektif dan objektif yang didapatkan dari Ny, A asumsi penulis menarik kesimpulan bahwa dari 7 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita Chronic Kidney Disease (CKD) penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis: Chronic Kidney Disease (CKD) dan program pengobatan jangka Panjang (D.0057), dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa/medikasi) (D.0074).

Perencanaan keperawatan yang pertama dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, ortopnea menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik (PPNI, 2018). Intervensi yang penulis rumuskan mengenai diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, yaitu: manajemen jalan napas (L.01011). Meliputi: observasi: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering); terapeutik: posisikan *semi fowler* atau *fowler* dan berikan oksigen, jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang kedua dengan diagnosa keperawatan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis: *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan program pengobatan jangka panjang (hemodialisis). Setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan tingkat keletihan membaik (L.05046) dengan kriteria hasil: verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi, lelah menurun, lesu menurun, dan selera makan membaik (PPNI, 2018b). Intervensi yang penulis rumuskan mengenai diagnosa keperawatan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis: *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan program pengobatan jangka panjang (hemodialisis), yaitu: terapi relaksasi (I.09326). Meliputi: observasi: identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, dan monitor respons terhadap terapi relaksasi; terapeutik: ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, dan gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama; edukasi: jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi pijat kaki (*foot massage*) jelaskan secara rinci intervensi relaksasi pijat kaki (*foot massage*), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi pijat kaki (*foot massage*), anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi pijat kaki (*foot massage*), dan demonstrasikan dan latih teknik relaksasi pijat kaki (*foot massage*).

Perencanaan keperawatan ketiga dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa/medikasi). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, dan gatal menurun (PPNI, 2018). Intervensi yang penulis rumuskan mengenai diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa/medikasi), yaitu: manajemen pruritus (I.14519). Meliputi: observasi: identifikasi penyebab pruritus (mis. dermatitis kontak, alergi makanan/obat/lingkungan, gangguan sistemik, gangguan neurologik) dan periksa kondisi kulit (mis. lesi, bula, lecet, infeksi); terapeutik: pertahankan kelembaban kulit (mis. gunakan *body lotion*/minyak zaitun/pelembap lainnya) dan kompres dingin pada daerah yang gatal; edukasi: jelaskan tentang pruritik dan penyebabnya, anjurkan menghindari alergen (mis. parfum, sabun mandi/sabun cuci, makanan), anjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak lecet dan anjurkan mandi dengan air hangat.

Penulis melaksanakan implementasi intervensi yang telah disusun dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan, yang dilakukan sebanyak empat kali pertemuan, yaitu pada tanggal 5, 8, 12, dan 15 Agustus 2025 terhadap Ny. A. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif dengan hambatan upaya napas, yaitu: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memposisikan *semi fowler* dan memberikan oksigen.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis: *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan program pengobatan jangka panjang (hemodialisis), yaitu: mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut

dengan irama lambat dan berirama, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi pijat kaki (*foot massage*), menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi pijat kaki (*foot massage*), menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi pijat kaki (*foot massage*), menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi pijat kaki (*foot massage*), dan mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi pijat kaki (*foot massage*).

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa/medikasi), yaitu: mengidentifikasi penyebab pruritus (mis. dermatitis kontak, alergi makanan/obat/lingkungan, gangguan sistemik, gangguan neurologik), memeriksa kondisi kulit (mis. lesi, bula, lecet, infeksi), mempertahankan kelembaban kulit (mis. gunakan *body lotion*/minyak zaitun/pelembap lainnya), mengompres dingin pada daerah yang gatal, menjelaskan tentang pruritik dan penyebabnya, menganjurkan menghindari alergen (mis. parfum, sabun mandi/sabun cuci, makanan), menganjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak lecet, dan menganjurkan mandi dengan air hangat.

Setelah tindakan pada hari keempat diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat dilihat dari hasil evaluasi, yaitu: data subjektifnya adalah pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas lagi. baik saat posisi berbaring terlentang. Pasien juga merasa lebih nyaman dengan posisi kepala ditinggikan setengah, yang turut mendukung perbaikan kondisinya. Data objektifnya adalah tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan menurun, kedalaman napas membaik, pola napas membaik, pasien dalam posisi *semi fowler*, dan *Respiratory Rate* (RR): 19x/menit. Masalah pola napas tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.

Setelah tindakan pada hari keempat diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis: *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan program pengobatan jangka panjang (hemodialisis), yaitu: data subjektifnya adalah pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih ringan dan segar setelah menjalani hemodialisis. Setelah menjalani terapi pasien merasa lebih bertenaga dan berenergi, dengan keluhan letih yang semakin berkurang. Saat ini, pasien sudah mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pasien juga berencana untuk terus melanjutkan terapi pijat kaki di rumah sebagai bentuk relaksasi mandiri, terutama saat keluhan kelelahan muncul. Data objektifnya adalah pasien mulai menunjukkan peningkatan energi, lesu menurun, tampak bertenaga, dan lebih segar, pasien mampu menjalani setiap langkah terapi pijat kaki yang diberikan dengan baik, pasien tampak berselera makan dan mampu menghabiskan porsi makannya dengan baik, hasil pengkajian menggunakan kuesioner *FACIT Fatigue Scale* untuk kelelahan setelah diberikan terapi mendapatkan skor 32 yang menandakan tidak fatigue, dan hasil TTV setelah terapi relaksasi dilakukan: TD: 155/78 mmHg, N: 76 x/menit, S: 36,5°C. Masalah keperawatan kelelahan teratasi dan intervensi dihentikan.

Setelah tindakan pada hari keempat diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa/medikasi), yaitu: data subjektifnya adalah pasien mengatakan keluhan gatal dan keinginan untuk menggaruk sudah jauh berkurang. Kulit terasa lebih lembap dan nyaman. Pasien masih rutin menggunakan pelembap, mengenakan pakaian yang menyerap keringat, menghindari paparan alergen, serta mandi dengan air hangat. Pasien mengatakan akan terus menggunakan pelembap secara rutin guna membuat rasa nyaman dan mempertahankan kondisi kulit yang membaik. Data objektifnya adalah pasien tidak tampak gelisah dan tidak menggaruk tangan dan kakinya, kulit pasien tampak mulai membaik, dengan warna yang lebih cerah, kelembapan meningkat, dan pengelupasan berkurang, pasien menggunakan *body lotion* pada area tubuh yang gatal seperti tangan dan kaki, dan pasien tampak menerapkan anjuran perawat, menghindari alergen menggunakan pakaian yang menyerap keringat, mandi dengan air

hangat. Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi dan intervensi dihentikan.

#### D. Penutup

Asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* melalui penerapan terapi *foot massage* selama 4 hari di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam terbukti efektif dalam menurunkan tingkat *fatigue*, yang ditunjukkan dengan penurunan skor *fatigue* secara signifikan dari hari pertama hingga hari keempat.

#### Daftar Pustaka

- Amelia, W., Alisa, F., Sastra, L., Despitari, L., Sari, E., Lydia, Akbar, M., & Tetrianti, Y. (2022). *Pengaruh Foot Massage Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*. 7(2). <https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWell/article/view/281>
- Ariyanti, I., & Masfuri, M. (2021). *Penerapan Foot Massage dan Profiling Ultrafiltrasi pada Pasien ESRD on HD Reguler dengan Hipertensi Intradialitik dan Sakit Kepala: A Case Study*. 12, 40–45. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12nk208/12nk208>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen. Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. 8th edn. Salemba Medika.
- Darsini, & Cahyono, E. A. (2023). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Pandemi COVID-19; Studi Klinis Di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. *Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)*, 26–46. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/232/215/>
- Davey, C. H., Webel, A. R., Sehgal, A. R., Voss, J. G., & Humi, A. M. (2019). *Fatigue in Individuals with End Stage Renal Disease Christine*. 46(5), 497–508.
- Djamaludin, D., Zainaro, M. A., Isnainy, U. C. A. S., Rahma, R. P., Agustina, R., Liasari, D. E., & Lensi, Y. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diit pasien dengan gangguan ginjal kronik. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(3), 117–124. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i3.201>
- Harun, L., Nurhikmah, & Riyadi, M. (2023). *Hubungan Penderita Diabetes Militus Terhadap Tingkat Keparahan Gagal Ginjal Kronik pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RS Banjarmasin*. 4(1), 25–34. <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/JNI/article/download/311/161/1929>
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis*. 8(2), 96–103. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Iffada, S. A., Aziz, R., Maliya, A., & Purnama, A. P. (2024). *Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. 8(1), 787–792. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/17695/19371>
- ISN-GKHA. (2023). ISN-Global Kidney Health Atlas. In *ISN: Internasional Society of Nephrology*. [www.theisn.org/global-atlas](http://www.theisn.org/global-atlas)
- Kemkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Mukaromudin, M., Mulyadi, E., & Novhriyanti, D. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik ( GGK ) dalam*

- menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Jampangkulon. 4(2), 333–340. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/1004/784>*
- Pangesti, T. A., Sutrisno, R. Y., & Widiyanto, P. (2024). *Pengaruh Terapi Foot Massage terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. 15(2), 103–113. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWell/article/view/281>*
- Riskesdas Provinsi Kepri. (2018). *No Title*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Katalog. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3891/1/Laporan Riskesdas Kepri 2018.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3891/1/Laporan_Riskesdas_Kepri_2018.pdf)
- Riyana, A., & Nurhalimah, W. S. (2023). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. 5(1). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3891/1/Laporan Riskesdas Kepri 2018.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3891/1/Laporan_Riskesdas_Kepri_2018.pdf)*
- Santoso, D., Sawiji, Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Fatigue pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. 18(1), 60–70. [https://www.researchgate.net/publication/361711813\\_FAKTOR-Faktor\\_Yang\\_Berhubungan\\_Dengan\\_Fatigue\\_Pada\\_Pasien\\_Gagal\\_Ginjal\\_Kronik\\_Yang\\_Menjalani\\_Hemodialisa\\_Di\\_Rsud\\_Dr\\_Soedirman\\_Kebumen](https://www.researchgate.net/publication/361711813_FAKTOR-Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Fatigue_Pada_Pasien_Gagal_Ginjal_Kronik_Yang_Menjalani_Hemodialisa_Di_Rsud_Dr_Soedirman_Kebumen)*