

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT* : PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners



OLEH

ERNIYATI INA PN231010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2024



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Case Report Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurun Kelelahan
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa
Di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Disusun Oleh:

Erniyati Ina

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 17 September 2024

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Muryani, S. Kep., Ns., M.Kes.

Penguji II

Santoso, S. Kep., Ns

Penguji III

Nur Anisah, S. Kep., Ns., M.Kep., SP.KJ

**Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners**

Yogyakarta, 30 September 2024

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “*Case Resport : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir profesi ners untuk memperoleh gelar profesi ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus karena memberikan segala karunia, rahmat dan penguatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
2. Ibu Dr. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Ibu Yuli Ernawati., S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang telah mendukung selama praktek profesi stase peminatan
5. Ibu Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing satu yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
6. Bapak Santoso, S.Kep.,Ners selaku pembimbing dua yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan usulan KIAN.
7. Ibu Nur Anisah, S.Kep.,Ns. M.Kep.,Sp.Kep.Jiwa sebagai dosen Penguji pembuatan Karya Ilmia Akhir ini.
8. Kedua orang tua tercinta saya, yang selalu mendukung saya, memberikan restunya, serta doa yang tulus sehingga KIAN ini dapat terselesaikan.

9. Adik - adik saya, keluarga besar saya serta sahabat-sahabat yang selalu mendukung saya, memberikan semangat, serta doa yang tulus sehingga usulan KIAN dapat terselesaikan

Penulis menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis meminta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat.

Yogyakarta, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Pengesahan.....	ii
Kata pengantar.....	iii
Daftar isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Abstrak.....	1
A Pendahuluan.....	3
C Tujuan.....	6
D Kajian Teori	13
E Metodologi.....	17
F Deskripsi Dan Laporan Kasus.....	22
G Pembahasan.....	25
H Kesimpulan Dan Saran.....	28

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis.....	5
Tabel 2	Kuesioner FACIT <i>Fatigue Skale</i>	17
Tabel 3	Diagram Alur Penelitian.....	21
Tabel 4	Demografi Subyek.....	22
Tabel 5	Tingkat Kelelahan Sebelum Dan Sesudah Terapi Foot Message Hari Pertama.....	23
Tabel 6	Tingkat Kelelahan Sebelum Dan Sesudah Terapi Foot Message Hari Kedua.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Pengantar Penelitian

Lampiran 4 *Template for Intervention Description and Replication* (TIDieR)

Lampiran 5 Kuesioner FACIT Fatigue Skale

Lampiran 6 SOP Terapi *Foot Massage*

Lampiran 7 Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 8 Leaflet Terapi *Foot Massage*

Lampiran 9 Dokumentasi

**PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Erniyati Ina¹, Muryani², Santoso³

¹Mahasiswa Prodi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Kepala Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

ABSTRAK

Pasien yang menderita penyakit ginjal kronik memerlukan terapi hemodialisa sebagai penunjang kehidupan. Pasien yang menjalani hemodialisa dapat menimbulkan dampak fisik maupun fisiologis. Salah satu dampak yang sering dikeluhkan pasien adalah kelelahan. Kelelahan terjadi karena hemodialisis yang lama, anemia, sindrom uremik dan menurunnya tekanan darah. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat menurunkan kelelahan adalah terapi *foot massage*. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan sebanyak 2 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Instrumen yang digunakan adalah FACIT *Fatigue Skale*. Terapi *foot massage* dilakukan selama 20 menit dua kali dalam seminggu. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa hari pertama sebelum diberikan intervensi score kelelahan kedua responden berada di kategori kelelahan berat dan kelelahan sedang setelah diberikan intervensi menjadi kategori sedang dan pada hari kedua terjadi penurunan kelelahan pada kedua responden dari kelelahan sedang menjadi kelelahan ringan. Dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *foot massage* mampu menurunkan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : gagal ginjal kronik, hemodialisa, kelelahan, terapi *foot massage*.

**APPLICATION OF FOOT MASSAGE THERAPY TO REDUCE FATIGUE
IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS
THOSE UNDERGOING HEMODYALYSIS
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL**

Erniyati Ina¹, Muryani², Santoso³

¹Mahasiswa Prodi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Kepala Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

ABSTRACT

Patients suffering from chronic kidney disease need hemodialysis therapy as life support. Patients undergoing hemodialysis can have physical and physiological impacts. One of the impacts that patients often complain about is fatigue. Fatigue occurs due to prolonged hemolysis, anemia, uremic syndrome, and decreased blood pressure. One of the non-pharmacological therapies that can reduce fatigue is foot massage therapy. The purpose of this case study is to describe the application of foot massage therapy to reduce fatigue in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The type of research used is descriptive, using a case study approach. The subjects used were 2 people with predetermined inclusion and exclusion criteria. The instrument used is the FACIT fatigue scale. Foot massage therapy is done for 20 minutes twice a week. The results of the case study showed that on the first day before the intervention was given, the fatigue score of the two respondents was in the category of severe fatigue and moderate fatigue after the intervention was given to the moderate category, and on the second day there was a decrease in fatigue in both respondents from moderate fatigue to mild fatigue. It can be concluded that applying foot massage therapy can reduce fatigue in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis.

Keywords: chronic kidney failure, hemodialysis, fatigue, foot massage therapy.

A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan kerusakan pada ginjal dan menurunnya kemampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya secara ireversibel akibat ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan fungsi metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga mengakibatkan uremia dengan gejala seperti mual, muntah, sesak napas, dan bengkak. Oleh karena itu, cuci darah diperlukan sebagai pengobatan pengganti ginjal (Melati dkk., 2024). Penyimpangan atau kerusakan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan disebut gagal ginjal kronik (Cahyani dkk.,2022). Karena gagal ginjal kronis tidak dapat disembuhkan dan angka kejadian, prevalensi, dan morbiditasnya meningkat, maka penyakit ini menjadi masalah kesehatan global.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), hipertensi (36%), nefropati diabetik (29%), glomerulopati primer 12%, pielonefritis kronik 7%, nefropati obstruktif 4%, nefropati lupus/SLE 1 %, penyakit ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 1%, tidak diketahui 1%, dan lain-lain 8% merupakan penyebab penyakit ginjal kronis (Gustina dkk, 2023).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis terus meningkat setiap bulannya, sampai saat ini menduduki peringkat ke 10 penyebab kematian. Kematian tersebut meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 dan menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (WHO, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2013 melaporkan bahwa 0,2% penduduk Indonesia terkena gagal ginjal. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan sebesar 0,38% atau 713.783 penderita gagal ginjal kronik. Prevalensi hemodialisa sebanyak 2.850 jiwa. Prevalensi gagal ginjal kronis di DI Yogyakarta mengalami peningkatan, pada tahun 2013 sebesar 0,3 % dan tahun 2018 mencapai 0,43% dengan jumlah 8.848 jiwa (Rikesdas, 2018). Angka kejadian penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 383 pasien, dengan rata-rata 3.010 tindakan pada bulan mei dan 2.944 tindakan pada bulan juni, sebagian besar pasien sudah rutin menjalani hemodialisis dua kali dalam

seminggu dan kurang dari sepuluh orang yang menjalani hemodialisis sekali seminggu.

Gagal ginjal disebut sebagai “*silent disease*” karena sering tidak menunjukkan gejala. Seseorang pada gagal ginjal stadium akhir memerlukan terapi penggantian ginjal atau hemodialisis untuk dapat hidup (Lestari & Hudiyawati, 2022). Hemodialisis adalah terapi yang digunakan pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir untuk membuang produk sisa metabolisme serta kelebihan cairan dan bahan kimia yang tidak lagi dibutuhkan tubuh. Hemodialisis merupakan pengganti permanen fungsi ginjal pada pasien gagal ginjal kronis.

Proses hemodialisis pada pasien yang berkepanjangan menimbulkan dampak fisik maupun psikologis seperti kram otot, stress, kelelahan, gatal-gatal, tremor, konsentrasi menurun, disorientasi, seksualitas menurun, terjadi kecemasan, perubahan tingkah laku, serta kesulitan dalam bekerja, dan hambatan social (Wahyuningsih & Astuti, 2022).

Salah satu dampak yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah kelelahan. Kelelahan (*fatigue*) ialah emosi subjektif dan tidak menyenangkan yang meliputi perasaan lelah, susah berkonsentrasi, gangguan emosi dan pola tidur yang bisa memengaruhi aktivitas tiap hari (Pertiwi & Prihati, 2020). Kelelahan mempengaruhi 71,0% - 92,2% penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Lestari & Hudiyawati, 2022). Kelelahan disebabkan oleh penumpukan produk limbah, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, melemahnya otot, peradangan, pengeluaran energi yang tidak normal, anemia, dan stres mental. Kelelahan pada pasien hemodialisis merupakan masalah keperawatan yang memerlukan perawatan dan intervensi yang tepat. Kelelahan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis, penurunan kualitas hidup, bahkan kematian (Nurdina et al., 2023).

Mengatasi kelelahan dapat dilakukan dengan dua cara berbeda yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis untuk kelelahan antara lain vitamin C, pemberian L-Karnitin, eritropoetin, dan pengendalian anemia.

Sedangkan terapi non-farmakologis seperti olahraga, pola makan, relaksasi, pijat tangan, punggung dan kaki, aromaterapi, akupresur, yoga, dan hipnosis (Nurdina et al., 2023).

Salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi kelelahan pada pasien hemodialisis yaitu *foot massage*. Terapi *foot massage* adalah salah satu terapi alternative yang mudah dan aman untuk dilakukan, serta memiliki dampak yang dapat meningkatkan peredaran darah, membuang sisa metabolisme, meningkatkan pergerakan sendi, menghilangkan nyeri, mengendurkan otot dan memberikan perasaan menyenangkan pada pasien (Iffada et al., 2024). 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. Terapi ini memiliki efek samping yang relatif sedikit, efisien, dan nyaman digunakan (Ariyanti, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti dkk (2024), yang berjudul “Pengaruh Terapi *Foot Massage* terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”. Hasil evaluasi menggunakan kuesioner FACIT-Fatigue Scale sebelum diberikan intervensi yaitu 13 (kategori berat) menjadi 24,55 (kategori sedang) sesudah diberikan intervensi. Sehingga disimpulkan bahwa terapi pijat kaki dapat mengurangi kelelahan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas & Yuniartika (2022), temuan penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skor kelelahan yang cukup signifikan pada dua responden. Peneliti melakukan terapi *foot massage* 2 kali dalam seminggu selama 20 menit. Sebelum dilakukan *foot massage* tingkat kelelahan dua responden tergolong kelelahan berat dan sesudah diberikan terapi *foot massage* tingkat kelelahan dua responden tergolong kelelahan ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi *foot massage* berpengaruh dalam penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari hasil wawancara 5 pasien gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil 3 pasien mengatakan dirinya merasa lemas dan lelah faktor yang menyebabkan pasien tersebut kelelahan adalah gangguan pola tidur, tidak ada nafsu makan, dan kadar hemoglobin < 10 g/ dL dan 2 pasien mengatakan tidak kelelahan. Pasien akan mulai merasakan kelelahan jika kadar hemoglobin sebesar 10gr/dl (Rosenthaletal, 2014). Pasien dengan kadar hemoglobin yang rendah di ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul diberikan suntikan Eopodion yang memiliki kandungan eritropoetin sebagai zat aktifnya. Erythropoetin digunakan untuk pengobatan-pengobatan anemia pada pasien gagal ginjal kronis. Prinsip kerja erythropoetin mirip dengan hormon eritropoetin alami di dalam tubuh. Dengan meningkatnya jumlah sel darah merah yang diproduksi, anemia dapat teratasi.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis bermaksud untuk menerapkan penanganan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa dengan cara non farmakologis yaitu terapi *foot massage*.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan penerapan terapi *foot message* terhadap penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa sebelum pemberian terapi *foot massage*
- b. Memberikan intervensi terapi *foot massage* pada saat menjalani hemodialisa
- c. Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa setelah pemberian terapi *foot massage*

C. KAJIAN TEORI

1) Gagal Ginjal Kronis

a. Definisi

Gagal ginjal kronik adalah kelainan fungsi ginjal yang bersifat irreversible sehingga mengakibatkan ketidakmampuan ginjal dalam mengatur metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan penumpukan urea didalam darah dan kadar urea meningkat (Nurbadriyah, 2021).

Gagal Ginjal Kronis merupakan kerusakan dan penurunan fungsi ginjal yang terjadi setidaknya 3 bulan. Hal ini dibuktikan dengan *Glomerulo Filtration Rate* dibawah 60 mL/menit per 1,73 m², atau tanda kerusakan ginjal, atau keduanya, apa pun penyebabnya (Bikbov et al., 2020).

b. Klasifikasi

Menurut *The National Kidney Foundation* Penyakit Ginjal Kronis umumnya dibagi menjadi 5 stadium, pembagiannya berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus yaitu

Tabel 1

Klasifikasi Gagal ginjal kronik

Stadium	LFG (ml/mnt/1,73m ²)	Penjelasan
Stadium 1	≥ 90	Kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal normal
Stadium 2	60-89	Kerusakan ginjal dengan kehilangan fungsi ginjal yang ringan
Stadium 3a	45-59	Kehilangan fungsi ginjal ringan hingga sedang
Stadium 3b	30-44	Kehilangan fungsi ginjal sedang hingga berat
Stadium 4	15-29	Kehilangan fungsi ginjal yang sangat berat
Stadium 5	< 15	Gagal ginjal

Sumber : Anggraini, 2022

c. Penyebab

Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan di luar ginjal. Adapun penyebab Gagal ginjal kronik oleh berbagai penyakit seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit serta amyloidosis (Hutagol, 2019).

d. Patofisiologi

Gagal ginjal kronik mulanya ditentukan oleh penyakit yang menjadi penyebabnya, namun proses yang terjadi pada tahapan berikutnya sama. Awalnya disebabkan oleh infeksi, zat beracun dan gangguan pada saluran kemih yang mengakibatkan kesulitan mengeluarkan urine. Hal ini mengakibatkan menurunnya Laju Filtrasi Glomerulus pada setiap nefron. Penurunan laju filtrasi glomerulus dapat menyebabkan terganggunya sekresi protein, retensi natrium serta penurunan sekresi eritropoitin. Hal ini menyebabkan uremia sindrom disertai dengan asam lambung meningkat dan rasa gatal dikulit.

Peningkatan asam lambung menyebabkan mual, peradangan bahkan perdarahan pada lambung. Edema yang terjadikarena proses retensi natrium yang menyebabkan peningkatan total cairan ekstra seluler. Hipertrofi dan curah jantung menurun diakibatkan karena edema sehingga meningkatkan beban kerja jantung.

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada penyakit ginjal kronik yaitu

1) Sistem Urinaria

Poliuria, berlanjut oliguria, anuria , nokturia, proteinuria

2) Sistem Kardiovaskuler

Distritmia, hipertensi, edema, gagal jantung kongestif, ensefalopati

3) Sistem Kulit

Pucat, pruritis atau gatal, Kristal uremia, kulit kering dan memar.

4) Sistem Persarafan

Konsentrasi menurun, mudah lelah, otot mengecil dan lemah, kejang, ketajaman mental, kram otot, kekacauan mental, koma.

5) Sistem respirasi

Dispnea, edema paru, pneumonitis, kussmaul

6) Sistem pencernaan

Nausea, hilangnya nafsu makan, mulut kering dan bau amoniak, pendarahan saluran cerna, diare, sariawan, parotitis

7) Darah

Anemia, kerusakan pada sel darah merah bahkan menyebabkan perdarahan, risiko infeksi.

8) Biokimia

Penurunan laju filtrasi glomerulus, kreatinin dan BUN meningkat, kelebihan kalium, retensi natrium, kelebihan magnesium, peningkatan kadar asam urat

f. Komplikasi

Menurut Hutagol (2019) komplikasi ginjal kronis yaitu

- 1) Penyakit Kardiovaskuler
- 2) Penyakit tulang
- 3) Hiperkalemia
- 4) Anemia
- 5) Disfungsi seksual

g. Pemeriksaan penunjang

Menurut Prabowo (2014) pemeriksaan penunjang penyakit ginjal kronis yaitu

- 1) Analisis fungsi ginjal
- 2) Pemeriksaan Laboratorium (Urine dan Darah)
- 3) Pemeriksaan Ultrasonografi ginjal
- 4) Pemeriksaan EKG
- 5) Urinalis

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi ginjal, memperkecil komplikasi dan meningkatkan harapan hidup pasien.

1) Terapi Konservatif

a) Pembatasan protein

b) Diet rendah kalium

Mengonsumsi makanan yang mengandung kalium secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hiperkalemia. Diet rendah kalium yang dianjurkan sekitar 40-80 mEq/ hari.

c) Diet rendah natrium

Diet rendah natrium bertujuan untuk mencegah terjadinya retensi cairan, hipertensi, edema perifer, edema paru dan gagal jantung kongestif. Natrium banyak terkandung dalam garam. Diet natrium yang dianjurkan adalah 4-5 gram/ hari setara dengan 1 sendok teh/ hari.

d) Kebutuhan Cairan

Penting untuk memantau secara ketat cairan yang dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal stadium akhir. Selain mencatat asupan dan keluaran cairan secara akurat, penting juga untuk memantau berat badan harian pasien gagal ginjal kronis.

2) Terapi Pengganti Ginjal

Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium akhir. Terapi ini berupa hemodialisa, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal.

3) Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang menggunakan membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan untuk membuang sisa metabolisme atau racun

seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain dari sirkulasi darah manusia melalui proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner and Sudarth, 2017).

b. Tujuan

Menurut PERNEFRI (2020), tujuan hemodialisa yaitu

- 1) Mengeluarkan sisa metabolisme protein urea, kreatinin dan asam urat.
- 2) Mengeluarkan cairan berlebih dari tubuh
- 3) Menjaga atau mengembalikan sistem buffer tubuh
- 4) Menjaga atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh

c. Alat Hemodialisa

1) Mesin hemodialisa

Mesin hemodialisa berfungsi untuk memompa darah dari tubuh ke dialyzer dan mengembalikannya ke tubuh.

2) Dialyzer

Dialyzer merupakan membran semi permeabel tempat dimana proses hemodialisa berlangsung sehingga terjadi pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialyzer

3) Blood Line

Blood line merupakan selang yang menghubungkan darah pasien ke dialyzer. Ada dua tipe blood line yaitu arterio blood line (ABL) dan venous blood line (VBL).

4) Akses Vaskuler

Akses vaskular merupakan jalur akses tempat keluar masuknya darah saat dilakukan hemodialisa. Ada 2 tipe akses vaskuler yaitu akses vaskuler sementara seperti double lumen, Femoralis dan akses vaskuler permanen seperti arteriovenous Fistulae/ cimino, arteriovenous Graft

5) Dialyzer

Dialyzer adalah cairan yang berfungsi untuk membuang produk limbah dan cairan yang berlebih di dalam darah, dan mempertahankan keseimbangan elektrolit dan mineral dalam tubuh. Ada dua macam dialyzer yaitu dialyzer asetat dan dialyzer bicarbonat.

d. **Komplikasi**

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialysis menurut Hutagol (2019) adalah

- 1) Hipotensi
- 2) Emboli udara
- 3) Nyeri dada
- 4) Pruritus
- 5) Gangguan keseimbangan dialisis
- 6) Kram otot
- 7) Mual muntah

4) Kelelahan

a. **Definisi**

Kelelahan adalah suatu perasaan subyektif yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa lelah, lemah dan menurunnya energi dalam tubuh. Kelelahan berdampak pada gangguan emosi dan pola tidur, konsentrasi menurun, penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

b. **Faktor Penyebab kelelahan**

Menurut Santoso ddk (2022) faktor-faktor yang memengaruhi kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut

- 1) Kadar Hemoglobin
- 2) Tekanan Darah
- 3) Lama menjalani hemodialisa
- 4) Penyakit penyerta
- 5) IDWG

5) Terapi *Foot Massage*

a. Definisi

Terapi *Foot massage* yaitu terapi dengan memberikan tekanan pada kaki dan tidak berfokus pada titik-titik tertentu di telapak kaki dibandingkan pada area tubuh lainnya (Iffada et al., 2024). Terapi ini membantu relaksasi, menurunkan kelelahan, mengurangi stress, mengurangi nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Siburian & Silaban, 2023).

b. Manfaat

Menurut Ainun et al (2021) manfaat dari foot massage yaitu

- 1) Menurunkan tekanan darah
- 2) Menurunkan kelelahan
- 3) Mengurangi kegiatan jantung dalam memompa
- 4) Mengurangi stress
- 5) Mengurangi kecemasan

c. Langkah-langkah

Langkah-langkah massage menurut Somad (2019) dalam Gustina et al (2024) adalah

Tahap Pertama : Massage kaki bagian depan

- 1) Posisi menghadap kaki pasien
- 2) Posisikan tangan sedikit lebih tinggi dari pergelangan kaki dengan jari-jari kearah atas, gerakkan tangan dengan lembut hinggak ke pangkal paha, lali kembali ke sisi kaki mengikuti bentuk kaki.
- 3) Tarik ibu jari dan buat bentuk V. Letakkan tangan pada tulang yang terletak pada pangkal kaki. Gunakan gerakkan tangan bergantian untuk memijat lembut ke arah bagian bawah lutut. Dengan tangan masih pada posisi V pijat perlahan ke atas menuju tempung lutut, lalu pisahkan kedua tangan dan ikuti bentuk tempurung lutut dan pijat ke bawah.
- 4) Lakukan pijatan yang sama pada bagian tempurung lutut

- 5) Gunakan bagian luar telapak tangan untuk menekan dengan gerakan memutar dari atas lutut sampai selangkangan paha dengan bergantian dan berikan tekanan pada otot.
- 6) Pijat dari bagian samping kaki sampai ke pergelangan kaki dengan kedua tangan. Selanjutnya tekan pada bagian punggung dan telapak kaki dengan kedua tangan hingga ke ujung jari-jari kaki.
- 7) Lakukan hal sama pada kaki kiri.

Tahap II : Massage pada telapak kaki

- 1) Letakkan telapak tangan di samping kaki kanannya
- 2) Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan maju mundur dengan cepat dapat membantu memenangkan kaki.
- 3) Jaga agar tangan tetap memegang bagian atas kaki.
- 4) Tarik tangan kiri ke tumit kaki, dengan perlahan tarik kaki ke arah pemijat mulai dari tumit. Putar kaki kedua arah beberapa kali dengan gerakan memutar.
- 5) Pegang kaki dengan ibu jari kita berada di atas dan jari telunjuk dibawah.
- 6) Selanjutnya gunakan ibu jari untuk memberikan tekanan pada otot mulai dari ibu jari dan telunjuk kaki. Berikan tekanan pada otot ibu jari. Lakukan pemijatan ini di setiap lekukan.
- 7) Pegang tumit klien dengan menggunakan tangan kanan, lalu gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri untuk menarik dan meremas jari kaki. Pertama, letakkan ibu jari diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawah. kemudian pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan yang sama pada jari yang lain.

D. METODE

1. Metode Studi Kasus

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan studi kasus. Penelitian dilakukan pada obyek yang alamiah, dimana obyek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak begitu mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut.

(Notoadmojo, 2019). Studi kasus ini akan dilakukan observasi sebelum intervensi dilakukan, yang memungkinkan terjadi perubahan setelah diberikan intervensi.

Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis bagaimana penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

2. Tempat dan Waktu Studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Penembahan Senopati Bantul. Waktu pelaksanaan penerapan studi kasus tanggal 03 Agustus- 31 Agustus 2024.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian berjumlah 2 responden yang menjalani hemodialisa dengan kriteria :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa

b. Kriteria Exklusi

- 1) Pasien yang mempunyai luka di kaki dan fraktur
- 2) Pasien dengan penyakit Diabetes Melitus
- 3) Pasien dengan edema pada kaki

4. Definisi Operasional

a. Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan (Sugiyono, 2018). Variabel independen dalam studi kasus ini adalah terapi *foot massage*.

b. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat. Variabel dependen dalam studi kasus ini adalah Penurunan kelelahan.

5. Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan lembar observasi pada responden yang menyatakan setuju berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan meliputi tanya jawab antara peneliti dan klien yang berhubungan dengan masalah klien. Peneliti menggunakan kuesioner kelelahan sebelum dan sesudah intervensi untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut.

2. Lembar observasi

Observasi dalam studi kasus ini dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung. Kuesioner FACIT Fatigue adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini. Skala FACIT adalah suatu instrument yang digunakan untuk mengetahui tingkat kelelahan pasien yang menderita penyakit kronis yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan rentang score 0-52, interpretasi ≤ 17 (Kelelahan berat), $\leq 18-30$ (Kelelahan sedang) dan ≥ 31 (Kelelahan ringan).

6. SOP Terapi *Foot Massage*

- a. Cuci tangan
- b. Siapkan alat
- c. Jelaskan tujuan dan prosedur
- d. Posisi berdiri menghadap depan kaki pasien
- e. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau lotion
- f. Lakukan pijatan di bagian depan dan telapak kaki pada kaki kanan dan kiri selama 10-20 menit
- g. Setelah pemijatan rapikan alat dan evaluasi perasaan pasien sesudah dilakukan terapi *foot massage*.
- h. Cuci tangan
- i. Dokumentasi

7. Etika

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memiliki maksud untuk menjelaskan tujuan penelitian pada responden untuk memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian dan mendapatkan persetujuan dari pasien.

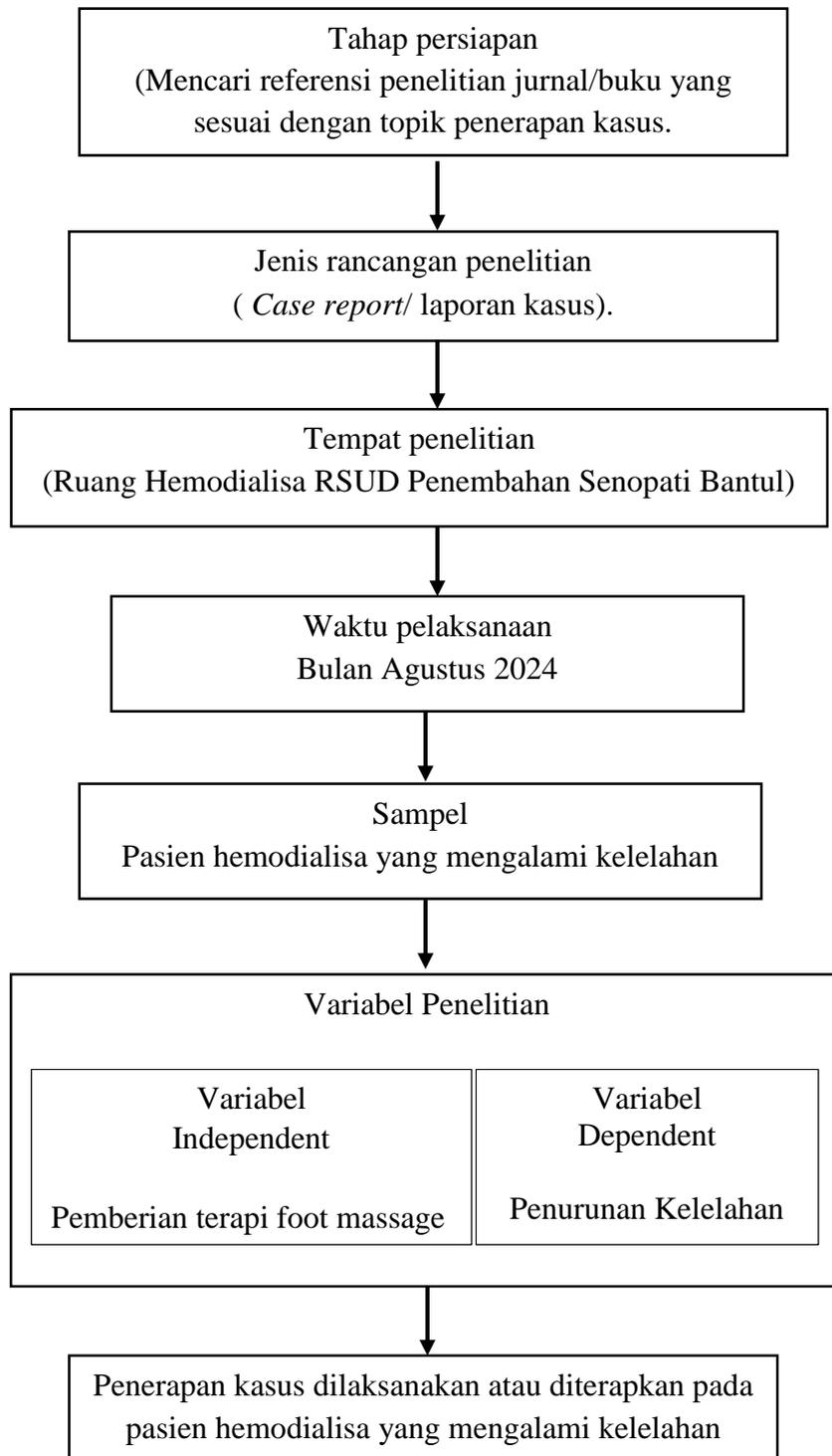
b. Tanpa Nama (*Anonim*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi/ instrument yang digunakan, tetapi menggunakan inisial nama responden termasuk dalam penyajian tabel hasil penelitian

c. Kerasahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dan hanya kelompok data tertentu yang akan disampaikan untuk hasil penelitian.

8. Diagram Alur Penelitian



E. DESKRIPSI DAN LAPORAN KASUS

Pengkajian dilakukan pada bulan Agustus 2024. Responden dalam studi kasus ini berjumlah 2 orang yang telah bersedia menjadi responden dan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Alur pelaksanaan studi kasus ini meliputi pretest untuk mengetahui tingkat kelelahan pasien. Sesudah itu, dilakukan terapi *foot massage* selama 20 menit. Post test dilakukan lima menit kemudian.

Tabel 4
Data Karakteristik Subyek

Inisial	Subyek I	Subyek II
Nama	Tn. A	Ny. S
Umur	66 tahun	68 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	DIII	SMP
Agama	Kristen Protestan	Islam
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja
Suku	Jawa	Jawa
HB	6,9 g/ dL	7,4 g/Dl
Lama HD	5 tahun	4 tahun

1. Subyek I

Subyek I berjenis kelamin laki-laki, usia 66 tahun dan beragama kristen protestan. Mulai menjalani hemodialisasejak 19 septemberr 2019. Sibyek I memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung. Akses Vaskular yang digunakan pasien adalah AV Shunt yang terpasang di tangan kiri. Hemodialisa dilakukan dua kali dalam seminggu yakni hari senin dan kamis dari jam 14.30- 19.30 WIB. Proses hemodialisa membutuhkan waktu selama 4 jam. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kelelahan yang dirasakan oleh pasien karena sulit tidur pada malam hari dan tidak ada nafsu makan. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin 6,9 g/dL atau masuk dalam kategori rendah. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital sebelum menjalani

hemodialisis yakni Tekanan darah 150/90mmhg, Nadi : 94x/menit, Respirasi :20 x/menit, S:36⁰C. Obat-obat yang dikonsumsi di rumah Furosemid, Asam folat, Kalsium Osteopol, Amlodipin, Ramipril. Subyek I setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat *informed consent* dari peneliti. Responden sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Hari pertama sebelum dilakukan intervensi pasien terlebih dahulu dilakukan pretest dengan menggunakan kuesioner FACIT Fatigue skala didapatkan tingkat kelelahan pasien 17 (Kelelahan berat) kemudian dilakukan terapi *foot massage* di kedua kaki selama 20 menit, terapi ini dilakukan pada saat pasien sedang menjalani hemodialisa dan 5 menit kemudian dilakukan posttest didapatkan tingkat kelelahan pasien 19 (Kelelahan Sedang). Pada hari kedua dilakukan hal yang sama didapatkan tingkat kelelahan pasien sebelum intervensi 28 (Kelelahan sedang) kemudian diberikan terapi *foot massage* selama 20 menit pada saat pasien menjalani hemodialisa dan 5 menit kemudian dilakukan posttest didapatkan tingkat kelelahan pasien 31 (kelelahan ringan).

2. Subyek II

Subyek II berjenis kelamin perempuan, usia 68 tahun dan beragama islam. Mulai menjalani hemodialisa November 2020. Subyek memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien terpasang akses vaskular AV Shunt di tangan kiri, hemodialisa dilakukan dua kali seminggu yakni hari senin dan kamis jam 05.30-09.30 WIB lama hemodialisa 4 jam. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kelelahan yang dirasakan oleh pasien karena sulit tidur pada malam hari. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin 7,4 g/dL atau masuk dalam kategori rendah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum menjalani hemodialisa menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 20x/menit, S : 36,2⁰C. Obat yang dikonsumsi pasien di rumah Asam folat dan kalsium. Subyek II setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian dengan

menandatangani surat *informend consent* peneliti. Subyek II sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti. Hari pertama sebelum dilakukan intervensi pasien terlebih dahulu dilakukan pretest dengan menggunakan kuesioner FACIT Fatigue skale didapatkan tingkat kelelahan pasien 25 (Kelelahan sedang) kemudian dilakukan terapi *foot massage* di kedua kaki selama 20 menit, terapi ini dilakukan pada saat pasien sedang menjalani hemodialisa dan 5 menit kemudian dilakukan posttest didapatkan tingkat kelelahan pasien 28 (Kelelahan Sedang). Pada hari kedua dilakukan hal yang sama didapatkan tingkat kelelahan pasien sebelum intervensi 29 (Kelelahan sedang) kemudian diberikan terapi *foot massage* selama 20 menit pada saat pasien menjalani hemodialisa dan 5 menit kemudian dilakukan posttest didapatkan tingkat kelelahan pasien 33 (kelelahan ringan).

Hasil pengukuran tingkat kelelahan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *foot massage* menggunakan FACIT-*Fatigue Scale* sebagai berikut :

Tabel 5 Tingkat kelelahan sebelum dan sesudah terapi *foot massage*

Subyek	Hari pertama		Perubahan
	Score Kelelahan		
	Pre	Posttest	
I	17 (Kelelahan Berat)	19 (Kelelahan Sedang)	2
II	25 (Kelelahan sedang)	28 (Kelelahan Sedang)	3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa score kelelahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *foot massage* terdapat perubahan score kelelahan, pada pertemuan pertama subyek I sebelum diberikan intervensi score kelelahan 17 (Kelelahan Berat) dan setelah diberikan intervensi score menjadi 19 (Kelelahan Sedang), sedangkan pada Subyek II sebelum diberikan intervensi score 25 (Kelelahan Sedang) dan setelah diberikan intervensi terjadi perubahan score menjadi 28 (Kelelahan sedang).

Tabel Tingkat Kelelahan Sebelum dan Sesudah Terapi *Foot Massage*

Hari Kedua			
Subyek	Score Kelelahan		Perubahan
	Pre	Posttest	
I	28 (Kelelahan Sedang)	31 (Kelelahan Ringan)	3
II	29 (Kelelahan Sedang)	33 (Kelelahan Ringan)	4

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa score kelelahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *foot massage* terdapat perubahan score kelelahan, pada pertemuan kedua subyek I sebelum diberikan intervensi score kelelahan 28 (Kelelahan Sedang) dan setelah diberikan intervensi score menjadi 31 (Kelelahan Ringan), sedangkan pada Subyek II sebelum diberikan intervensi score 29 (Kelelahan Sedang) dan setelah diberikan intervensi terjadi perubahan score menjadi 33 (Kelelahan Ringan).

F. PEMBAHASAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa tingkat kelelahan dari kedua subyek sebelum diberikan terapi *foot massage* pada hari pertama tergolong kelelahan berat dan kelelahan sedang lalu pada hari kedua tergolong kategori kelelahan ringan. Setelah diberikan terapi *foot massage* selama 1x 20 menit pada 2 kali pertemuan dalam seminggu dan dilakukan pengukuran score kelelahan kembali dengan menggunakan FACIT Fatigue scale. Hasil menunjukkan score kelelahan pertemuan pertama pada subyek I dari 17 (Kelelahan Berat) menjadi 19 (kelelahan sedang), pertemuan kedua dari 28 (kelelahan sedang) menjadi 31 (Kelelahan ringan) dan pada subyek II score kelelahan pada pertemuan pertama 25 (Kelelahan sedang) menjadi 28 (Kelelahan sedang), pertemuan kedua score 29 (Kelelahan sedang) menjadi 33 (Kelelahan ringan).

Kelelahan terjadi ketika seseorang merasa lelah atau tidak mempunyai kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Umumnya pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis seringkali

mengalami gejala subjektif seperti kelelahan, lemas, dan kurang energi (Kring & Crane, 2015 dalam Santoso dkk, 2022). Kondisi kelelahan yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti kadar hemoglobin yang tidak normal atau pada kategori rendah, lamanya menjalani hemodialisa, perubahan tekanan darah, kelebihan volume cairan dalam tubuh yang ditandai dengan penambahan berat badan, serta penyakit penyerta.

Faktor penyebab kelelahan yang dialami oleh subyek 1 yaitu kadar hemoglobin yang rendah, gangguan pola tidur, tidak ada nafsu makan dan mempunyai penyakit penyerta. Sedangkan faktor penyebab kelelahan yang dialami oleh subyek II yaitu kadar hemoglobin yang rendah dan gangguan pola tidur.

Faktor yang menyebabkan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami kelelahan karena kadar Hemoglobin yang rendah sehingga rentan terjadinya anemia. Anemia pada pasien gagal ginjal kronis disebabkan karena adanya peningkatan nilai ureum dan kreatinin. Peningkatan kadar urea menyebabkan terganggunya produksi hormon eritropoetin sehingga menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Berkurangnya produksi sel darah merah dapat menyebabkan penurunan kapasitas pembawa oksigen dalam darah sehingga menyebabkan pasien merasa kelelahan (Santoso dkk, 2022). Kelelahan fisik seringkali disertai dengan menurunnya kadar hemoglobin (Hb), nilai Hb terakhir pada subyek I yaitu 6,9 g/dL atau dalam kategori rendah dan pada subyek II yaitu 7,4 g/dL atau dalam kategori rendah.

Faktor berikutnya yang menyebabkan pasien kelelahan adalah kehilangan nafsu makan dan gangguan tidur. Pasien yang menjalani hemodialysis mungkin akan mengalami mual, muntah, kehilangan nafsu makan, lelah kehilangan energy dan peotein akibat uremia (Sulaiman, 2015). Oleh karena itu, peneliti memberikan anjuran pada pasien untuk makan sedikit tetapi sering. Pasien hemodialysis yang mengalami kelelahan akan merasakan beberapa gejala seperti rasa tidak enak badan, kesulitan

berkonsentrasi, pola tidur dan emosi terganggu, serta menurunnya kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitasnya tiap hari (Fatayi, 2008 dalam Nathasia et al, 2020).

Faktor berikutnya yang menyebabkan penderita gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa merasa kelelahan adalah penyakit penyerta. Penyakit penyerta adalah penyakit tambahan yang terjadi bersamaan dengan penyakit primer. Penyakit penyerta sering terjadi pada penyakit kronis, salah satu masalah yang umum adalah gagal ginjal kronis. Penyakit penyerta yang muncul seperti gangguan gastrointestinal, hormonal, dermatologis, neurologis, penyakit terkait darah, terkait sistem kekebalan tubuh, kardiovaskuler dan lipid (Callaghan, 200 dalam Santoso dkk, 2022). Pasien dengan hipertensi, akan merasakan kelelahan karena jumlah oksigen yang dihasilkan tidak seimbang dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Penyakit penyerta yang diderita subyek I yaitu hipertensi dan jantung.

Penurunan kelelahan juga dibuktikan dengan pernyataan pasien bahwa pasien merasa lebih rileks dan nyaman , pusing berkurang, lemah dan lelah berkurang, tekanan darah menurun menjadi 140/ 80 mmHg pada subyek I dan pada subyek II tekanan darah 110/80 mmHg.

Peneliti juga berasumsi bahwa terdapat pengaruh positif dari dukungan keluarga pada pasien yang menjalani hemodialisa, dari kedua subyek yang diteliti semua didukung oleh keluarga masing-masing. Dukungan keluarga mengacu pada sikap, perilaku dan kesediaan keluarga untuk membantu individu yang sakit, selalu bersedia menawarkan bantuan bila diperlukan. Membantu dalam mencari informasi terkait hemodialisa, mendanai pengobatan, menyediakan fasilitas yang diperlukan dan menjaga komunikasi dengan pasien dianggap sebagai bentuk dukungan keluarga. Memiliki sistem dukungan keluarga yang kuat akan sangat meningkatkan perawatan diri pada pasien hemodialisis, yang mengarah pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup. Oleh karena itu peneliti memberikan edukasi tentang terapi *foot massage* kepada keluarga sehingga bisa dilakukan di rumah dan dapat menurunkan kelelahan yang dirasakan pasien.

Hasil studi kasus diatas menunjukkan kedua subyek mengalami penurunan kelelahan. Pertemuan pertama Subyek I dari 17 (kelelahan berat) menjadi 19 (kelelahan sedang) dan subyek II dari 25 (kelelahan sedang) menjadi 28 (kelelahan sedang) kemudian pada pertemuan kedua subyek I dari 28 (Kelelahan sedang) menjadi 31 (kelelahan ringan) sedangkan subyek II dari 29 (kelelahan sedang) menjadi 33 (kelelahan ringan). Hal ini sejalan dengan penelitian (Soniawati & ulfah, 2023). Terapi foot massage yang diberikan tiga kali berturut-turut pada pasien gagal ginjal kronis yang melaksanakan hemodialisis terbukti efektif menurunkan tingkat kelelahan berdasarkan skor sebelum dan sesudah intervensi.

Studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian Pamungkas & Yuniartika (2022), Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan skor kelelahan yang signifikan pada kedua pasien. Sebelum dilakukan *foot massage* skor kelelahan dua responden termasuk dalam kategori berat dan setelah diberikan terapi *foot massage* 2 kali dalam 1 minggu selama 20 menit skor kelelahan pada dua respoden termasuk dalam kategori ringan. Sehingga dapat disimpulkan bawah terapi foot massage berpengaruh dalam penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

G. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dengan pemberian intervensi terapi *foot message* terhadap penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa hasil evaluasi dengan menggunakan kuesioner FACIT Fatigue Skale pada kedua subyek sebelum dan setelah terapi *foot masaage* yaitu pertemuan pertama pada subyek I dari 17 (Kelelahan Berat) menjadi 19 (kelelahan sedang), pertemuan kedua dari 28 (kelelahan sedang) menjadi 31 (Kelelahan ringan) dan pada subyek II score kelelahan pada pertemuan pertama 25 (Kelelahan sedang)menjadi

28 (Kelelahan sedang), pertemuan kedua score 29 (Kelelahan sedang) menjadi 33 (Kelelahan ringan). Sehingga dapat disimpulkan bahwa bahwa penerapan terapi *foot massage* mampu menurunkan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis.

2. Saran

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dapat membuat SOP tentang terapi *foot massage* khususnya di ruang Hemodialisa.

b. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan perawat sebagai tambahan pengetahuan dalam meningkatkan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang professional dalam menerapkan tindakan non farmakologi khususnya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Subyek Peneliti

Subyek bisa menerapkan terapi *foot massage* sebagai terapi pendamping yang dilakukan secara rutin dan keluarga dapat memotivasi pasien agar melakukan terapi ini di rumah sakit maupun di rumah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hubungan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan kelelahan yang dirasakan pasien dan juga bisa menggunakan alat kuesioner kelelahan yang lain untuk mengukur tingkat keletihan.

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini adalah pada saat melakukan terapi *foot massage* yaitu posisi peneliti pada saat melakukan *foot massage* berada disamping kaki pasien sehingga kesulitan melakukan pijatan pada bagian telapak kaki pasien dikarenakan papan kaki pada tempat tidur pasien tidak

bisa dilepas. Apabila posisi peneliti menghadap kaki pasien, peneliti tidak kesulitan dan merasa nyaman pada saat melakukan terapi *foot massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K., Kristina, K., & Leini, S. (2021). Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.25157/ag.v3i2.5902>
- Ariyanti, D. (2021). Penerapan foot massage dan profiling ultrafiltrasi pada pasien ESRD on HD reguler dengan hipertensi intradialitik dan sakit kepala: A case study. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), 34–39.
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Murray, C. J. L. (2020). Global, Regional, and National Burden of Chronic Kidney Disease, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden Of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Brunner and Suddarth 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol. 2. Jakarta : EGC
- Dewi Anggraini. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Darsono Pacitan*.
- Fatayi, Dian. 2008. *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialisis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur*.
- Gustina, P. (2023). Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang.
- Hutagol, E.V. (2019). Peningkatan Kulaitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan. *Jurnal Jumantik*. 2(1):42–59. <https://doi.org/http://dx.doi/10.30829/jumantik.v2i1.968>.
- 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. *Journal Ners*, 8(1), 787–792
- Kring, D.L & Crane. (2015). Factors affecting Quality of life in persons on hemodialysis, *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15-55. <http://www.proquest.umi.com>

- Lestari, Y. S., & Hudiyawati, D. (2022). Effect of foot massage on reducing fatigue in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(3), 166. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i3.2022.166-173>
- Melati, N., Retang, Y. R. A., & Kristiningsih, A. E. (2024). Studi kasus: Foot massage minyak zaitun untuk fatigue pada pasien hemodialisis. *Journal of Health (JoH)*, 11(1), 035–042. <https://doi.org/10.30590/joh.v11n1.708>
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 209–218.
- Nurdina, G., Yulianto, D., Anggraini, D., & Putri, T. A. K. (2023). Pengaruh foot massage dengan minyak zaitun terhadap fatigue pasien hemodialisis. *PPNI Jabar*, 1(1), 9–18.
- Nurbadriyah, W. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3S*. Malang: Literasi Nusantara
- Pamungkas, B. B., & Yuniartika, W. (2022). Evidence-based nursing: Pengaruh foot massage terhadap kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Semnaskep*, 1, 46–50.
- PERNEFRI. (2020). *Integrated Collaboration for Excellent Kidney Care*
- Prabowo, E., & Pranata, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Pangesti, T.A. (2024). Pengaruh Terapi Foot Massage terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 103-113. <https://doi.org/10.62383/quwell.v1i2.281>
- Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. (2020). Penerapan slow deep breathing untuk menurunkan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.77>
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Siburian, C. H., & Silaban, N. Y. (2023). The effect of foot massage with oil aromatherapy on hemodialysis patients' sleep quality. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 33– 38. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1398>

- Soniawati, D.,Ulfah, M. (2023). Penerapan Terapi Foot Massage Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Inovasi penelitian , 4(1) 7-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v4i1.2601>
- Somad, A. (2019). Foot Massage Reflexology. Ilmu kesehatan, 2
- Sulaiman. (2015) Hubungan Lamanha Hemodialisis dengan Fatigue pada Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammandiyah Yokyakarta.
- Sulistini, R. (2020). Fatigue pasien yang menjalani hemodialysis pendekatan asuhan keperawatan (1 st ed). Chakra Bramanda Lentera
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf> – Diakses Agustus 2024
- Rosenthal, M. (2014). The complete thyroid book. New York: Mc Graw Hill.
- Wahyuningsih, M., & Astuti, L. A. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Dan Koping Pada Pasien Hemodialisa. Community of Publishing in Nursing, 10, 392–397.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian “Penerapan *Terapi Foot Massage* Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul”
2. Setelah mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan apabila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelum tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya
 - d. Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya, persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Agustus 2024

Mengetahui
Saksi

Responden

(.....)

(.....)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdra/i calon responden

di Ruang HD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dengan hormat,

Bersama ini saya mahasiswi Program Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Erniyati Ina

NIM : PN231010

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul”

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/i untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang kami berikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/I saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Agustus 2024

Hormat saya,

Erniyati Ina

**PENGANTAR PENELITIAN LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON
SUBYEK / RESPONDEN PENELITIAN**

Calon responden penelitian : Sebelum Bapak /Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti jika ada sesuatu yang tidak jelas atau jika Bapak / Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut saat sebelum, selama, atau setelah berpartisipasi Bapak / Ibu dalam penelitian ini.

Judul penelitian : Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialis RSUD Panembahan Senopati Bantul

Nama : Erniyati Ina
Alamat : Jl. Babarsari Tambak Bayan 15 No. 6B
Telepon : 0821 3874 0950
Email : erniina2@gmail.com

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk “Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam menurunkan tingkat kelelahan saat proses hemodialisa. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu satu sesi pertemuan sekitar 40 menit secara terstruktur.

Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah

memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Bapak/Ibu akan dimohon untuk mengisi kuisioner sekitar 5 menit untuk menjawab semua pertanyaan/ Pernyataan yang ada (Pre test), yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu, dengan pilihan jawaban yang telah disediakan, sebelum pelaksanaan intervensi secara klasikal yang dijawab secara individu. Selanjutnya, diakhir sesi, Bapak/Ibu diminta mengisi kembali kuesioner yang diberikan secara langsung (Post test). Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi

Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah intervensi pada sesi yang sama. Bila belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut pada peneliti. Selama penelitian, Bapak/Ibu mengisi kuesioner dalam keadaan tenang dan fokus serta mandiri

Risiko/efek samping dan penanganannya

Pengisian kuesioner tentang kelelahan yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian/pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan kontrak waktu dengan responden/ subyek penelitian sebelum berpartisipasi demikian juga peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini dapat dirasakan secara langsung, peneliti berharap bahwa intervensi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan manfaat tentang penanganan kelelahan dengan terapi *foot massage* pada pasien yang menjalani hemodialisa yang telah banyak diteliti di setting yang berbeda yang mempunyai manfaat dalam menurunkan tingkat kelelahan.

Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata – mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan nama Bapak/Ibu.

Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapat souvenir, sebagai ucapan terima kasih peneliti atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipunggut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Erniyati Ina) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat saya,

Peneliti

Erniyati Ina

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Dasar

- a. Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa sebelum pemberian terapi *foot massage*
- b. Memberikan intervensi terapi *foot massage* pada saat menjalani hemodialisa
- c. Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa setelah pemberian terapi *foot massage*

3. Apa

Pemberian informasi dijelaskan langsung kepada responden

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program profesi Ners dengan latar belakang telah lulus S1 sarjana keperawatan yang memiliki pemahaman tentang penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan pemberian terapi *foot message*

5. Bagaimana model pemberian

Melalui penerapan langsung di ruang saat pasien hendak dilakukan hemodialisa

6. Dimana

Intervensi dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

7. Kapan dan berapa banyak

Intervensi dilakukan setelah responden menandatangani *inform consent*, melaksanakan *pretest* dan bertemu saat jadwal HD pasien. Intervensi dilakukan selama 40 menit. Jumlah responden adalah 2 orang pasien yang hemodialisa. Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan jumlah keseluruhan

responden.

8. Penyesuaian

Intervensi ini menggunakan metode penerapan langsung kepada pasien. Pelaksanaan intervensi ini bertempat di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tidak dapat dilaksanakan di tempat lain.

9. Perubahan/Modifikasi

Pretest dilakukan sebelum pemberian terapi *foot massage*, diberikan setelah responden menandatangani inform consent di ruang hemodialisa. Posttest dilakukan setelah responden selesai dilakukan pemberian terapi *foot massage*.

10. Seberapa baik

Rencana: Intervensi akan disampaikan oleh peneliti selama 40 menit, yang dibagi menjadi beberapa tahap, Pembukaan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, pengisian inform consent, kesediaan menjadi responden, pengisian kuisisioner. Inti penerapan aromaterapi lavender, dan penutup pengisian kuisisioner post test, pemberian sofenir dan dokumentasi

Kode Responden :

LEMBAR KUESIONER

Functional Assessment of Chronic Illnes Therapy (FACIT)
Fatigue Scale (version 4)

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah masing-masing setaip pernyataan dengan teliti.
2. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan dan sesuai dengan pengalaman yang anda alami.
3. Anda hanya diperbolehkan memilih satu jawaban pada masing-masing pernyataan.
4. Pilihlah jawaban sebagai berikut :
 - 0. Tidak sama sekali**
 - 1. Sedikit**
 - 2. Sedang**
 - 3. Cukup banyak**
 - 4. Sangat Banyak**
5. Periksa kembali jawaban yang anda pilih, pastikan semua pernyataan sudah terjawab semua dan lengkap sebelum diserahkan kepada peneliti.

Nama :

Umur :

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Cukup banyak	Sangat banyak
1	Saya merasa lelah					
2	Seluruh tubuh saya terasa lemah					
3	Saya merasa lesu					
4	Saya merasa lelah					
5	Saya kesulitan memulai sesuatu karena saya lelah					
6	Saya kesulitan menyelesaikan sesuatu karena saya lelah					
7	Saya memiliki tenaga					
8	Saya dapat melakukan aktivitas seperti biasa					

9	Saya perlu tidur di siang hari					
10	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					
11	Saya memerlukan bantuan melakukan aktivitas seperti biasa					
12	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan hal-hal yang ingin saya lakukan					
13	Saya harus membatasi aktivitas social saya karena saya lelah					

Interpretasi :

- ≤ 17 : Berat
 18-30 : Sedang
 ≥ 31 : Ringan

Rentang Score	Nomor Item	Reverse Item		Response Item	Item score
0-52	1	4	-		=
	2	4	-		=
	3	4	-		=
	4	4	-		=
	5	4	-		=
	6	4	-		=
	7	0	+		=
	8	0	+		=
	9	4	-		=
	10	4	-		=
	11	4	-		=
	12	4	-		=
	13	4	-		=

Jumlah Nilai =

Kalikan dengan 13 =

Bagi dengan jumlah pertanyaan =

Skor Fatigue =

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i>
Pengertian	<i>Foot Massage</i> adalah suatu terapi dengan memberikan sentuhan pijatan pada kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kelelahan 2. Menurunkan tekanan darah 3. Mengurangi kegiatan jantung dalam memompa 4. Memberikan relaksasi 5. Mengurangi kecemasan
Indikasi	Pasien Yang Mengalami Kelelahan
Kontra Indikasi	Pasien yang memiliki luka pada kaki dan fraktur
Waktu	10-20 menit
Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Diri 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak zaitun b. Tissue c. Handuk d. Lembar Kuesioner FACIT
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam terapeutik 2. Perkenalkan diri 3. Jelaskan tujuan dan Prosedur tindakan 4. Kontrak waktu 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Lakukan pengukuran tingkat kelelahan
Tahap Kerja	Tahap Pertama : Massage kaki bagian depan <ol style="list-style-type: none"> 8) Ambillah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya

	<p>9) Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju ke atas, dengan satu gerakan tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengikuti lekuk kaki</p> <p>10) Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan di atas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga ki bawah lutut. Dengan tangan masih pada posisi V urut ke atas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.</p> <p>11) Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut</p> <p>12) Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.</p> <p>13) Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.</p> <p>14) Ulangi pada kaki kiri</p> <p>Tahap II : Massage pada telapak kaki</p> <p>8) Letakkan alas yang cukup besar dibawah kaki klien</p> <p>9) Tangkupkan telapak tangan kita di sekitar sisi kaki kanannya</p> <p>10) Rilekskan jari-jari serta gerakkan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat. Ini akan membuat kaki rileks.</p> <p>11) Biarkan tangan tetap memegang bagain atas kaki.</p>
--	---

	<p>12) Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki ke arah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah</p> <p>13) Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada di atas dan telunjuk di bagian bawah.</p> <p>14) Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekan uraturat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara urat-urat otot dengan ibu jari. Ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.</p> <p>15) Pegang tumit kaki klien dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama, letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.</p>
Tahap Terminasi	<p>1) Rapihan alat dan pasien</p> <p>2) Evaluasi perasaan pasien</p> <p>3) Dokumentasi</p>

RENCANA JADWAL STUDI KASUS

2024				
No	Kegiatan	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan judul			
2	Konsul judul			
5	Bimbingan			
6	Ujian proposal			
7	Bimbingan revisi			
8	Penerapan kasus			
9	Susun pembahasan			
10	Bimbingan dan Revisi			
11	Seminar hasil			
12	Perbaiki KIAN			
13	Pengumpulan hasil laporan			

TERAPI PIJAT KAKI



Disusun Oleh

Erniyati Ina
PN231010

Program Studi
Pendidikan Profesi Ners
Stikes Wira Husada Yogyakarta
2024

Apa itu terapi pijat kaki ???



Terapi *foot massage*/ pijat kaki adalah Pijat kaki adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

Tujuan Terapi Pijat Kaki

1. Menurunkan kelelahan
2. Menurunkan tekanan darah
3. Mengurangi kegiatan jantung dalam memompa
4. Memberikan relaksasi
5. Mengurangi kecemasan

Persiapan Alat

- ♥ Minyak Zaitun/ Lotion

Prosedur Terapi Pijat Kaki



Letakkan tangan sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju ke atas, dengan satu gerakan tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengikuti lekuk kaki.



Buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan di atas tulang garis dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut. Dengan tangan masih pada posisi V urut ke atas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.



Tekanolah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.



Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian pangkal dan ujung kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.



Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat. Ini akan membuat kaki rileks.



Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki ke arah pemijat mulai da ri tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.



Dengan menggunakan ibu jari, tekan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara urat-urat otot dengan ibu jari.



Pegang tumit kaki kilen dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki.

“Senoga Bermanfaat”

terima kasih



 BBUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS	
Mata Kuliah	= KIA
Nama Mahasiswa	= Enyokholic
NIM Mahasiswa	= 1021016
Dosen Pembimbing	= Murni, S.Pg.M., N.Ns.
Nama Rumah Sakit	= RSUD Kandanghewan Jangub Bantul
Ruangan	= Ruang Hemodialisa

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Kamr, 05 September 2024	hasil karya ilmiah atau Ners	Tambahan jenis atau tindakan yang diharapkan pada pasien	
2	Sabtu, 10 September 2024	hasil karya ilmiah atau Ners	Tambahan atau pelaksanaan	
3	Rabu, 11 September 2024	hasil karya ilmiah atau Ners	perhatikan pemberian yang benar	
4	Kamr, 12 September 2024	hasil karya ilmiah atau Ners	ALL	

BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS

Mata Kuliah = KIA	Dosen Pembimbing = Murgani, I Pp., Nt., M. Kes.
Nama Mahasiswa = Prayogi W.	Nama Rumah Sakit = RSUD Puncung Gunung Jember
NIM Mahasiswa = 19231010	Ruangan = Ruang Kardiolipid

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Senin, 05 September 2023	keperawatan umum dan keperawatan jiwa	Tambahan jenis obat untuk hipertensi yang disesuaikan pada pasien	
2	Selasa, 10 September 2023	keperawatan jiwa dan keperawatan jiwa	Tambahan obat pelarutan	
3	Rabu, 11 September 2023	keperawatan jiwa dan keperawatan jiwa	Perubahan jumlah obat	
4	Kamis, 12 September 2023	keperawatan jiwa dan keperawatan jiwa	Ada	

ERNIYATI INA PN231010.pdf

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

24%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	vdocuments.site Internet Source	1%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	ejournal.unimugo.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	1%
7	proceedings.ums.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikesalifah.ac.id Internet Source	1%

Acc
STUDENT IDENTIFICATION CARD
NAMA : Erniyati Ina
NIM : PN231010
OPERATOR : Air Puryo S. *AP*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

(RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL)

TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN KELELAHAN PASIEN GAGAN GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA**

No. 931 / STIKES WHY / SKP NERS / IX / 2024

No. 02 / HD - IX / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :-*

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi pendidikan profesi ners STIKES Wira Husada, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Santoso, S. Kep., Ns
Jabatan : Pembimbing Klinik
Instansi : RSUD Panembahan Senopati Bantul
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Panembahan Senopati Bantul, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan penerapan terapi *foot massage* terhadap penurunan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

1	Dosen/Mata Kuliah	: Emiyati Ina (Mahasiswa) : Muryani, S. Kep., Ns., M. Kes, Sebagai dosen pembimbing akademik Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir dari STIKES Wira Husada dengan jumlah sks : 2 sks
2	Guru atau CI Pendamping	: Santoso, S. Kep., Ns, Sebagai Pendamping dari RSUD Panembahan Senopati Bantul
2	Waktu	: Tanggal pelaksanaan bula Agustus 2024
3	Kalender Akademik	: Semester II Tahun 2024
4	Penilaian	: Sebelum dilakukan intervensi terapi foot massage terlebih dahulu dilakukan pretest dengan menggunakan kuesioner FACIT Fatigue Skale kemudian dilakukan terapi foot massage selama 20 menit. Post test dilakukan 5 menit kemudian dengan kuesioner yang sama.

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal, 13.09.2024

PIHAK KEDUA

Santoso, S.Kep.,Ns.
NIP. 197206191994021002

Tanggal, 13.09.2024

PIHAK PERTAMA

Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0522088002

Mengetahui,

Ketua STIKES Wirahusada Yogyakarta



Dr. Dra Ning Rintiswati., M.Kes