

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit terminal yang disebabkan oleh rusaknya fungsi ginjal. Kerusakan ini menyebabkan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat sisa pada urin sehingga terjadi gangguan pada fungsi hormon, metabolisme, cairan, elektrolit serta asam basa (Damayanti et. al., 2024). Menurut Riskesdas (2018) dalam Annisa, et.al (2024) faktor penyebab gagal ginjal kronik adalah penyakit diabetes melitus 2,3%, obesitas 15,4%, dan hipertensi 25,8%. Penurunan fungsi ginjal dalam menyaring dan mengeluarkan zat sisa pada urine dapat meningkatkan penumpukan elektrolit dan cairan yang mengakibatkan terjadinya kelebihan cairan pada tubuh. Kelebihan cairan dalam tubuh ini merupakan kondisi yang bisa terjadi oleh penderita penyakit *chronic kidney disease* (CKD) yang ditandai dengan munculnya edema.

Kutipan atas pendapat Budiono dari jurnal keperawatan yang ditulis dalam Annisa, et. al., (2024) mengemukakan bahwa “edema adalah kondisi dimana terjadinya pembendungan pada vena karena adanya peningkatan tekanan hidrostatik intravaskuler yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler, sehingga terjadi penumpukan cairan plasma ke ruang interstitium.” Pada pasien CKD dibutuhkan pendampingan serta pengetahuan mengenai diet cairan untuk menghindari edema. Jika jumlah cairan meningkat dengan berat badan mencapai 5,7 % maka akan mengakibatkan edema dan mengalami kesulitan dalam bernafas,

berakutifitas, bahkan beresiko kematian.

Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan GFR (*Glomerulo Filtration Rate*) di dunia sejak tahun 2015 sampai 2018 mencapai 14,9% dan dilaporkan terjadi peningkatan sebesar 20-25%. Menurut, *World Health Organization* WHO (2020) dalam Damayanti, et. al., (2024) prevalensi CKD di Indonesia sejak tahun 1995 sampai 2025 mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu 41,4%. Berdasarkan, SKI (2023) di Provinsi Jawa Barat terdapat 0,20% dengan jumlah mencapai 114.619 penderita. Adapun penyakit CKD ini lebih banyak d0iderita oleh laki-laki, yaitu sebesar 0,22% dan jumlah perempuan hanya 0,14%. Data penyakit CKD di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon termasuk dalam sepuluh besar penyakit gawat darurat. Berdasarkan, kasus penyakit pada bulan Januari hingga Desember tahun 2024 gagal ginjal kronik menduduki urutan ke delapan dengan jumlah 891 penderita.

Penyakit gagal ginjal kronik dapat menimbulkan dampak buruk terhadap fungsi sistem tubuh dan kebutuhan dasar manusia penderitanya. Hal ini disebabkan rusaknya fungsi ginjal dalam menyaring zat sisa metabolisme, mengatur keseimbangan elektrolit serta cairan di dalam tubuh (Damayanti, et. al., 2024). Zat sisa yang seharusnya terbuang bersama urine akan menumpuk di dalam tubuh dan menimbulkan racun pada tubuh yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita. Racun pada tubuh dapat mempengaruhi sistem pencernaan, yaitu menimbulkan rasa mual, muntah, tidak nafsu makan, hingga penurunan berat badan yang drastis. Dalam sistem kardiovaskuler akan terjadi peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan sehingga merusak kondisi jantung, hal ini dikarenakan ginjal

tidak mampu mengatur keseimbangan natrium dan cairan. Selain itu, gagal ginjal kronik juga dapat berdampak pada kebutuhan dasar manusia. Penderita akan mengalami beberapa gejala yang dapat mengganggu kebutuhan dasarnya seperti kelelahan, pola makan tidak baik, kulit kering, dan edema pada bagian ekstermitas, perut maupun wajah. Edema adalah tanda gejala yang sering dialami oleh penderita CKD yang mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, bersosialisasi, dan berolahraga.

Edema pada penderita gagal ginjal kronik dapat dihindari dengan pembatasan konsumsi cairan dan garam. Selain itu, pemberian obat-obatan diuretic juga dapat dilakukan untuk mengeluarkan cairan dan natrium yang berlebihan di dalam tubuh bersama urine, dan tindakan hemodialisis untuk mengeluarkan cairan dari darah. Menurut, Sari, et. al., (2024) menyatakan bahwa “tindakan hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh serta membuang zat sisa metabolisme.” Terapi ini biasanya akan dilakukan dua hingga tiga kali seminggu dalam waktu 4-5 jam. Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita CKD adalah hipervolemia atau kelebihan cairan.

Penderita disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya dalam menjaga kondisi tubuh. Pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan kelebihan cairan (hipervolemia) dan edema di bagian tubuh, maka dari itu untuk terhindar dari hal tersebut penulis telah melakukan tindakan mandiri keperawatan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° yang pernah diterapkan pada peneliti sebelumnya dengan masalah edema tungkai pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

Ankle pump exercise adalah salah satu tindakan non farmakologi untuk mengatasi edema terutama dibagian tungkai kaki. Menurut Fatchur & Palupi (2020) dalam Sayekti & Irdianty (2024) menyatakan bahwa “tindakan *ankle pump exercise* adalah langkah efektif untuk mengurangi edema karena memberikan efek *muscle pump* yang mendorong cairan yang ada di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung.” Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Prastika, et.al (2019) dalam Sayekti & Irdianty (2024) menyebutkan bahwa “*ankle pump exercise* dan elevasi 30° selama 10 menit berpengaruh pada pasien gagal ginjal kronik dalam menurunkan derajat edema.” Tindakan ini dilakukan dengan cara melakukan fleksi dan ekstensi dibagian tungkai kaki dan elevasi kaki jika terjadi pembengkakan diarea distal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, et. al., (2024) pada dua orang responden gagal ginjal kronik terhadap tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° selama dua hari mengalami perubahan yang signifikan. Responden pertama pengembalian edema yang semula derajat 4, kedalaman 7 mm dan waktu pengembalian 2 menit berubah menjadi derajat 3, kedalaman 6 mm dan waktu pengembalian 1 menit. Sedangkan, responden kedua pengembalian edema yang semula derajat 3, kedalaman 5 mm dan waktu pengembalian 40 detik berubah menjadi derajat 2, kedalaman 3 mm dan waktu pengembalian 15 detik.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maro & Pitang, (2024) terhadap satu orang responden gagal ginjal kronik di RSUD dr. T.C Hillers Maumere selama tiga hari yang menggunakan terapi farmakologi, yaitu furosemide 2x40mg dan tindakan non farmakologi *ankle pump exercise* dan elevasi 30° didapatkan hasil pada hari

pertama nilai derajat edema 3, kedalaman 5 mm dan waktu kembali 1 menit, hari kedua nilai derajat edema 3, kedalaman 4 mm dan waktu kembali 30 detik. Selanjutnya, pada hari ketiga nilai derajat edema 2, kedalaman 2 mm dan waktu kembali 15 detik. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° terbukti efektif dalam menurunkan derajat edema pada pasien gagal ginjal kronik.

Tindakan *ankle pump exercise* ini memanfaatkan kontraksi rentang gerak otot yang dapat membantu peningkatan aliran sirkulasi darah kembali ke jantung. Sedangkan, posisi elevasi 30° yang diterapkan pada tungkai yang terjadi edema dapat mengalirkan tekanan pada bagian tubuh menjadi berkurang. Tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° ini dapat membantu penderita gagal ginjal kronik yang mengalami kelebihan cairan atau edema terutama dibagian tungkai. Peran perawat selain memberikan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° dapat diiringi dengan memberikan edukasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya konsisten dalam penerapan tindakan ini untuk mengurangi kelebihan cairan pada tubuh yang dapat berdampak pada kondisi penderita.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, penulis tertarik dan menganggap perlu untuk menyusun suatu Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Implementasi Keperawatan *Ankle Pump Exercise* Dan Elevasi 30° Pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronik di Ruang Diponogoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

”Bagaimanakah implementasi keperawatan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik di Ruang Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° untuk mengatasi masalah hipervolemia akibat gagal ginjal kronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat menggambarkan:

- a. Pelaksanaan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik.
- b. Respon atau perubahan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.
- c. Analisis kesenjangan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengalaman dan keterampilan dalam implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik

yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai acuan dan bahan referensi terkait implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.

1.4.2.2 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan keterampilan dan bahan literatur bagi mahasiswa dalam implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.

1.4.2.3 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30°.

1.4.2.4 Bagi Pasien

Hasil dari studi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° dan dapat menerapkan tindakan ini dikehidupan sehari-hari.

1.4.2.5 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan *ankle pump exercise* dan elevasi 30° yang ada di rumah sakit.