

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi GGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Pada tahap awal, GGK belum menimbulkan tanda dan gejala, hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik, tetapi kadar ureum dan kreatinin serum meningkat (Nurhayati & Ritianingsih, 2022).

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktur ataupun fungsi dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus yang ditandai dengan kelainan patologis, tanda kelainan ginjal, kelainan komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam imaging test. Laju filtrasi pada gagal ginjal kronik biasanya kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Nasution et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menjelaskan bahwa terdapat 1/10 penduduk dunia yang diidentikan dengan penyakit gagal ginjal dan diperkirakan 5 sampai 10 juta pasien gagal ginjal kronis meninggal setiap tahunnya, serta diperkirakan 1,7 juta pasien meninggal setiap tahunnya diakibatkan kerusakan ginjal akut (Syahputra et al., 2022). Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Berdasarkan National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2017) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GGK. Berdasarkan Center for Disease Control and prevention, prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang (Syahputra et al., 2022).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosa dokter di Indonesia sebesar 3,8%. Prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara sebesar 0,64% dan yang paling terendah di Sulawesi Barat sebesar 0,18%. Sedangkan prevalensi gagal ginjal menurut umur berada pada umur 65-74 tahun sebesar 0,823 %, umur \geq 75 tahun sebesar 0,748%, umur 55-64 tahun sebesar 0,564%, umur 35-44 tahun sebesar 0,331%, umur 25-34 tahun sebesar 0,228%, dan umur 15-24 tahun sebesar 0,133% (Damanik, 2020).

Salah satu terapi pengganti pasien GJK adalah melakukan terapi hemodialisis (HD). Tujuan dari terapi HD adalah untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pasien GJK. Pasien GJK yang tidak menjalani terapi HD maka pasien akan bertahan dalam beberapa hari atau minggu. Oleh karena itu pasien gagal ginjal kronik bergantung pada hemodialisis (Manurung, 2018).

Pada terapi hemodialisis walaupun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisis diperlukan sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar (Putri & Afandi, 2022).

Hemodialisa dapat menimbulkan dampak stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, fatigue, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku. Beberapa komplikasi yang sering dialami oleh pasien dengan hemodialisis diantaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan selama dialysis, mual dan muntah, kram otot yang nyeri, peningkatan kadar uremic dalam darah dan juga pruritus (Wahyuni et al., 2019).

Proses hemodialisis yang cukup lama mencapai 3-5 jam menyebabkan pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kram kaki dikarenakan tidur dan duduk dalam waktu yang cukup lama, penelitian menunjukkan bahwa pasien hemodialisis banyak yang mengalami kram kaki mencapai 28,7% dari total keseluruhan pasien hemodialisis (Buaya et al., 2022). Prevalensi dari kram otot pada pasien HD sekitar 33% sampai 86% yang dimulai dengan otot yang sangat menyakitkan sehingga menyebabkan pasien tidak bergerak komplikasi lain yang sering terjadi yaitu konstipasi 16%, mual 15%, pusing / vertigo 8%, somnolence 9%, muntah 5%, kulit kering dan gatal atau pruritus 4%. Hal ini terjadi selama pengobatan HD (Rohmawati et al., 2020).

Kram otot adalah kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot kaku dan terasa nyeri (Shiel, 2015). Kram otot biasanya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot seringkal terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang

tinggi (Susanti, 2016). Jika tidak ditangani, kram otot akan mengganggu emosi, kualitas tidur, dan juga mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Juwita & Kartika, 2019).

Kram otot merupakan kontraksi yang sering dialami oleh sekelompok otot secara terus menerus dan menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada pasien hemodialisa biasanya disebabkan karena terjadinya perubahan elektrolit, dehidrasi atau ketidakseimbangan cairan, perubahan dalam komposisi darah, faktor mekanik dan postur penurunan aktivitas fisik dan gangguan saraf (Baskoro et al., 2020). Kram otot yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah diarea kaki dikarenakan pengaruh posisi selama dialysis yang cukup lama, sirkulasi darah yang terganggu, penumpukan cairan (retensi cairan) pada kaki yang dikeluarkan dari tubuh saat dialysis dan perubahan tiba-tiba dalam distribusi cairan bisa mempengaruhi keseimbangan otot dan menyebabkan kram dan ketidakseimbangan elektrolit. Kram otot ini dapat mempengaruhi proses hemodialisa apabila tidak segera ditangani dengan baik sehingga perlu diberikan terapi non farmakologi yang tepat (Alba, 2023). Menurut Widyaningrum, (2019) pasien yang pernah mengalami kram otot di RSUD Tugurejo Semarang mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah diberikan terapi yang bersifat mandiri dengan non farmakologi untuk mengatasi kram otot yang dialami oleh pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kram otot sebelum mediasi memiliki skor normal 11,2 (kejang parah) dan setelah intervensi berkurang menjadi 4,2 (masalah sedang).

Tindakan non-farmakologi untuk mengatasi kram otot salah satunya yaitu *foot massage*. *Foot massage* merupakan salah satu teknik dari *massage* pada kaki dengan mengusap secara perlahan. Mengatasi kram otot dapat dilakukan dengan terapi farmakologi obat-obatan atau dengan non-farmakologi dengan hypnotherapy, relaksasi, yoga, akupresure, *massage* atau pijat (afif D. Alba, 2023).

Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberi pendidikan kesehatan mengenai cara - cara pencegahan agar pasien tidak terkena penyakit dengan membiasakan pola hidup sehat. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon pasien terhadap penyakit yang diderita, seperti memberikan pasien istirahat fisik

dan psikologis, mengelola pemberian terapi oksigen. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang sudah terkena penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan (Herlina, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Wonosari sejak tanggal 4 Desember- 9 Desember 2023, 2x pertemuan 2x seminggu terkait efek yang ditimbulkan dari hemodialisa yang salah satu nya adalah kram otot pada pasien. Dengan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk merumuskan masalah berupa “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan keluhan utama kram otot dengan menggunakan intervensi keperawatan *foot massage* ?”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Wonosari sejak tanggal 4 Desember- 9 Desember 2023, 2x pertemuan 2x seminggu terkait efek yang ditimbulkan dari hemodialisa yang salah satunya adalah kram otot pada pasien. Dengan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk merumuskan masalah berupa “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan keluhan utama kram otot dengan menggunakan intervensi keperawatan *foot massage* ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hemodialisa dan Intervensi Terapi *foot Massage* Untuk mengatasi kram otot di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian pada pasien dengan hemodialisa.
- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan pada pasien dengan hemodialisa.
- c. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan hemodialisa.
- d. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hemodialisa.
- e. Mengetahui keefektifan penerapan relaksasi *foot massage* pada kram otot terhadap pasien hemodialisa

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, maka diharapkan Studi Kasus ini memiliki manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat Studi Kasus ini sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi dalam memberikan implementasi keperawatan berupa pemberian *foot massage* pada pasien hemodialisa

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam pemberian implementasi keperawatan *foot massage* pada pasien hemodialisa.

3. Bagi Penulis

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan

pengalaman terkait pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah.

4. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pasien untuk mengurangi kram otot yang dirasakan klien saat hemodialisa.