

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kondisi saat fungsi ginjal menurun secara bertahap karena kerusakan ginjal (Siska et al., 2023). Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. Data yang didapatkan dari CDC (2023), pada tahun 2021 di dapatkan lebih dari 1 dari 7 orang dewasa Amerika Serikat dan sekitarnya 35,5 juta diperkirakan menderita gagal ginjal kronik dengan usia 65 tahun atau lebih tua (35%), usia 45-64 (12%), dan usia 18-44 tahun (6%) di dunia. Di Indonesia kejadian gagal ginjal kronik selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kejadian gagal ginjal kronik sekitar 638.178 dengan kelompok umur 65 tahun atau lebih tua (58.740), usia 45-64 tahun (186.299), usia 35-44 tahun (125.664), dan usia 15-34 tahun (267.474) dengan kasus tertinggi pada gagal ginjal kronik di Indonesia. Gagal ginjal kronik di Indonesia pada data provinsi tertinggi adalah provinsi Jawa Barat dengan jumlah 114.619 (Kemenkes, 2023). Di Jawa Barat khususnya di daerah Kabupaten Bandung pada tahun 2021, data yang didapatkan 13.209 yang menderita penyakit gagal ginjal kronik (Wahyuni et al., 2023). Setelah dilakukan studi pendahuluan di

RS Al-Islam Bandung, pada tahun 2024 didapatkan ada sebanyak 302 kasus dengan persentase (2,39%). Penyakit gagal ginjal kronis, penyakit tersebut termasuk penyakit masuk urutan ke 7 dari keseluruhan penyakit kasus baru yang terjadi pada pasien di RS Al-Islam Bandung.

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai faktor risiko meliputi penyakit jantung, obesitas, gangguan ginjal bawaan, kerusakan ginjal di masa lalu, riwayat keluarga. Faktor risiko gagal ginjal kronik didominasi oleh diabetes dan hipertensi (CDC, 2023). Gagal ginjal kronik ini bersifat irreversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Marni et al., 2023). Cairan berlebih dalam tubuh adalah masalah kesehatan akibat fungsi ginjal rendah yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, sesak nafas dan pembengkakan pada kaki atau sering disebut dengan edema (CDC, 2023).

Sebelum mengalami gagal ginjal tahap akhir, penderitanya akan mengalami 5 stadium yang diukur dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) yaitu Stadium 1 (LFG di atas 90), stadium 2 (LFG 60–89), stadium 4 (LFG 15–29), stadium 5/ End Stage Renal Disease (ESDR) (LFG di bawah 15). Stadium 4 dan 5 pada pasien gagal ginjal hampir tidak berfungsi/menurun, sehingga penurunan fungsi ginjal menyebabkan retensi cairan dan natrium yang berkontribusi pada pembentukan edema (Lukman, 2023). Gangguan fungsi ginjal progresif dan irreversible yang berdampak pada ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta komplikasi lain seperti edema

ekstremitas bawah. Edema ini terjadi akibat retensi cairan yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, menyebabkan rasa tidak nyaman, keterbatasan mobilitas, dan risiko komplikasi lain, seperti infeksi kulit atau luka tekan (Arifin Noor et al., 2023).

Luka tekan atau infeksi kulit adapun dampak lain dari edema jika tidak segera ditangani akan menyebabkan pasien menjadi kesulitan bergerak, sirkulasi peredaran darah menjadi terhambat dan infeksi pada area tubuh yang bengkak (Armila Damayanti et al., 2024). Edema dapat terjadi dikarenakan adanya perubahan hemodinamik kapiler yang menyebabkan kebocoran cairan dari kompartemen vascular interstitium dan retensi natrium dan air oleh ginjal melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron sebagai mekanisme kompensasi. Tanda adanya masalah sistemik yang dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas jika tidak segera ditangani (Indah et al., 2024).

Mengatasi masalah edema pada pasien gagal ginjal kronik dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi pada pasien gagal ginjal kronis yang mengalami edema dapat diberikan obat golongan diuretik seperti, obat furosemide untuk mengatasi penumpukan cairan pada tubuh. Penumpukan cairan pada tubuh atau edema yang sering terjadi pada kaki yang menderita gagal ginjal kronis juga dapat dibantu untuk mengurangi tingkat derajat edema dengan salah satu terapi non farmakologis (Wang et al., 2023). Terapi non farmakologis berupa terapi komplementer yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tanpa mengganggu terapi lainnya.

Penanganan edema pada pasien dengan gagal ginjal kronis merupakan salah satu yang paling penting dalam penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pemahaman tentang mekanisme edema, derajat edema akan membantu menentukan terapi yang efektif pada pasien gagal ginjal kronik (Siska et al., 2023). Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terbagi dalam tindakan observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi dan kolaborasi. Terapi non farmakologis untuk mengurangi edema dibutuhkan sebuah pendekatan terapi kombinasi latihan *ankle pump exercise* dan elevasi kaki 30°, yang bertujuan meningkatkan aliran balik vena, mengurangi akumulasi cairan di ekstremitas bawah, dan memperbaiki sirkulasi perifer. Intervensi ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat mahal, dan dapat diajarkan kepada pasien untuk dilakukan secara mandiri (Wijonarko & Ferry, 2024)

Penelitian oleh Prastika et al., (2019) menyatakan bahwa ankle pumping exercise pada pasien gagal ginjal kronis memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat edema dan pemberian elevasi kaki 30° selama 10 menit dapat menurunkan edema. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursanti, (2024), yang dilakukan pada 58 responden dengan diagnose gagal ginjal kronis yang mengalami edema tungkai, dengan 29 responden sebagai grup kontrol dan 29 grup yang diberikan intervensi. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pada grup yang diberikan intervensi ankle pumping exercise dengan kombinasi elevasi kaki 30° terdapat penurunan derajat edema 0.79 dengan nilai p-value 0.000.

Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa menurunkan edema karena akan menimbulkan efek muscle pump yang akan mengangkut cairan yang ada di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung, ankle pump exercise dilakukan dengan mengencangkan kaki sebanyak mungkin bagian atas dan bawah. Mengelevasikan kaki jika ada pembengkakan distal untuk menaikkan aliran darah balik sehingga mampu menurunkan pembengkakan distal akibat sirkulasi darah yang lancar. Sebaliknya, meninggikan 30° dengan memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan vena dan kaki limpatik. Gravitasi mempengaruhi tekanan arteri dan vena perifer. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari medan gravitasi jantung akan meningkatkan dan mempertajam tekanan perifer yang akan menyebabkan edema.

Adapun terapi lain yaitu terapi kombinasi *Contrast Bath Hydrotherapy* untuk penurunan edema ekstremitas sekaligus fokus khusus pada pasien CHF dan jumlah studi lebih sedikit dibandingkan *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30°. Penelitian yang dilakukan oleh Parera et al., (2025) berhasil menurunkan lingkar kaki dari 23,7 cm menjadi 21,59 cm, serta mengurangi kedalaman edema dari 4,97 mm menjadi 2,07 mm dalam beberapa hari intervensi. Meskipun hasil signifikan, jumlah penelitian yang mendukung intervensi ini relatif lebih sedikit dan sering kali memerlukan fasilitasi serta supervisi perawat. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa latihan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° dapat dilakukan dengan mudah oleh pasien dalam menurunkan edema ekstremitas bawah karena efektivitasnya

dapat dilihat dari penurunan ukuran edema, percepatan waktu rebound setelah diekan serta kemudahan pelaksanaan baik di rumah maupun di rumah sakit. Dari beberapa penelitian kombinasi *ankle pump exercise* dan elevasi 30⁰ menunjukkan hasil yang lebih kuat, konsisten dan praktis (Prastika et al., 2019). Sementara itu, *contrash hydrotherapy* dan elevasi 15⁰ khusus bagi pasien yang tidak mampu melakukan latihan aktif. Namun efektivitasnya cenderung lebih lambat dan bergantung pada fasilitas (Parera et al., 2025).

Peran perawat yang meberikan asuhan keperawatan secara holistic memiliki tanggung jawab dan peran yang penting dalam membeantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami edema. Perawatan edema tidak hanya berfokus pada edema saja, akan tetapi perawat perlu mengkaji dari berbagai hal yang berpengaruh terhadap edema tersebut. Oleh karena itu perawat diharapkan mampu mengelola masalah secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, imlementasi dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memberikan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul : Asuhan Keperawatan Hipervolemia` Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Ranap Darussalam Rumah Sakit Al-Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30⁰).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan 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 Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Ranap Darussalam Rs Al-Islam Bandung : Pendekatan *Evidance Based Nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°)?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidance based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidance based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung:

Pendekatan *Evidence based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).

- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence based nursing* (Terapi *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30°).

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoretis

Diharapkan menambah keluasan ilmu, memberikan manfaat untuk mengembangkan penatalaksanaan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai manajemen nyeri, tanda dan gejala pada pasien gagal ginjal kronis.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Penulis

Menambah informasi dan memberikan pengalaman secara langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hypervolemia.

b. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum untuk meningkatkan ilmu khususnya ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan hipervolemia dalam pemberian intervensi dengan pendekatan EBN dalam penurunan edema menggunakan terapi *ankle pump exercise* dan Elevasi 30°.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pengetahuan dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan perpustakaan dalam penerapan pasien gagal ginjal kronis.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat 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 gagal ginjal kronis di ruang rawat inap Darusslam 3 RS Al Islam Bandung: Pendekatan *Evidence based nursing* (Terapi Ankle Pump Exercise Dan Elevasi 30°), dan telaah jurnal.

BAB III : ANALISIS KASUS

Berisikan tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV: PEMBAHASAN

Berisikan tentang Pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

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