

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan tiap tahunnya di seluruh dunia. Hasil studi Global Burden of Disease prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari urutan ke 27 pada tahun 1990 naik menjadi urutan ke 18 dalam daftar penyebab jumlah total kematian diseluruh dunia ditahun 2010 (Luyckx et al., 2018). Di Indonesia juga terjadi hal yang sama yaitu adanya peningkatan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun menunjukkan peningkatan dari 2% atau sebanyak 499.800 orang ditahun 2013 menjadi 3,8% atau sebanyak 713.783 orang ditahun 2018. Menurut data yang didapatkan dari studi pendahuluan di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng diperoleh data prevalensi dalam 3 bulan terakhir dari bulan Desember 2023 sampai Februari 2024 jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik sebanyak 182 dari 712 pasien (25,5%) (Rekam Medis RSUD Buleleng, 2023)

Penyakit diabetes, hipertensi, batu ginjal, penyalahgunaan analgesik, pengobatan herbal, dan penggunaan bahan aditif makanan yang tidak diatur kadarnya adalah penyebab penyakit gagal ginjal kronik di banyak negara berkembang (Gliselda, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2023) penyebab gagal ginjal kronik di RS dr. Drajat Prawiranegara Hospital Serang sebanyak 33,6 % hipertensi, 6,2% diabetes mellitus, 6,7% batu ginjal, 8,7% konsumsi obat herbal, dan 5,75% konsumsi Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID).

Salah satu masalah yang ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu gangguan regulasi cairan dan elektrolit yang memicu terjadinya kondisi *overload* cairan yang dapat menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, edema paru yang dapat berujung kematian (Angraini & Putri, 2016). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Khan dkk (2016) yang menemukan presentase

bahwa dari 312 pasien gagal ginjal kronik, yang mengalami hipervolemia yaitu sebanyak 135 pasien (43,4%). Pada gagal ginjal kronik kondisi hipervolemia ini akan memicu perpindahan cairan ke ruang interstisial sehingga meningkatkan volume darah dan terjadi edema (Kopač, 2021). Akibat adanya peranan dari gravitasi, maka cairan akan lebih mudah menumpuk pada bagian perifer, sehingga edema perifer termasuk pada gejala yang lebih cepat terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah hipervolemia (Suarniati dkk., 2019).

Terapi penyokong untuk mengurangi edema adalah dengan membatasi asupan cairan dan natrium, hemodialisis yaitu proses pembersihan produk sampah dan air dalam darah, dan pemberian obat golongan diuretik dengan cara menghambat reabsorpsi natrium pada tubulus distal. Tindakan keperawatan dalam mengatasi *overload* cairan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, status hidrasi, pemantauan adanya edema, ascites, kolaborasi pembatasan cairan (Angraini & Putri, 2016). Salah satu upaya yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat dalam mengurangi edema, terutama edema di daerah tungkai atau edema perifer adalah *ankle pumping exercise* dan elevasi kaki 30°.

Ankle pumping exercise merupakan langkah yang efektif untuk mengurangi edema karena *ankle pumping exercise* pada prinsipnya memanfaatkan sifat vena yang dipengaruhi oleh *pumping action* otot sehingga dengan kontraksi otot yang kuat, otot akan menekan vena dan cairan edema dapat dibawa vena ikut dalam peredaran darah (Fatchur dkk., 2020). Penatalaksanaan edema berupa elevasi kaki 30° merupakan sebuah intervensi keperawatan dengan menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri dipengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi oedema (Slamet, 2019).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika et al (2019) di RSUD Mojokerto tentang efektivitas latihan kaki dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan edema tungkai pada pasien gagal ginjal

kronik. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hasil yang signifikan dalam penurunan tingkat edema dengan nilai $P = 0,001$ ($\alpha = 0,005$) dengan sampel 30 pasien gagal ginjal kronik stadium empat dan lima serta dilakukan intervensi selama 7 hari. Penerapan *ankle pumping exercise* dan elevasi kaki 30° ini dapat dilakukan oleh perawat, mengingat tidak diperlukan energi dan biaya yang besar dalam melakukannya. Merujuk pada uraian singkat di atas, peneliti tertarik untuk melakukan kajian dengan melaksanakan pemberian “Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi *Angkle Pumping Exercise* dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng”

B. Rumusan Masalah

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik hendaknya bersifat holistik dengan memperhatikan setiap aspek yang ada pada diri individu. Karena kerusakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel pada gagal ginjal kronik yang menyebabkan tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit. Adanya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit sering menyebabkan komplikasi pada tubuh salah satunya adanya hipervolemia yang ditandai dengan adanya edema perifer dan anasarka. Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi *Angkle Pumping Exercise* dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan intervensi *Angkle Pumping Exercise* dan elevasi kaki 30° di ruang cempaka rsud kabupaten buleleng

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data keperawatan masalah hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng

- b. Menegakan diagnosis keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng
- c. Merencanakan tindakan keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng
- f. Mengidentifikasi intervensi inovatif *angkle pumping exercise* dan elevasi kaki 30° pasien gagal ginjal kronik dengan masalah hipervolemia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dalam pengelolaan masalah keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik

2. Manfaat Praktis

a. Perawat Pelaksana

Hasil dari karya tulis ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan tindakan keperawatan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan medikal bedah dalam pengelolaan masalah keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan penambahan intervensi *angkle pumping exercise* dan elevasi kaki 30° untuk menurunkan derajat edema.

b. Manajemen Keperawatan

Hasil dari karya tulis ini diharapkan agar bisa dijadikan bahan bagi manajemen dalam melakukan monitoring dan supervisi dalam pengelolaan masalah keperawatan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan penambahan intervensi *angkle pumping exercise* dan elevasi kaki 30° untuk menurunkan derajat edema.