

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal akut menjadi salah satu komplikasi serius yang sering muncul pada pasien kritis yang menjalani perawatan intensif di ruang ICU (*intensive care unit*). Gagal ginjal akut sendiri adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak dan cepat (Maskoen & Akbar, 2023). Penurunan fungsi ginjal yang sangat berpengaruh yaitu pada penurunan laju filtrasi glomerular atau *glomerular filtration rate* (GFR). Ketika GFR semakin turun ke level yang rendah, ginjal tidak dapat mengekskresikan garam dan air secara adekuat. Oleh karena itu, umumnya terjadi retensi cairan ekstraseluler yang dimanifestasikan sebagai edema baik perifer, pulmonal maupun asites (Muti & Chasanah, 2019).

Edema menjadi masalah yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal baik akut maupun kronik. Kejadian edema merupakan tanda dan gejala kelebihan volume cairan atau yang disebut sebagai hipervolemia. Kelebihan cairan dalam tubuh tentunya dapat meningkatkan keparatan atau bahkan menimbulkan masalah baru pada pasien gagal ginjal (Siska et al., 2023). Masalah baru pada pasien karena adanya edema yang tidak diatasi akan mengakibatkan adanya gangguan pernapasan, Sistem kardiovaskular dan sistem neurologi (Arifin Noor et al., 2023). Masalah yang lebih serius yang dapat terjadi yaitu terjadinya infeksi pada bagian tubuh yang bengkak atau

edema (Damayanti et al., 2024). Lebih dari itu Kelebihan cairan juga menjadi faktor risiko utama kesakitan dan kematian pada pasien gagal ginjal (Suparmo & Daniel Hasibuan, 2021)

Berdasarkan data 2018 indikasi gagal ginjal akut pada pasien kritis yang dirawat di ICU rumah sakit sebesar 50%. Sekitar 20-30% nya pasien membutuhkan *renal replacemen therapy* (Fatoni & Kestriani, 2018). Sedangkan pada data 2023 dari studi *prospektif multinasional* yang dilakukan oleh *acute kidney injury-epidemiologic prospective investigation* (AKI-EPI) menunjukkan bahwa gagal ginjal akut terjadi pada lebih dari setengah pasien ICU, yaitu sebesar 57,3% (Maskoen & Akbar, 2023).

Pasien gagal ginjal sangat berhubungan dengan kelebihan cairan yang ditandai dengan edema. Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh *Fresenius medical care* Jerman, menyatakan bahwa 44% pasien gagal ginjal mengalami overhidrasi dan hal ini sangat berkaitan dengan terjadinya edema. Sedangkan hasil penelitian dari rumah sakit umum Fatmawati pasien gagal ginjal mengalami overload cairan sekitar 54% (Arifin Noor et al., 2023).

Terjadinya penumpukan cairan atau hipervolemia pada pasien gagal ginjal sering di tandai dengan terjadinya edema. Edema merupakan kondisi vena yang terbungkus karena adanya peningkatan tekanan hidrostatik intravaskuler. Tekanan tersebut yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung, sehingga menimbulkan pembesaran atau penumpukan cairan plasma ke ruang interstitium (Maro et al., 2024). Dalam

kata lain edema yaitu penumpukan cairan berlebih diantara sel– sel tubuh atau di dalam beberapa rongga tubuh.

Edema pada pasien gagal ginjal ini dikarenakan penyakit gagal ginjal yaitu suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal dimana yang bermasalah adalah filtrasi ginjal (Safruddin & Asnaniar, 2019). Pada kerusakan ginjal ini ginjal tidak dapat mengekskresikan garam dan air secara adekuat. Oleh karena itu, umumnya terjadi retensi cairan ekstraseluler yang dimanifestasikan sebagai edema baik perifer, pulmonal maupun asites (Muti & Chasanah, 2019).

Penunpukan cairan atau edema pada pasien gagal ginjal merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya-gaya starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang mengakibatkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial (Siska et al., 2023). Selain itu kadar albumin yang lebih rendah yang dapat menurunkan tekanan osmotik pada jaringan sekitar kapiler. Hal ini menyebabkan kapiler dan air masuk ke jaringan dan mengakibatkan pembengkakan pada kaki (Damayanti et al., 2024). Edema pada pasien gagal ginjal biasanya akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan hipalbumin (Siska et al., 2023).

Terjadinya hipervolemia yang di tandai dengan terjadinya edema harus segera ditangan. Penanganan edema di rumah sakit yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai terapa non farmakologi atau tindakan perawat secara mandiri yaitu dalam pemberian posisi yang tepat. Pemberian posisi bagi

penderita edema yaitu posisi *leg elevasi* atau elevasi kaki. Elevasi kaki di berikan pada pasien untuk menaikkan aliran darah balik sehingga mampu menurunkan pembengkakan distal akibat sirkulasi darah yang lancar. Sebaliknya, meninggikan 30° dengan memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limpatik kaki. Gravitasi mempengaruhi tekanan arteri dan vena perifer. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari medan gravitasi jantung akan meningkatkan dan mempertajam tekanan perifer yang akan mengurangi edema (Arifin Noor et al., 2023).

Hipervolemia yang terjadi karena penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan terjadinya edema pada bagian tubuh pasien khususnya pada bagian tungkai. Edema dapat menyebabkan berbagai masalah yang cukup serius bahkan kematian. Berdasarkan teori posisi kaki juga dapat berpengaruh pada upaya untuk menurunkan edema. Posisi yang dimaksud ini adalah posisi *leg elevasi* 30°. Tindakan ini merupakan Tindakan keperawatan secara mandiri yang sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia. Sehingga, intervensi ini tentunya sangat tepat untuk diberikan kepada pasien gagal ginjal yang mengalami hipervolemia dengan pitting edema.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan hipervolemia dengan intervensi *leg elevasi* 30° pada pasien gagal ginjal akut untuk menurunkan *grade* pitting edema?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut;
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut;
3. Menyusun perencanaan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut;
4. Melakukan implementasi keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut;
5. Melakukan evaluasi keperawatan hipervolemia pitting edema *grade* 2 dengan intervensi *leg elevasi* 30° dengan diagnosa medis gagal ginjal akut.