

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang perlu mendapatkan perhatian dalam dunia kesehatan karena telah menjadi masalah utama kesehatan dan berdampak sangat besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi. (Kemenkes, 2018). Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah kelainan pada struktur dan fungsi ginjal yang menetap lebih dari 3 bulan menyebabkan masalah kesehatan (Damayanti, 2022). Di banyak negara berkembang diabetes dan hipertensi adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis, tetapi di Asia dan negara-negara Afrika sub-Sahara, glomerulonefritis dan faktor lainnya umumnya tidak diketahui (Gliselda, 2021).

Penyebab dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat terjadi karena penurunan fungsi ginjalnya adapun penyebab CKD seperti gangguan metabolik, hipertensi, jenis kelamin dan usia. Mengonsumsi obat dengan bebas dan mengonsumsi obat dalam jangka waktu bertahun-tahun walaupun dengan resep dokter dapat berisiko menjadi gagal ginjal kronik dan risiko nekrosis papiler, adapun jenis obatnya seperti obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dan obat analgesik. Selain itu penyebab CKD seperti penggunaan minuman suplemen energi dan kebiasaan merokok (Pranandari & Supadmi, 2015).

Menurut sumber data di Amerika Serikat prevalensi penyakit ginjal kronis pada tahun 2021 berdasarkan kalangan kelompok usia 65 tahun atau lebih sebanyak (38%), usia 45-64 tahun sebesar (12%), usia 18-44 tahun sebesar (6%) (Prevention, 2021). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2018, penyakit ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (World Health Organization, 2018). Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada tahun 2018, sebanyak 739.208 orang atau sekitar 3,8 persen masyarakat di Indonesia mengalami penyakit ginjal kronis. Prevalensi ini meningkat dari data Riskesdas pada 2013 yang "hanya" dua persen (Kemenkes, 2018). Menurut data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Global Burden of Disease (GBD) pada tahun 2019 dalam (Salsabilla, 2024), penyakit ginjal kronis masuk ke dalam 10 besar penyakit dengan kematian tertinggi di Indonesia. Prevalensi tertinggi di wilayah Kalimantan Utara sebesar 0,64%, kemudian untuk wilayah Jawa Barat di peringkat ke-7 sebesar 0,48% yang sebelumnya di tahun 2013 menunjukan di angka 0,3% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2021 terdapat sebanyak 13.209 kasus penyakit ginjal kronis dan 5.271 orang diantaranya menjalani hemodialisis di Kota Bandung (Dinkes, 2021).

Kelebihan cairan dalam tubuh adalah ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan dalam fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Tubuh yang mengalami kelebihan cairan perlu

dilakukan tindakan untuk mengontrolnya. Salah satu tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami CKD adalah edema pada bagian seluruh tubuh dan yang paling sering terjadi yaitu pada daerah tungkai. Adanya volume cairan jaringan berlebih atau volume cairan ekstra seluler menunjukkan adanya edema (Manawan & Rosa, 2021).

Tanda gejala yang muncul pada pasien CKD dengan hipervolemia adalah edema perifer atau edema anasarka, ortopnea, dyspnea, peningkatan berat badan dengan cepat, peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan peningkatan Central Venous Pressure (CVP), adanya distensi vena jugularis, reflex hepatojugular positif, terdapat suara napas tambahan, oliguria, penurunan kadar hemoglobin/hematocrit, dan intake lebih banyak dari output (Dewi, 2021). Edema adalah suatu kondisi pembengkakan pada jaringan tubuh tertentu yang diakibatkan karena adanya penumpukan cairan karena proses lepasnya cairan dari kapiler atau ruang interstitial ke jaringan terdekat. Edema dapat terjadi di berbagai lokasi seperti di pergelangan tangan, pergelangan kaki, bagian kaki dan tangan seutuhnya. Edema yang tidak ditangani akan berdampak ke sistem pernapasan sehingga muncul pernapasan kusmaul yang merupakan respon dari asidosis metabolik, efusi pleura dan edema paru (Fatchur, 2020).

Bagi penderita CKD yang mengalami edema yang berkepanjangan maka dapat mempengaruhi fungsi dan rentan gerak. Terapi untuk mengurangi edema adalah dengan pembatasan asupan cairan dan natrium, selain itu juga dapat dilakukan hemodialisis yang merupakan proses pembersihan air dan

sampah dalam darah dan pemberian obat golongan diuretik dengan menghambat reabsorpsi natrium dalam tubulus distal (Fatchur, 2020).

*Ankle pumping exercise* merupakan latihan dengan mendorong cairan yang berada di ekstrasel ke pembuluh darah dan kembali ke jantung. *Ankle pumping exercise* bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi peredaran darah, selain itu juga latihan memompa pergelangan kaki dapat menghilangkan edema. Teknik *ankle pumping exercise* adalah cara efektif dalam mengurangi edema yang menimbulkan efek *muscle pump* yang artinya cairan terdorong di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung (Toya, 2017).

Pengaturan posisi dimana pada bagian anggota gerak bawah di posisikan lebih tinggi dari jantung merupakan cara memposisikan posisi elevasi pada kaki, sehingga darah balik ke jantung menjadi meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah akan berkurang. Meningkatkan aliran darah vena dan limfatik dari kaki dapat dilakukan dengan teknik elevasi 30 derajat. Gravitasi mempengaruhi tekanan arteri dan vena perifer. Gravitasi dengan pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung dapat berpengaruh meningkatkan serta mengurangi tekanan perifer sehingga edema akan berkurang (Budiono & Ristanti, 2019).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Prastika et al., (2019) melakukan kajian tentang efektivitas latihan kaki dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema tungkai pada pasien CKD. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hasil yang signifikan dalam penurunan tingkat oedema dengan nilai  $P = 0,001$  ( $\alpha = 0,005$ ). Hasil penelitian tersebut juga menemukan bahwa ada mekanisme dalam peningkatan regulasi sistem saraf dalam mengurangi

edema, kontraksi otot yang memanfaatkan pembuluh darah dalam kontraksi otot untuk memperbaiki regulasi sistem saraf sedangkan elevasi tungkai memanfaatkan sistem gravitasi.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif diharapkan dapat membantu pasien. Pada sistem keperawatan, perawat memiliki berbagai macam peran diantaranya sebagai pelaksana layanan keperawatan (*care provider*), pengelola (*manager*), pendidik (*educator*) bagi individu, keluarga dan masyarakat, sebagai peneliti dan pengembang ilmu keperawatan sebagai pemberi bimbingan (*counsellor*), sebagai kolaborasi dengan tim kesehatan lain, sebagai (*coordinator*) dengan memanfaatkan potensinya saat memberikan intervensi, sebagai pembaharu (*change agent*) serta sebagai konsultan (*consultant*) dalam memecahkan masalah klien (Anggiaraeni et al., 2023). Maka dari itu perawat dapat melakukan perannya sebagai pelaksana layanan kesehatan dengan memberikan tindakan inovasi keperawatan untuk mengurangi edema yaitu dengan menerapkan kombinasi teknik *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi 30°.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30°”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>?

## C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan merupakan rumusan hasil dari suatu penulisan melalui proses mencari, menemukan, mengembangkan suatu pengetahuan. Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut.

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang mencakup semua tujuan penulisan. Adapun tujuan umum pada makalah ini adalah penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan uraian yang lebih detail dari tujuan umum.

Adapun tujuan khusus dari penulisan ini adalah sebagai berikut.

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.

- f. Melakukan analisis pengaruh *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi 30<sup>0</sup> terhadap penurunan edema pada kaki di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi pengaruh *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi 30<sup>0</sup> pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian alternatif untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan pemberian *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi 30<sup>0</sup> sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi edema kaki pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

- b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan agar lebih baik lagi dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai pemberian *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi 30<sup>0</sup> untuk mengurangi edema kaki pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing Ankle Pumping Exercise* Dan Posisi Elevasi 30<sup>0</sup>.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.