



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PENERAPAN TERAPI PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN KELELAHAN FISIK

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE WITH THE APPLICATION OF BACK MASSAGE THERAPY TO PHYSICAL FATIGUE

Gina Tambunan¹, *Bayu Saputra²,

¹Departemen Medikal Bedah, Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru

*Corresponding Author: *Bayu Saputra (ginasonya78@gmail.com)

ABSTRAK

Article History:

Submitted:
July, 28th 2023
Received in Revised:
November, 06th 2023
Accepted:
December, 25th 2023

Pendahuluan: GGK adalah salah satu penyakit dimana menyebabkan gangguan fungsi ginjal menurun hingga tidak dapat berfungsi dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan penerapan terapi pijat punggung.

Metode: Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan *desain quasi expriemen one grup pretest-posttest*. Responden yang digunakan dalam penerapan ini sebanyak 2 pasien dengan gagal ginjal kronik. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi *fatigue*, serta standar prosedur terapi pijat punggung. Penerapan dilakukan selama 1 kali dalam 3 hari, yaitu siang hari.

Hasil: Hasil penerapan menunjukkan skor tingkat kelelahan pada pasien Ny. D hari pertama pretest 37 katagori berat dan hari ketiga posttest didapat kan hasil 12 kategori ringan. Dan pada Tn. A didapatkan skor tingkat kelelahan hari pertama pretest 25 kategori sedang. Dan hari ketiga posttest didapatkan 9 mengalami penurunan dari sedang ke ringan.

Kesimpulan: Penerapan terapi pijat punggung pada pasien gagal ginjal kronis terbukti efektif dalam mengatasi masalah kelelahan fisik, yang ditunjukkan dengan perubahan hasil skor tingkat kelelahan fisik. Terapi pijat punggung ini dapat dilanjutkan oleh keluarga saat kelelahan pasien muncul kembali, sehingga dapat mengatasi masalah keperawatan pasien.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik; Kelelahan; Pijat Punggung

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney failure is a disease that causes the function of the kidneys to decrease until they cannot perform their functions properly.

Methods: The research method uses quantitative research with a quasi experimental one group pretest-posttest design. The respondents used in this application were 2 patients with chronic kidney failure. Data collection techniques used fatigue observation sheets, as well as standard back massage therapy procedures. Application is carried out once every 3 days, namely during the day.

Result: The results of the application show the fatigue level score in the patient Mrs. On the first day of the pretest there were 37 heavy categories and on the third day of the posttest the results were 12 light categories. And to Mr. A obtained a fatigue level score on the first day of the pretest of 25 in the medium category. And on the third day of the posttest, it was found that 9 experienced a decline from moderate to mild.

Conclusion: The application of back massage therapy in patients with chronic kidney failure has proven effective in overcoming the problem of physical fatigue, which is indicated by changes in the results of the



score on the level of physical fatigue. This back massage therapy can be continued by the family when the patient's fatigue reappears, so that it can solve the patient's nursing problems.

Keywords: *Back Massage; Chronic Renal Failure; Fatigue*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis Penyakit ginjal kronis adalah penyakit yang menyebabkan ginjal berfungsi kurang efisien, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Kerusakan ginjal menyebabkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh, mengganggu aktivitas kerja, dan menjadi semakin lelah dan lemah, yang menurunkan kualitas hidup pasien. (Masi, G.N., & Kuandre, 2018). Penderita penyakit ginjal kronik memerlukan terapi untuk menunjang dirinya yaitu hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis harus seumur hidup untuk pasien dengan gagal ginjal kronis (Pratama, A.S., Praghlapati, A., & Nurrohman, 2020).

Data dari World Health Organization tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi hemodialisis sampai saat ini sekitar 1.500.000 orang di dunia. Menurut Centers for Disease Control and Prevention, prevalensi penyakit ginjal kronis di Amerika Serikat terhadap tahun 2012 lebih meningkat menjadi 10% menjadi lebih dari 20.000.000 orang. (Putri, E., Alini, A., & Indrawati, 2020).

Gagal ginjal kronis Penyakit ginjal kronis adalah penyakit yang menyebabkan ginjal berfungsi kurang efisien, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Kerusakan ginjal menyebabkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh, mengganggu aktivitas kerja, dan menjadi semakin lelah dan lemah, yang menurunkan kualitas hidup pasien. (Masi, G.N., & Kuandre, 2018). Penderita penyakit ginjal kronik memerlukan terapi untuk menunjang dirinya yaitu hemodialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis harus seumur hidup untuk pasien dengan gagal ginjal kronis (Pratama, A.S., Praghlapati, A., & Nurrohman, 2020).

Data dari World Health Organization tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi hemodialisis sampai saat ini sekitar 1.500.000 orang di dunia. (Hastono. et al., 2007) Menurut Centers for Disease Control and Prevention, prevalensi penyakit ginjal kronis di Amerika Serikat terhadap tahun 2012 lebih meningkat menjadi 10% menjadi lebih dari 20.000.000 orang. (Putri, E., Alini, A., & Indrawati, 2020)

Prevalensi penyakit ginjal kronik di Jawa Tengah pada tahun 2012 menurut peneliti (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) sebanyak 2.146 orang, tahun 2013 menjadi 2.260 orang dan meningkat pada tahun 2014 menjadi total 3.084 orang, (Wakhid, A., & Widodo, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan pada tahun 2019 terdapat 195 kasus penyakit ginjal kronik dan tahun 2020 sebanyak 73 kasus. (Salsabila, J., & Amelia, 2020). Salah satu rumah sakit rujukan yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi riau di salah satu ruangan Kenanga dimana terdapat ruangan penyakit dalam dan kulit kelamin. Dan akan melakukan tindakan terapi hemodialisa.

Prevalensi penyakit ginjal kronik di Jawa Tengah pada tahun 2012 menurut peneliti (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) sebanyak 2.146 orang, tahun 2013 menjadi 2.260 orang dan meningkat pada tahun 2014 menjadi total 3.084 orang, (Wakhid, A., & Widodo, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan pada tahun 2019 terdapat 195 kasus penyakit ginjal kronik dan tahun 2020 sebanyak 73 kasus. (Salsabila, J., & Amelia, 2020). Salah satu rumah sakit rujukan yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi riau di salah satu ruangan Kenanga dimana terdapat ruangan penyakit dalam dan kulit kelamin. Dan akan melakukan tindakan terapi hemodialisa.

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang paling umum untuk mempertahankan hidup pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. mengatur data (Risksdas, 2019) mengungkapkan bahwa 98% pasien gagal ginjal menerima hemodialisis. Data tersebut didukung oleh Indonesian Kidney Registry (2018) yang menunjukkan bahwa jumlah pasien hemodialisis baru meningkat dua kali lipat dari tahun ke tahun. Sementara itu, Sumut menjadi kota ke-5 dengan pasien hemodialisis baru terbanyak di tahun 2018, (Wijaya, S.A & Putri., 2013).

Pijat punggung adalah teknik memijat punggung dengan cara memijat secara perlahan (Amalia, A.N., & Prihati, 2021). Mengatasi gangguan tidur dapat dengan terapi farmakologi atau non farmakologi dengan hipnoterapi, relaksasi, yoga, akupresur, massage, atau massage. (Mailisna, Kasiman, S., & Bukit, 2018).

Yang dapat dilakukan perawat untuk meredakan gejala seperti kelelahan atau lesu pada pasien gagal ginjal adalah pijat punggung. Pijat



punggung adalah teknik yang mempengaruhi jaringan lunak untuk tujuan mengendurkan otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kelenturan dan mengurangi rasa sakit untuk mempercepat proses penyembuhan beberapa penyakit..(Amalia, A.N., & Prihati, 2021)

Pijat punggung memiliki kemampuan untuk mengendurkan banyak kelompok otot di daerah punggung, sehingga merangsang sistem limbik hipotalamus untuk mengeluarkan faktor pelepas kortikotropin (CRF). CRF akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan endorfin dan pro opioid melanocortin (POMC) akan meningkatkan produksi enkephalin oleh kelenjar adrenal untuk mempengaruhi suasana hati dan menimbulkan perasaan rileks (Angkasa et al., 2022) Peningkatan endorfin akan menyebabkan penurunan kortisol secara simultan. Dengan menurunkan kortisol, ini mengurangi masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Kecemasan adalah awal dari kelelahan. Jika kecemasan dapat teratasi, skor kelelahan akan menurun.

Penerapan Terapi Pijat punggung pada pasien CKD menarik dan layak untuk dibahas, karena bertujuan untuk membuat perubahan pada tingkat kenyamanan yang lebih baik. Penulis bertujuan untuk menerapkan terapi pijat punggung sebagai penurunan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *desain quasi eksperimen one grup pretest-posttest*. Metode penerap ini menjelaskan secara terperinci, terkait metode *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur SOP Pijat Punggung dan menggunakan lembar observasi yang berisi data demografis dan hasil pengukuran skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan terapi Pijat Punggung. Sebelum dilakukan penerapan SOP dilakukan uji etik oleh komisi etik Universitas Hangtuah Pekanbaru dan telah dinyatakan layak untuk dilakukan terapi pijat punggung pada pasien gagal ginjal kronik .

Adapun penerapan terapi pijat punggung diawali dengan mengidentifikasi pasien sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien CKD dengan terapi HD, pasien berusia + 18 tahun, pasien kooperatif atau dapat berkomunikasi dengan baik dan kriteria eklusi termasuk dalam pasien yang memiliki komplikasi penyakit seperti jantung, gagal hati, pasien yang tidak dapat fokus, pasien yang (Dewi. S. & Fitri, 2022) menggunakan obat tidur.

Pengumpulan Data *Pre-Test*

Pengumpulan data *pre-test* dilakukan dengan alat ukur tingkat kelelahan menggunakan lembar observasi *fatigue*, kemudian jika terdapat skor kelelahan berat maka akan dilakukan tindakan terapi pijat punggung.

Intervensi

Penerapan Pijat punggung sudah lulus uji etik dengan nomor: 049/KEPK/UNIV-HTP/VI/2023-KIAN. Pijat Punggung adalah suatu gerakan dengan daerah punggung mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang dipijat dengan ringan dan menenangkan, Penerapan ini dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah kelelahan fisik di Ruang Kenanga RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Alat dan bahan yang digunakan adalah informed consent, minyak untuk pijatan punggung, Tisu, Handuk mandi besar, Satu buah handuk kecil. Hal yang Perlu Dipertimbangkan Kenyamanan dan kesejahteraan kondisi fisik klien harus selalu dinilai untuk kondisi klien selama prosedur berlangsung. Biarkan klien beristirahat terlebih dahulu setelah melakukan pijat punggung sekitar 1-2 menit. Perhatikan kontraindikasi tindakan.

Berikut langkah - langkah implementasi sebagai berikut:

Tahap Prainteraksi

1. Persiapan alat.

Tahap Interaksi

1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identitas klien dengan memeriksa identitas dengan cermat;
2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien;
3. Siapkan peralatan yang diperlukan;
4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik;
5. Atur posisi klien sehingga merasa aman nyaman.

Tahap Kerja

1. Beritahu klien bahwa klien bahwa tindakan akan segera dimulai;
2. Periksa tanda-tanda vital klien;
3. Posisikan klien dengan posisi pronasi kemudian berbaring dibantal senyaman mungkin, Jika pasien masih bias duduk berikan posisi berlutut;
4. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks;



5. Tuangkan babyoil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat.

Tahap Pijatan

1. Meremas bahu
Dengan menggunakan tangan bergantian, remas dan kumpulkan kantong daging secara berirama. Oleskan minyak di sekitar bahu dan bersama sisi tulang rusuk, serta bahu itu sendiri, biarkan tangan anda mengikutikontur.
2. Memutar jempol di Pangkal Leher
Mulailah dengan gerakan memutar ibu jari pada segitiga berdaging dibagian atas bahu dan pangkal leher. Periksa apakah tekanan dapat diterima oleh klien.
3. Jempol disamping Tulang Belakang
Mulai dari pangkal leher, dorong ibu jari anda secara bergantian disepanjang alur disamping tulang belakang secara singkat, Lakukan pemijatan sejauh bagian tengah punggung.
4. Bekerja di bawah Rimof the Blade
Dengan satu tangan di bawah bahu, gunakan jari-jari tangan lainnya untuk bekerjadi sekitar tulang belikat. Mulai dari bagian atas bahu,berjalan perlahan ketepi bagian dalam bahu, mendorong dengan kuat. Ulangi beberapa kali.
5. Menekan Flat Blade
Sekarang gunakan ujung jari anda untuk menggambarkan lingkaran dalam kecil dibagian datar bahu.Bekerja secara sistematis selama seluruh area bebera pakali.
6. MemijatTulang Belakang
Tulang belakang dari tulang belikat berjalan horizontal dibagian atas, lakukan pemijatan dengan kuat diantara jari-jari dan ibujari.
7. Pemijatan Leher
Pegang otot-otot dipangkal leher diantara jari-jari dan ibujari anda. Kemudian pijat leher dengan kuat, kerjakan seluruh area secara menyeluruh.
8. Sacrum dan Lumbar Circling
Dengan tangan bergantian, lingkari sakrum dan tulang belakang lumbal menggunakan gerakan memijat rata. Bergerak cukup secara luas diseluruh area, goyang panggul anda dari sisi ke sisi saat anda melingkari.
9. Gesekan di sepanjang Tulang Belakang
Buat lingkaran pendek dalam dengan ibu jari anda di kedua sisi tulang belakang.Tekan sebentar kedalam lubang di dasar tengkorak sebelum menyapu ringan kembali ke bawah.
10. Tekanan Lengan Bawah
Tempatkan lengan bagian dalam anda ditengah punggung pasangan anda. Perlahan tarik mereka terpisah, bawa satu ke leher, yang lain ke pangkal tulang belakang. Ulangi, bekerja secara diagonal dibagian belakang, sehingga satu lengan melewati satu bahu, yang lain dari

bokong yang berlawanan. Ulangi, menyilang secara diagonal sebaliknya arah.

Tahap Terminasi

11. Bersihkan minyak atau lotion pada punggung klien;
12. Beritahu bahwa tindakan telah selesai;
13. Rapikan klien keposisi semula;
14. Rapikan peralatan yang sudah digunakan;
15. Cuci tangan.

Evaluasi

1. Menanyakan perasaan klien setelah diberikan tindakan;
2. Kontrak pertemuan berikutnya;
3. Akhiri pertemuan dengan benar.

HASIL

Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Juni 2023 pada Ny D berusia 55 tahun pasien hari rawat pertama didapatkan hasil pasien mengatakan awalnya masuk ke IGD RSUD Arifin Achmad dengan keluhan badan terasa lemas, nyeri kepala setelah jatuh dari kamar mandi warung usaha sendiri 12 jam SMRS, pada saat jatuh pasien ada riwayat tidak sadarkan diri 2 jam setelah jatuh, muntah (+) sebanyak 1 kali tidak menyemprot, riwayat keluhan kejang (+) sebanyak 1 kali selama 10 menit, keluar darah dari telinga sebelah kiri (+).

Keluhan pasien pada saat pengkajian, yaitu pasien mengeluhkan badan terasa lemas, nyeri pada kepala rasanya seperti berputar-putar, pinggang, kaki terasa kebas-kebas pasien juga mengatakan badan terasa mudah lelah, tidur terbangun dimalam hari, nafsu makan juga berkurang. TD 135/89 mmHg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,8 °C. Pada tanggal 18 juni 2023 pasien post op pemasangan CDL pada paha sebelah kanan dibalut berban, akril teraba hangat, tidak ada tanda-tanda infeksi pasien beraktivitas dibantu keluarga dan perawat.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 ditegakkan 3 diagnosa yaitu:

1. Hipervolemi berhubungan dengan penyakit ginjal akut/kronik dibuktikan dengan kadar Hb/Ht turun, kelebihan asupan cairan, edema perifer. Pada pada siagnosa ke dua didiagnosa CKD + anemia berat, dimana hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin L 10.8 g/dl, hematokrit L 31.9 %, edema pada kaki stage 1, BC +50 cc

2. Kelelahan berhubungan dengan anemia dibuktikan dengan gangguan tidur, mengeluh lelah, tampak lesu, kondisi fisiologis (misal Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan, program pengobatan, pengobatan jangka panjang. Pada diagnosa pertama pasien mengatakan badan lemas, dan lelah, pasien juga mengatakan sulit tidur di malam hari dan terbangun dengan kualitas tidur pasien 4-5 jam, pasien juga mendapatkan transfusi, pasien juga hanya berbaring dan duduk di atas tempat tidur, aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (terpeleset dikamar mandi) ditandai dengan mengeluhkan nyeri, tampak meringis, sulit tidur, nafsu makan berubah. Sedangkan pada diagnosa ketiga pasien mengeluhkan nyeri kepala seperti berputar-putar, nyeri punggung dan pada bagian perut dibawah pusar, kaki terasa kebas-kebas, sulit tidur akibat rasa tidak nyaman yang dirasakan pasien.

Intervensi Keperawatan

Dalam mengatasi masalah terkait diagnosa yang telah ditegakkan berdasarkan kasus diberikan intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan anemia dibuktikan dengan gangguan tidur, tampak lesu, kondisi fisiologis (contohnya. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan, program pengobatan, pengobatan jangka panjang dan mengeluh lelah berubah dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan kelelahan membaik dengan kriteria hasil 1) verbalisasi kepuhian energi tenaga meningkat, 2) motivasi meningkat, verbalisasi kelelahan menurun, 3) gangguan konsentrasi menurun, 4). Lesu menurun, 5). sakit kepala menurun, 6). selera makan membaik, 7). pola istirahat membaik. Dari tujuan dan kriteria hasil tersebut dapat diberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen energi diantaranya: 1). Monitor kelelahan fisik, 2). Monitor pola jam tidur, 3). Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi, 4). menyarankan untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak membaik, 5). Mempermudah duduk di sisi tempat tidur, bila tidak mampu bergerak dan berjalan 6). Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 7). Berikan terapi nonfarmakologi yaitu pijat punggung 8). Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan.

Pada diagnosis kedua hipervolemia berhubungan dengan penyakit ginjal kronik

ditandai dengan Hb dan Ht menurun, stadium 1 leg edema, anemia berat, dengan kriteria objektif dan outcome spesifik yaitu: setelah 3 hari laktasi hipervolemia diharapkan membaik sesuai outcome kriteria: 1). kulit kemerahan 2). Edema perifer, 3). Perasaan lemah, 4). Tekanan darah membaik, 5). Peningkatan kadar Hb, 6). Level Ht meningkat, 7). volume cairan ditingkatkan. Berdasarkan kriteria tujuan dan hasil, intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan adalah kontrol volume (I.03114), meliputi: 1). Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema), 2). Pantau status hemodinamik (denyut jantung, tekanan darah), 3). Pantau aliran masuk dan keluar cairan, 4) Pantau tanda-tanda hemokonsentrasi (misalnya konsentrasi natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin, 5). Rasio Arakan jika haluaran urine < 0,5 ml/kg/jam selama 6 jam, 6). Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan air dan cairan, 7). Ajarkan pembatasan cairan, 8). Co-administrasi diuretik.

Pada diagnosis ketiga adalah nyeri akut yang berhubungan dengan pemicu tubuh (licin di kamar mandi) yang ditandai dengan manifestasi nyeri, meringis, gangguan tidur, perubahan nafsu makan. dengan kriteria dan tujuan hasil yaitu: yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1). Keluhan pereda nyeri, 2). Mengurangi kerutan wajah, 3). Mengurangi kesulitan tidur 4). Nafsu makan membaik, dan 6). Tanda-tanda vital membaik. Berdasarkan tujuan dan kriteria luaran tersebut, dapat disusun intervensi keperawatan khususnya manajemen nyeri (I.08238), antara lain: 1). Penentuan lokalisasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, 2). Mengidentifikasi respon nonverbal terhadap nyeri, 3). Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat nyeri, 4). Berikan teknik non-obat untuk menghilangkan rasa sakit, 5). Mempermudah istirahat dan tidur, 6). Jelaskan penyebab, stadium, dan timbulnya nyeri, 7). Deskripsi strategi pereda nyeri, 8). Ajarkan teknik non-obat dan 9). Pemberian bersama pereda nyeri.

Implementasi

Mulai dilakukan pada tanggal 17-19 Juni 2023 dengan mengidentifikasi kelelahan fisik, pola jam tidur, lingkungan nyaman dan rendah stimulasi, mengukur kelelahan fisik pasien menggunakan *fatigue assessment scale* (FAS) menjelaskan strategi meredakan kelelahan fisik, memberikan teknik nonfarmakologi untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot dan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dengan pijat punggung selama 12 menit sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari dengan cara, sebelumnya penerapan terapi pijat punggung ini dimulai, penerap melakukan bina hubungan

saling percaya dengan pasien dan keluarga agar memudahkan penerapan untuk menerapkan pijat punggung yang akan dilakukan lalu, penerapan menjelaskan tujuan dilakukan pijat punggung. Pada langkah awal penerap mendatangi pasien untuk meminta persetujuan pasien dan juga menjelaskan mengenai penerapan yang akan dilakukan serta menyerahkan *informed concern*.

Setelah itu masuk pada tahap kerja dengan mengkaji tingkat kelelahan *pre-test* dengan menggunakan FAS, menyiapkan alat, persiapan pasien, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan kemudian memasang *handscoon*, sebelumnya melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien, bersih dan penerap mengatur posisi pasien dengan posisi pronasi, jika pasien bisa untuk duduk berikan posisi berlutut, kemudian instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam sampai merasa rileks, lalu tuangkan *baby oil* pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat. Pijat dengan meremas bahu, memutas jempol di pangkal leher, jempol disamping tulang belakang, bekerja dibawah *rim of the blade*, menekan *flat blade*, memijat tulang belakang, memijat leher, sacrum dan lumbar circling, gesekan di sepanjang tulang belakang, tekan lengan bawah, tahap akhir bersihkan minyak atau lotion pada punggung klien, rapikan klien ke posisi semula, beritahu tindakan telah selesai, lalu cuci tangan.

Setelah tindakan selesai selanjutnya penulis melakukan evaluasi respon klien dan mengkaji kelelahan fisik *posttest* menggunakan FAS, lalu kontrak pertemuan selanjutnya, mengakhiri pertemuan dengan baik. Kemudian mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan klien.

Evaluasi

Setelah rajin memberikan asuhan keperawatan terapi pijat punggung kurang lebih selama 3 hari berturut turut.

Tabel 1 Evaluasi Penerapan Pijat Punggung

| Nama Pasien | Tanggal/waktu | Pre intervensi | Tanggal/waktu | Nilai Post Intervensi |
|-------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|
| Ny D | 17 Juni 2023 (10.57 WIB) | Berat (37) | 19 Juni 2023 (11.07 WIB) | Ringan (12) |
| Tn. A | 17 Juni 2023 (11.30 WIB) | Sedang (25) | 19 Juni 2023 (11.30 WIB) | Ringan (9) |

Hasil penerapan *evidence based* yang dilakuka terhadap Ny. D dan Tn. A di ruang kenanga dengan pemberian terapi pijat punggung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Halawa et

al., 2023). Dimana hasil penelitian didapatkan selama 3 hari berturut-turut bahwa pijat punggung dapat mengurangi tingkat kelelahan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Pada kasus Ny. D didapatkan penurunan skor kelelahan pada hari pertama dari *pre-test* kategori berat sementara untuk *post-test* tingkat kelelahan mengalami penurunan pada skor tingkat kelelahan berat, pada hari kedua dilakukan *pre-test* masih kategori sedang, begitupun pada *post-test* berada pada kategori sedang, hari ketiga hasil *pre-test* pada Ny. D menunjukkan tingkat kelelahan sedang, menjadi ringan begitupun dengan hasil *post-test* mengalami penurunan ketingkat kelelahan ringan. Pada kasus Tn.A didapatkan penurunan skor kelelahan pada hari pertama dari *pre-test* kategori sedang sementara untuk *post-test* tingkat kelelahan mengalami penurunan ketingkat kelelahan ringan. pada hari kedua dilakukan *pre-test* masih kategori sedang, begitupun pada *post-test* berada pada kategori ringan, hari ketiga hasil *pre-test* pada Tn. A menunjukkan tingkat kelelahan sedang, menjadi ringan begitupun dengan hasil *post-test* mengalami penurunan ketingkat kelelahan ringan. Dimana menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien gagal ginjal kronik. Pada saat penerapan pasein diberikan pilihan posisi terlebih dahulu dimana Ny. D dihari pertama dapat melakukan posisi pronasi, dihari ke dua dan ketiga pasien dengan posisi duduk seperti berlutut, sedangkan pada Tn. A pada hari pertama, kedua, dan ketiga posisi pasien duduk dikarenakan pasien terpasang CDL pada paha dan Cimino ditangan sebelah kanan. Menurut (Siagian, 2019). Posisi pada saat dilakukan terapi pijat punggung dapat disesuaikan dengan keinginan.

Pada saat dilakukan pijat punggung pada Ny. D dan Tn. A. Kemudian diobservasi setelah melakukan penerapan pada area yang dilakukan pada pijatan tidak di temukan kontraindikasi sehingga penerapan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Klien mengatakan rasa lelah berkurang dan lebih nyaman. Hal ini disebabkan Penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan untuk meredakan gejala seperti letih dan letih pada pasien gagal ginjal terutama dengan pijat punggung. Pijat punggung adalah teknik jaringan lunak yang melemaskan otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kelenturan, dan mengurangi rasa sakit untuk membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit tertentu. Daerah punggung merangsang sistem limbik di hipotalamus untuk mengeluarkan faktor pelepas kortikotropin (CRF). CRF akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan endorphin dan pro opioid melanocortin (POMC) akan meningkatkan produksi enkephalin oleh kelenjar adrenal untuk mempengaruhi suasana hati dan menimbulkan perasaan rileks.



Peningkatan endorfin akan menyebabkan penurunan kortisol secara simultan. Dengan menurunkan kortisol, (Nanda et al., 2023).

oleh keluarga saat kelelahan pasien muncul kembali, untuk memperbaiki masalah menyusui pasien.

KESIMPULAN

Bedasarkan uraian di atas, penerapan terapi pijat punggung terhadap pasien gagal ginjal kronis terbukti efektif dalam mengatasi masalah kelelahan fisik, dimana tingkat kelelahan fisik. Terapi pijat punggung Hal ini mungkin dilanjutkan

SARAN

Pasien serta keluarga dapat menerapkan serta melanjutkan intervensi yang telah diberikan sebagai program tindak lanjut atau terapi pada saat dirumah dengan menerapkan sesuai prosedur

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A.N., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan Back Massage Terhadap Fatigue(Kelelahan) Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal manajemen asuhan keperawatan*, *5(1)*, 7-13.
- Angkasa, M. P., . I., & Hidayah, R. (2022). Pengaruh Back Massage Terhadap Tingkat Kelelahan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rsud Bendan Kota Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, *3(2)*, 1–9. <https://doi.org/10.31983/jlk.v3i2.9266>
- Dewi. S. & Fitri, A. (2022). Terapi Slow Back Massage Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Mnejalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *Vol 5 No 2*. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3451>
- Halawa, A., Elis, A., Robin, F. S., Yolanda, M. S. T., Elsa, N., & Erniyati, H. (2023). Pengaruh Pijatan Punggung Terhadap Penurunan Kelelahan Fisik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, *1*, 3.
- Hastono., Susanto, & Priyo. (2007). *Analisis Data*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mailisna, Kasiman, S., & Bukit, E. K. (2018). Perbedaan Terapi Back Massage dan Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Langsa. *Jurnal Pendidikan Dan Praktik Kesehatan*, *1(1)*, 26–32. ISSN 2655-027X.
- Masi, G.N., & Kuandre, R. (2018). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Diabetes, Dengan Comorbid Faktor Ruangan, Mellitus dan Hipertensi di Kandou, Hemodialisa RSUP Prof.Dr.RD (E-KP), Manado. *Jurnal Keperawatan*, *5(2)*, 1-9., 1–9.
- Nanda, J., Ayubana, S., & Utami, I. T. (2023). Implementation Of Back Massage Towards Fatigues In Chronic Kidney Failure Patients At
- General Hospital Ahmad Yani, Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, *3(3)*, 371–377.
- Pratama, A.S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Keperawatan*, *7(1)*, 18-21.
- Putri, E., Alini, A., & Indrawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, *4(2)*, 47–55.
- Risikesdas, K. R. (2019). *Kementrian Kesehatan RI. badan penelitian dan pengembangan kesehatan*.
- Salsabila, J., & Amelia, V. L. (2020). Pengaruh Stretching Exercise Terhadap Kebosanan dan Kelelahan Belajar Pada Siswa di Smp Muhammadiyah Kedungbanten. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Siagian, N. (2019). Back Massage Toward , Menstrual Cramps on Students in Girls Advent,. *Dormitory at Universitas Indonesia West*, *5(1)*, 95–106.
- Wakhid, A., & Widodo, G. G. (2019). Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *9(1)*, 7–11. <https://doi.org/Doi%0A10.3732/Ajb.1100457>
- Wijaya, S.A & Putri., M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*.