

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi yang terus meningkat dan berdampak signifikan terhadap morbiditas, mortalitas, serta kondisi sosial ekonomi akibat tingginya biaya pengobatan jangka panjang (Abbafati, 2020). Terapi pengganti ginjal menjadi kebutuhan utama pada pasien GGK stadium lanjut, salah satunya adalah terapi hemodialisis (HD).

Terapi hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh serta membuang zat sisa metabolisme. Proses hemodialisis melibatkan mekanisme difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Pasien GGK umumnya menjalani hemodialisis secara rutin sebanyak 2–3 kali dalam seminggu dengan durasi 4–5 jam setiap sesi (Sari et al., 2023; Suparmo et al., 2021). Dalam menjalani terapi hemodialisis, pasien dituntut untuk melakukan self-care hemodialisis yang meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, pengelolaan aktivitas fisik, pengaturan diet, manajemen terapi hemodialisis, pengelolaan respon psikologis, serta pembatasan asupan cairan (Komariyah et al., 2024).

Secara global, prevalensi GGK menunjukkan angka yang tinggi. Data United States Renal Data System (USRDS) menunjukkan bahwa Amerika Serikat menjadi negara dengan prevalensi GGK tertinggi di dunia, yaitu sebesar 2.242 kasus per satu juta penduduk pada tahun 2018 (Maro et al., 2024). Di Indonesia, World Health Organization (WHO) memprediksi adanya peningkatan signifikan kasus Chronic Kidney Disease (CKD) sebesar 41,4% pada periode 1995–2025 (Fatchur & Palupi, 2020). Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi GGK di Indonesia sebesar 0,38% atau sekitar 713.783 jiwa, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah prevalensi GGK mencapai 0,42% dengan jumlah penderita sekitar 96.794 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 422 jiwa atau 16,15% menjalani terapi hemodialisis (Riskesdas, 2018; Maro et al., 2024).

Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien GGK adalah kelebihan volume cairan yang ditandai dengan terjadinya edema. Edema pada pasien GGK dapat disebabkan oleh penurunan kadar albumin dalam darah. Albumin merupakan protein penting yang berfungsi menjaga tekanan osmotik koloid plasma agar cairan tetap berada di dalam pembuluh darah. Rendahnya kadar albumin menyebabkan cairan keluar ke ruang interstisial sehingga memicu terjadinya edema (Riska, 2023).

Edema didefinisikan sebagai penumpukan cairan berlebih di jaringan interstisial atau rongga tubuh, yang dapat bersifat infeksi (eksudat) maupun non-infeksi (transudat) (Suparno et al., 2021). Kondisi edema dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien serta menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik. Edema yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti edema pulmonal serta memperberat kondisi asidosis metabolik. Selain itu, edema juga dapat memengaruhi kekuatan otot karena meningkatnya jarak difusi oksigen dan nutrisi dari kapiler ke jaringan (Black & Hawks, 2014; Isroin, 2016).

Upaya penanganan edema pada pasien GGK tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan. Salah satu intervensi tersebut adalah *foot elevation 30°*, yaitu posisi elevasi kaki yang bertujuan untuk meningkatkan aliran balik vena dan mengurangi penumpukan cairan di ekstremitas bawah. Namun, efektivitas foot elevation 30° terhadap penurunan edema kaki pada pasien GGK masih memerlukan pembuktian secara ilmiah, khususnya di lingkungan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Efektivitas foot elevation 30° terhadap penurunan edema kaki pada pasien Gagal Ginjal kronik di Rumah Sakit Royal Prima Medan 2026.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas foot elevation 30° terhadap penurunan edema kaki pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani perawatan di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat edema kaki pada pasien GGK sebelum diberikan intervensi foot elevation 30°.
2. Mengidentifikasi tingkat edema kaki pada pasien GGK setelah diberikan intervensi foot elevation 30°.
3. Menganalisis perbedaan tingkat edema kaki sebelum dan sesudah pemberian foot elevation 30°.
4. Menilai sejauh mana foot elevation 30° berpengaruh dalam menurunkan edema kaki pada pasien GGK.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagai pengembangan wawasan dan pengalaman ilmiah terkait intervensi keperawatan non-farmakologis dalam penanganan edema pada pasien GGK.
2. Menjadi dasar untuk meningkatkan keterampilan klinis peneliti dalam melakukan penatalaksanaan edema, khususnya melalui teknik foot elevation 30°.
3. Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori keperawatan dalam praktik langsung, serta memperkuat kemampuan melakukan penelitian berbasis bukti (evidence-based nursing).

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

1. Memberikan informasi ilmiah mengenai efektivitas foot elevation 30° sebagai intervensi sederhana, aman, dan ekonomis untuk menurunkan edema kaki pada pasien GGK.

2. Dapat dijadikan pertimbangan dalam penyusunan SOP atau panduan praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan masalah kelebihan cairan.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui implementasi intervensi yang terbukti efektif dan dapat membantu mempercepat kenyamanan pasien.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

1. Menjadi bahan referensi dan literatur tambahan bagi mahasiswa maupun dosen dalam mata kuliah terkait keperawatan medikal bedah, perawatan sistem perkemihan, dan evidence-based practice.
2. Mendorong institusi untuk mengembangkan penelitian serupa dengan topik yang relevan sehingga memperkuat budaya penelitian di lingkungan akademik.
3. Menjadi contoh penelitian aplikatif yang menghubungkan teori keperawatan dengan praktik klinis di rumah sakit.