

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyakit yang ditandai oleh kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat disembuhkan. CKD dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap, yang akhirnya memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Prevalensi CKD meningkat secara signifikan di seluruh dunia, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti peningkatan usia populasi, prevalensi diabetes, dan hipertensi ¹. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidak normalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (imaging), serta adanya riwayat transplatasi ginjal ²

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 melaporkan bahwa CKD merupakan penyebab kematian global terbesar ke-10, menunjukkan peningkatan yang signifikan dari dekade sebelumnya (1) Pada tahun 2021, *Global Burden of Disease Study* memperkirakan bahwa sekitar 700 juta orang di seluruh dunia menderita CKD, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di negara-negara berkembang. ³

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi pasien CKD di Indonesia mencapai 3,8%, mengalami peningkatan sebesar 1,8% dibandingkan dengan data dari Riskesdas tahun 2013. Kalimantan Utara memiliki prevalensi tertinggi sebesar 0,64%, diikuti oleh Maluku Utara dan Sulawesi Utara, sedangkan yang terendah adalah Sulawesi Barat dengan prevalensi 0,18%. Di Jambi, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari 0,2% menjadi 0,3%. Prevalensi gagal ginjal menurut kelompok usia di Indonesia adalah 0,823% pada usia 65-74 tahun, 0,748% pada usia ≥ 75 tahun, 0,564% pada usia 55-64 tahun, 0,331% pada usia 35-44 tahun, 0,228% pada usia 25-34 tahun, dan 0,133% pada usia 15-24 tahun ⁴. Berdasarkan

laporan ke-11 dari Indonesian Renal Registry oleh PENEFRI, terdapat 132.142 pasien aktif hemodialisa, dengan 66.433 pasien baru menjalani hemodialisa⁵.

Di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, berdasarkan data rekapitulasi dari ruang hemodialisa selama tiga tahun terakhir (2019-2021), tercatat jumlah pasien baru dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan. Dari tahun 2019 ke 2020, jumlah pasien turun sedikit dari 140 menjadi 138 orang. Selanjutnya, dari tahun 2020 ke 2021, jumlah pasien menurun menjadi 122 orang. Pada tahun 2023, jumlah pasien kembali turun menjadi 86 orang.

Hemodialisis adalah salah satu penanganan untuk gagal ginjal kronis yang bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ginjal dan kualitas hidup pasien. Terapi ini berfungsi sebagai pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun dari darah manusia. Penderita gagal ginjal kronis harus menjalani hemodialisis secara terus menerus seumur hidupnya. Proses terapi ini berlangsung selama 2-5 jam dan dilakukan 1-3 kali seminggu⁶. Tingkat kelangsungan hidup pasien hemodialisis diperkirakan mencapai 79% untuk satu tahun, namun untuk jangka panjang, tingkat kelangsungan hidup menurun menjadi 33% untuk lima tahun. Oleh karena itu, hemodialisis menjadi pilihan pengobatan utama untuk gagal ginjal kronis⁷.

Terapi hemodialisis pada dasarnya dapat meningkatkan kualitas hidup, tetapi tidak dapat menghentikan perkembangan penyakit ginjal dan tidak akan mengembalikan fungsi ginjal yang normal. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah gangguan neurologis yang disebut *Restless Legs Syndrome* (RLS)⁸. RLS, juga dikenal sebagai penyakit Willis-Ekbom (WED), merupakan gangguan sensorimotor yang ditandai oleh dorongan yang kuat untuk menggerakkan kaki. Dorongan ini biasanya disertai dengan sensasi tidak nyaman di kaki yang dapat berkurang sebagian atau sepenuhnya dengan gerakan.⁹

Restless legs syndrome bisa muncul sebagai akibat sekunder dari uremia pada pasien dengan penyakit ginjal kronis¹⁰. Sindrom kaki gelisah uremik terkait dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah, saturasi transferin di bawah 20%, dan respons yang kurang memadai terhadap epoetin alfa.¹¹

Penyebab RLS pada pasien gagal ginjal kronik dikaitkan dengan anemia. Anemia dan peningkatan kadar ureum dalam darah mempengaruhi aktivitas dopamin, yang berperan dalam koordinasi gerakan tubuh dan siklus tidur. Ketika produksi dopamin di otak berkurang, terjadi hambatan pada saraf motorik spinal melalui traktus kortikospinalis dan saraf aferen dari ujung otot spindle, yang mempengaruhi saraf motorik dan mengubah interaksi antar saraf di tulang belakang. Akibatnya, pasien merasakan nyeri pada tungkai dan mengalami gerakan anggota tubuh yang spontan tanpa disadari, terutama pada malam hari. Kondisi ini dikenal sebagai *Restless Leg Syndrome* (RLS) dan mengakibatkan penderita gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur yang berdampak pada kualitas tidur mereka¹²

Penelitian oleh Ariani & Maliya¹³ mengungkapkan bahwa dari 42 responden yang menjalani hemodialisa, mayoritas adalah wanita (53,7%) dengan rentang usia 44 hingga 68 tahun yang mengalami RLS. Sebanyak 20 responden menunjukkan gejala RLS ringan, sedangkan 5 responden mengalami gejala sedang dan memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Sebagian besar dari mereka (26 responden) telah menjalani hemodialisa selama 1 hingga 3 tahun.

Penelitian lain mengindikasikan adanya hubungan antara usia ($p=0,053$, $P < 0,05$) dan durasi menjalani hemodialisis ($p=0,056$, $p<0,05$) dengan kejadian RLS berdasarkan uji Rank Spearman. Responden berusia di atas 60 tahun yang menderita RLS cenderung mengalami kondisi sangat parah, sedangkan mayoritas responden berusia 35-45 tahun mengalami kondisi RLS parah. Pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis selama kurang dari 12 bulan hingga 48 bulan umumnya mengalami kondisi RLS parah. Sementara itu, RLS sangat parah lebih jarang ditemukan, namun ada pada responden yang menjalani hemodialisis selama 12-48 bulan (3,2%). Penelitian juga menunjukkan bahwa pria lebih banyak mengalami RLS parah (33,3%) dibandingkan wanita (17,2%)¹⁴.

Beberapa penelitian mengungkapkan berbagai cara untuk mengurangi gejala RLS, baik melalui pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Meskipun obat-obatan dopamin sering digunakan dalam pengobatan RLS, obat-obatan ini bisa menyebabkan komplikasi serius. Oleh karena itu, terapi non-farmakologi semakin

sering diterapkan untuk menangani sindrom ini. Salah satu bentuk terapi komplementer dan alternatif yang digunakan adalah terapi pijat dan aromaterapi.

Terapi *Massage* juga dapat dimanfaatkan untuk mengurangi gejala RLS. Teknik ini melibatkan sentuhan dan pijatan ringan yang membantu tubuh merasa lebih rileks dengan menciptakan perasaan nyaman melalui kulit dan mengurangi rasa sakit. Pijatan ini bekerja dengan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin¹⁵. Terapi pijat merupakan salah satu bentuk terapi alternatif yang sederhana, aman, tidak memerlukan pembedahan, dan terjangkau secara finansial¹⁶.

Aromaterapi adalah minyak aromatik yang diekstrak dari berbagai tanaman dan digunakan dengan cara dihirup atau untuk pijat, bertujuan untuk mencegah atau mengobati gejala yang tidak nyaman. Dalam memilih jenis aromaterapi untuk pijat, dipertimbangkan manfaat khusus dari masing-masing jenis minyak tersebut¹⁷

Lavender (*Lavandula stoechas*) berasal dari keluarga Lamiaceae seperti mint dan dikenal sebagai salah satu aroma herbal yang paling sering digunakan untuk berbagai masalah kesehatan. Komponen utama dalam minyak esensial lavender mudah diserap kulit, memberikan efek menenangkan, antidepresan, merilekskan otot, dan meningkatkan kualitas tidur¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al.¹⁸ terhadap 10 pasien yang sedang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa setelah menerima empat sesi pijat menggunakan aromaterapi lavender, semua peserta menunjukkan peningkatan dengan mengurangi skor RLS. Temuan ini didukung oleh penelitian Mirbagher Ajorpaz et al.¹⁹ yang juga mencatat hasil serupa.

Terapi massage ini terbukti tidak menimbulkan efek samping dan dianggap aman serta tidak menimbulkan efek jangka panjang²⁰ Selain itu, pijat kaki dapat meningkatkan neurotransmitter serotonin dan dopamin, karena sensor saraf dikaki merespons gerakan pijat kaki dan ditransmisikan ke hipotalamus, merangsang pelepasan Corticotropin Releasing Factor (CRF), yang merangsang kelenjar pituitari dalam meningkatkan Pro-opioid Melanocortin (POMC) sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur²¹

Berdasarkan hasil data diatas, penulis tertarik untuk memberikan intervensi non farmakologi tentang “Terapi *Massage Lavender Oil* Untuk Mengatasi Gejala *Restless Legs Syndrome* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Interne RSUD Raden Mattaher Jambi”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan Penerapan Terapi *Massage Lavender Oil* Untuk Mengatasi Gejala *Restless Legs Syndrome* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan masalah gangguan rasa nyaman.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien CKD dengan masalah gangguan rasa nyaman dengan diberikan terapi *massage lavender oil*.
2. Mengetahui gambaran gejala *Restless Legs Syndrome* sebelum dan sesudah pemberian terapi *massage lavender oil*.
3. Mendeskripsikan implikasi keperawatan terkait penerapan terapi *massage lavender oil* terhadap gejala RLS pada pasien CKD.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil karya ilmiah ini untuk tambahan pengetahuan dan sebagai referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian keperawatan dasar mengenai penyakit CKD dan pengaruh terapi *massage lavender oil* terhadap gejala RLS dengan masalah gangguan rasa nyaman.

1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan

Profesi perawat dapat menjadikan sebagai salah satu pilihan intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan. Dengan adanya bukti dari riset sebelumnya tentunya hal ini akan bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan

khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan Keperawatan.

1.3.3 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kemampuan berpikir, menganalisa dan pengetahuan penulis, khususnya dalam bidang karya tulis ilmiah tentang pengaruh terapi komplementer teknik massage terhadap gangguan rasa nyaman pada pasien CKD.

1.4 Pengumpulan Data

Pendekatan studi kasus dengan dengan metode deskriptif kualitatif melalui beberapa tahapan.

- 1.4.1 Pemilihan kasus dengan kriteria pasien CKD dengan gejala RLS dan pasien yang dirawat diruang Interne RSUD Raden Mattaher Jambi.
- 1.4.2 Analisis teori melalui studi literatur dan jurnal-jurnal Google Scholar, Portal Garuda, Pubmed dari tahun 2020 – 2024 dengan kata kunci terapi massage, lavender, *Restless Leg Syndrome*, dan CKD.
- 1.4.3 Menyusun asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan dasar.
- 1.4.4 Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, serta rencana keperawatan dan implementasi disusun berdasarkan panduan SIKI.
- 1.4.5 Melakukan aplikasi asuhan keperawatan terkait terapi *massage lavender oil* pada pasien CKD dengan gejala RLS.