

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa kesehatan yang baik, individu tidak dapat berfungsi secara optimal. Salah satu penyakit yang dapat timbul akibat pola makan dan kebiasaan yang tidak sehat adalah penyakit ginjal kronis. Kondisi ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan permanen, yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronis (CKD). Salah satu dampak dari kondisi ini adalah peningkatan kadar urea dalam tubuh, yang terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Nauri, Nian Afrian, 2021). Kerusakan atau disfungsi ginjal merupakan penyebab penyakit ginjal kronis (PGK). Ketika kerusakan ginjal terjadi, kemampuan ginjal untuk membuang limbah melalui urine terganggu.

PGK merupakan ciri khas kondisi klinis yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronis. Uremia terjadi akibat ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit ketika laju filtrasi glomerulus turun di bawah 50 ml/menit (Mahmudin, 2021).

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut WHO (2018), PGK merupakan masalah kesehatan yang memengaruhi 1 dari 10 populasi dunia. Diperkirakan 5 hingga 10 juta orang meninggal akibat penyakit ginjal kronis setiap tahun, dengan kerusakan ginjal akut menyumbang sekitar 1,7 juta dari kematian tersebut.

Berdasarkan (Riskendas, 2018) Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 0,38% dari total populasi, atau sekitar 713.783 orang. Menurut data Kementerian Kesehatan, angka ini menunjukkan bahwa sekitar 3,8 dari setiap 1.000 penduduk Indonesia menderita gagal ginjal kronis. Lebih lanjut, sekitar 60% memerlukan terapi dialysis.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia .

Klasifikasi CKD terbagi menjadi 5 dari masing-masing stadium terdapat nilai LFG yang semakin menurun. Untuk nilai normal laju filtration glomerulus ≥ 90 ml/min/1,73 m². masalah keperawatan pada penderita CKD yaitu hipervolemia. Hipervolemi menurut (SDKI 2018) adalah meningkatnya volume cairan intravascular, interstisial dan/atau intraselular. Seseorang dapat terjadi CKD di lihat dari laju filtration glomerulus yang semakin menurun, terjadinya peningkatan ureum dan kreatinin dalam darah .

.Urin adalah produk akhir dari penyaringan ini. Cairan, elektrolit, produk limbah, dan racun metabolisme menumpuk di dalam tubuh ketika terjadi cedera ginjal akibat penurunan fungsi ginjal. Edema atau pembengkakan terjadi akibat penumpukan cairan yang seharusnya dikeluarkan melalui urin. (Dina,et.al, 2024).

Edema adalah kondisi patologis yang ditandai dengan tekanan hidrostatik meningkat pada pembuluh darah, yang mengakibatkan konstiksi vena dan akumulasi cairan plasma di ruang interstisial. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsional dan berbagai komplikasi. Strategi penanganan mandiri untuk menurunkan edema, terutama pada area perifer, meliputi *ankle pump exercise* dan mempertahankan elevasi kaki 30°. (Sertin Oktavia Maro & Yuliani Pitang, 2024).

Terapi *ankle pump exercise* dan elevasi 30° merupakan tervensi terarah yang dirancang untuk mengurangi edema pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK). Pendekatan terapeutik ini melibatkan gerakan elevasi kaki yang dikombinasikan dengan fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan tekanan vena. Tujuan utama terapi ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah melalui mekanisme pemompaan otot. Dengan demikian, intervensi ini dapat secara efektif memulihkan sirkulasi di area distal dan berkontribusi pada pengurangan pembengkakan.(Riska & Arifin Noor.2023).

Berdasarkan hasil data 10 penyakit di ruang ICU RSUD Welas Asih pada bulan April 2025 *Chronic Kidney Disease* (CKD) masuk kedalam peringkat ke-4 dengan jumlah pasien 15 orang.

Berdasarkan hasil wawancara bersama perawat pada tanggal 23 April 2025 data penyakit CKD bulan April di Ruang ICU RSUD Welas Asih ada 15 orang . keluhan yang sering muncul yaitu sesak nafas dan edema perifer. Dari hasil wawancara tersebut peneliti tertarik untuk mengambil masalah yang muncul yaitu edema perifer dari pada keluhan sesak napasnya. Karena sesak napas muncul karena adanya retensi cairan jika retensi cairan membaik sesak pun akan berkurang di barengi dengan pemberian kolaborasi pemasangan oksigen. Kemudian untuk masalah edema perifer terapi yang akan diberikan yaitu terapi *ankle pump exercise* dan elevasi 30° untuk menurunkan edema, kemudian hasil wawancara bersama perawat masih banyak pasien CKD yang rawat inap namun belum memperoleh tindakan nonfarmakologi dari petugas rawat inap. Sebelumnya intervensi yang digunakan yaitu terapi farmakologi seperti kolaborasi pemberian furosemide dan lasix. Melalui wawancara pada perawat di ruang ICU RSUD Welas Asih mengatakan bahwa intervensi pemberian terapi *ankle pump exercise* dan elevasi 30° belum pernah dilakukan untuk menurunkan derajat edema pada penderita PGK.

Berdasarkan hasil data diatas peneliti mengambil intervensi pemberian terapi *ankle pump exercise* dan elevasi 30° dari pada terapi yang lain, karena terapi ini lebih aman dan non-invasif , berbeda dengan obat diuretic atau dialysis yang memiliki efek samping dan harus dengan indikasi medis, ankle pump exercise dan elevasi 30 dapat dilakukan tanpa resiko serius. Terapi ini juga praktis dan mudah dilakukan pasien, tidak membutuhkan alat khusus seperti stoking kompresi)sehingga bisa diterapkan di rumah dan meningkatkan kemandirian pasien, serta tidak memperburuk sesak napas : elevasi 30° tetap aman bagi pasien yang mengeluh sesak napas

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengimplemetasikan "pemberian Terapi Ankle Pump Exercise dan Elevasi

Kaki 30° Dalam Menurunkan Edema Pada Pasien PGK di ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Ny.E dengan pemberian terapi *Ankle pump exercise* dan elevasi 30° dalam menurunkan edema pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.E dengan pemberian terapi *Ankle pump exercise* dan elevasi 30° dalam menurunkan edema pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis masalah keperawatan berdasarkan teori dan konsep terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK)
2. Menganalisis intervensi keperawatan berdasarkan penelitian terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK)
3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam keperawatan gawat darurat dan perawatan kritis, mengenai penerapan perawatan keperawatan

bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis melalui terapi *Ankle pump exercise* dan elevasi 30° dalam menurunkan edema di ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.4.2 Bagi Pasien

Intervensi ini diharapkan dapat membantu mengurangi edema pada pasien dan memungkinkan mereka untuk menerapkan teknik ini secara mandiri, baik selama rawat inap maupun di rumah.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan keperawatan yang efektif untuk mengurangi edema pada penderita penyakit ginjal kronis

1.4.4 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan keperawatan yang efektif untuk mengurangi edema.