

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan medikal bedah merupakan bidang profesi yang berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dengan fokus asuhan keperawatan pada aspek bio-psiko-sosio-spiritual (Dwi et al., 2023). Bidang ini mencakup perawatan individu dengan masalah kesehatan akut dan kronis, menular maupun tidak menular serta pasien yang menjalani operasi elektif atau darurat. Aspek penting dari keperawatan medikal bedah adalah memberikan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien, meliputi pemantauan kondisi, pengelolaan gejala, serta dukungan dalam proses pemulihan. Bidang ini terus beradaptasi seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran dan teknologi medis, menggunakan pendekatan berdasar bukti / *evidence based practice* bersamaan dengan keterampilan klinis yang terampil (Wibowo et al., 2025).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan antarindividu, berkembang secara bertahap dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes, 2022). Jenis penyakit tidak menular meliputi asam urat, asma bronkiale, pneumonia, bronkitis, radang lambung, demam tifoid, gagal ginjal, gagal jantung, obesitas, hernia, tumor dan gagal ginjal kronis (F. M. Rahayu, 2023). Salah satu PTM yang berdampak serius adalah gagal ginjal kronis, yaitu penyakit progresif yang menurunkan kualitas hidup, meningkatkan beban biaya pengobatan, serta risiko mortalitas dengan faktor penyebab antara lain diabetes melitus, hipertensi, dan berbagai penyakit ginjal kronis lainnya (Malisa et al., 2022).

Secara dunia gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian ke-12 setelah tuberkulosis (Sofiana et al., 2024). Angka kematian tahunan yang disebabkan gagal ginjal berjumlah 5–10 juta jiwa (Evans et al., 2022). Proporsi pasien gagal ginjal kronis terus mengalami peningkatan dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya di kawasan Asia Tenggara, Laut Mediterania, Timur Tengah, dan Afrika akan melebihi 380 juta jiwa. Peningkatan dipengaruhi oleh

pertumbuhan dan penuaan penduduk, urbanisasi, obesitas, serta pola hidup yang tidak sehat (Hasanah et al., 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023 dari 638.178 responden diperkirakan sekitar 1.149 responden yang terdiagnosis penyakit gagal ginjal kronis. Di provinsi DKI Jakarta sekitar 55 kasus dari 24.981 responden yang terdiagnosis gagal ginjal kronis (Kemenkes., 2023).

Seiring dengan progresivitas penyakit, gagal ginjal kronis ditandai oleh beragam manifestasi klinis seperti perubahan pola buang air kecil, edema, hipertensi, kelelahan, mual, dan penurunan nafsu makan (Shaleha et al., 2023). Pada pasien gagal ginjal kronis stadium 5 salah satu masalah yang paling sering ditemukan adalah kelebihan volume cairan yang menyebabkan edema pada ekstremitas atas dan bawah. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah yang memicu penumpukan cairan di ruang interstisial (Sopiana & Rahmat, 2023). Selain itu, gagal ginjal kronis juga kerap disertai komplikasi lain seperti anemia, gangguan metabolik, hipertensi persisten, serta gangguan kardiovaskular yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian (Shaleha et al., 2023).

Hipervolemia merupakan kondisi meningkatnya volume cairan pada ruang intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Pada pasien gagal ginjal kronis, kondisi ini terjadi akibat gangguan mekanisme regulasi dan gangguan aliran balik vena. Tanda gejala yang ditemukan seperti edema anasarka dan/atau edema perifer, peningkatan berat badan dalam waktu singkat, serta *intake* lebih banyak dari *output* (*balance* cairan positif) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmasari (2025) menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologi berupa latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki / *ankle pump exercise* dan elevasi kaki 30° efektif dalam mengurangi derajat edema pada pasien gagal ginjal kronis. Latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki membantu memperlancar aliran darah balik dari distal melalui gerakan fleksi dan ekstensi, sedangkan elevasi kaki 30° dilakukan dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari jantung sehingga dapat membantu menurunkan edema pada kaki melalui aliran balik vena ke jantung. Dukungan terhadap efektivitas intervensi

ini ditunjukkan pada 28 subjek di ruang hemodialisa selama 3 hari. Sebelum intervensi mayoritas pasien berada pada derajat edema II dan III, sedangkan setelah intervensi terjadi penurunan ke derajat edema yang lebih ringan, yaitu derajat I dan II serta tidak ditemukan lagi edema derajat IV (Rahmasari et al., 2025).

Universitas Kristen Indonesia memiliki nilai-nilai Kristiani yaitu rendah hati, berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung-jawab dan berintegritas. Tercemin dalam perilaku yang ramah, murah senyum, bersedia untuk mendengar, menghargai orang lain, kerja tepat waktu, taat pada peraturan, dapat berkerja sama, ahli dan kompeten, dapat dipercaya, transparan, keselarasan antara sikap dan tindakan, perkataan dan perbuatan yang dilakukan secara konsisten tanpa memandang risiko. Caring merupakan tindakan moral yang didasari oleh nilai kemanusiaan sebagai wujud perhatian, empati dan kasih sayang kepada orang lain, melalui tindakan nyata yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kondisi kehidupan individu tersebut (Erita, 2021).

Pengalaman penulis dalam praktik klinik di ruang hemodialisa, penulis mengamati secara langsung kondisi pasien gagal ginjal kronis yang mengalami edema pada kaki. Dari hasil interaksi dengan pasien, penulis menemukan bahwa pasien mengalami edema disebabkan penurunan kemampuan dalam buang air kecil. Pasien tidak tahu latihan yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema. Pengalaman ini menarik perhatian penulis untuk menerapkan tindakan nonfarmakologi, seperti latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30°, sebagai upaya menurunkan derajat edema pada pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul “Latihan Rentang Gerak Aktif Pergelangan Kaki dan Elevasi Kaki 30° Untuk Menurunkan Edema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Budhi Asih”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° untuk menurunkan edema ekstremitas bawah pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Budhi Asih?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Umum

Menerapkan asuhan keperawatan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° untuk menurunkan edema ekstremitas bawah pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Budhi Asih menggunakan pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Khusus

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.3 Mampu menetapkan intervensi keperawatan dengan menerapkan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.4 Mampu mengimplementasikan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan setelah menerapkan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki dan elevasi kaki 30° pada pasien gagal ginjal kronis dengan edema di RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya pasien dengan gagal ginjal kronis dan keluarganya, mengenai latihan rentang gerak aktif pergelangan kaki serta elevasi kaki 30° sebagai upaya nonfarmakologi dalam menurunkan edema ekstremitas bawah serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan ilmiah dalam pengembangan intervensi keperawatan, terutama pada penatalaksanaan edema pada pasien gagal ginjal kronis.

1.4.3 Penulis

Studi kasus ini meningkatkan wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan intervensi keperawatan nonfarmakologi pada pasien gagal ginjal kronis.

