

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih, 2020). Penyakit GGK didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) < 60 ml/menit/1,73 m² yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidaknormalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat transplatasi ginjal (Mahesvara, 2020).

Penyakit GGK menjadi masalah kesehatan global utama. Prevalensi GGK bervariasi secara substansial antar negara karena perbedaan dalam tingkat penyakit yang mendasari dan ketersediaan pilihan perawatan medis. Prevalensi GGK mencapai 200 kasus per juta per tahun di banyak negara, meskipun prevalensi bervariasi antar negara, di Amerika Serikat, Taiwan dan Meksiko mendekati hampir 400 kasus per juta penduduk. Pada tahun 2017 prevalensi global GGK adalah 9,1%, mulai dari 8,5% hingga 9,8%, sementara sepertiga pasien GGK tinggal di Cina dan India (Hustrini et al., 2022). Pada tahun 2019, perkiraan prevalensi global CKD adalah 9,4%, dengan 1,4 juta kematian secara langsung disebabkan oleh penyakit ini (Hockham et al., 2022). Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis dari 100 studi yang melibatkan total 6.908.440 pasien, melaporkan prevalensi GGK pada tingkat global sebesar 13,4% untuk penyakit ginjal kronis stadium 1–5 dan 10,6% untuk stadium 3–5. Berdasarkan hasil penelitian yang meneliti prevalensi global GGK, jumlah total individu yang terkena GGK tahap 1-5 saat ini di seluruh dunia diperkirakan 843,6 juta (Kovesdy, 2022). Data dari WHO menunjukkan bahwa prevalensi GGK di Asia berkisar antara 7,0% hingga 34,3% pada orang dewasa. Di Cina memiliki jumlah terbesar orang dewasa dengan GGK yang mencapai 159,8 juta, diikuti oleh India dengan 140,2 juta orang dewasa yang hidup dengan GGK. Secara kolektif, Cina dan India memiliki 69,1% dari total jumlah orang dewasa dengan GGK di wilayah tersebut (WHO, 2023). Dari data tersebut menunjukkan kebutuhan mendesak tindakan kolaboratif di tingkat global untuk mencegah dan mengelola GGK dan komplikasinya.

Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010

hingga 2015 (Wahyuningsih, 2020). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal di Indonesia sebesar 3,8 permil (‰) atau sekitar 739.208 jiwa di Indonesia menderita GGK naik dari 2,0 permil (‰) pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Jawa Tengah, terdapat sekitar 25.157 penderita GGK. Data tersebut mencakup penderita yang menjalani terapi dialisis (60%) maupun yang belum menjalani terapi (40%) dan terdapat 7.906 kasus baru, yang artinya 11,6 % dari 66.433 kasus baru di seluruh Indonesia terjadi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2023).

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Pandan Arang Boyolali, pasien dengan GGK meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 pasien dengan GGK mencapai 1.589 kasus dan pada tahun 2023 angka kejadian GGK meningkat menjadi 1.718 kasus. Dari 1.718 kasus tersebut terdiri dari 986 kasus rawat jalan dan 732 kasus rawat inap di ruang penyakit dalam. Dari 732 kasus yang rawat inap terdapat 328 kasus GGK yang mengalami efusi pleura, baik ringan, sedang dan berat. (Rekam Medis RSPA, 2023).

Pasien GGK akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara bertahap, yang ditandai dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR). Keadaan ini dapat mengakibatkan ginjal tidak mampu mengeluarkan toksin dan cairan tubuh secara maksimal. Manifestasi kliniknya antara lain: anoreksia, mual, muntah, neuropati perifer, dan kelaian sistem syaraf pusat (mulai dari kehilangan konsentrasi, lesu hingga kejang dan koma), kelebihan volume cairan tubuh (edema anasarka dan efusi pleura), hiperkalemia, asidosis metabolic, hipertensi dan anemia. Penatalaksanaan untuk menjaga fungsi ginjal dapat dilakukan dengan terapi hemodialisa. Namun, jumlah cairan yang akan dikeluarkan dengan *dialysis* dibatasi oleh beberapa faktor seperti durasi dan frekuensi sesi hemodialisis, status hemodinamik dan sisa fungsi ginjal pasien. Untuk itu, intake cairan pada pasien GGK harus dibatasi guna mencegah penumpukan cairan dalam tubuh. Di sisi lain, kurangnya kepatuhan pasien untuk pembatasan diet dan cairan menjadi permasalahan utama yang dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, efusi pleura dan penyakit lainnya yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien GGK (Fitri et al., 2022).

Seiring waktu, pasien GGK mengalami berbagai komplikasi sistemik termasuk komplikasi pada sistem pernafasan seperti efusi pleura yang berdampak signifikan pada kondisi pasien. Efusi pleura adalah akumulasi cairan yang abnormal pada ruang pleura.

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, efusi transudatif lebih sering ditemui dibandingkan eksudatif. Efusi pleura menunjukkan suatu proses patologis yang mana pada pasien GGK sering dikaitkan akibat dari kelebihan cairan (Sanjay et al., 2017). Efusi pleura adalah presentasi klinis yang umum terjadi pada pasien GGK yang sebagian besar karena kelebihan cairan dan peningkatan permeabilitas kapiler pada pleura visceral dan parietal. Efusi pleura transudatif terjadi akibat bertambahnya cairan dalam ruang pleura dikarenakan ketidakmampuan ginjal untuk membuang cairan, menyebabkan terjadinya overload cairan pada tubuh dan akhirnya meningkatkan tekanan hidrosotik yang berujung pada kebocoran cairan ke ruang-ruang potensial tubuh termasuk rongga pleura yang dapat menimbulkan efusi pleura. Selain itu, pada pasien GGK sering mengalami penurunan kadar albumin/ protein dalam darah sehingga terjadi penurunan tekanan onkotik yang menahan cairan tetap di dalam pembuluh darah, dan akhirnya cairan merembes ke ruang potensial yang menimbulkan efusi pleura. Gejala efusi pleura yang umum terjadi adalah batuk kering, sesak napas, nyeri dada terutama saat batuk dan bernapas dan sulit bernapas terutama saat telentang (orthopnea) (Jabbar et al., 2021).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien GGK dengan komplikasi efusi pleura sangat kompleks. Pada pasien GGK dengan komplikasi efusi pleura sering kali ditemukan gangguan pertukaran gas dan atau pola napas tidak efektif sebagai masalah utama. Selain itu, juga ditemukan masalah keperawatan seperti kelebihan volume cairan tubuh, perfusi renal tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan eliminasi urin, gangguan defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, ansietas dan lainnya yang akan memperburuk kondisi pasien. Masalah-masalah keperawatan tersebut harus segera ditangani agar tidak terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi lebih lanjut (Fitri et al., 2022).

Penatalaksanaan pada pasien GGK dengan komplikasi efusi pleura berfokus pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang optimal. Oksigenasi yang optimal difokuskan untuk mencapai pertukaran gas yang adekuat, ventilasi yang adekuat, dan perfusi jaringan yang adekuat (Dugdale., 2014 dalam Herlia., 2020). Upaya keperawatan yang dapat dilakukan antara lain: memonitor status kardiopulmonal, memonitor oksigenasi, memonitor status cairan, memantau hasil laboratorium, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen dan tindakan kolaborasi evakuasi cairan melalui tindakan medis pemasangan chest tube (Herlia, 2020). Selain itu, untuk meningkatkan

ekspansi paru dapat dilakukan dengan mempertahankan posisi *semifowler* (Dean., 2014 dalam Herlia., 2020) dan melatih *pursed lip breathing* untuk menurunkan tingkat *fatigue* (Suprihatin et al., 2022). Upaya keperawatan untuk memastikan keseimbangan cairan dan elektrolit dan untuk meringankan beban kerja ginjal dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memantau hemodinamik, memonitoring intake dan output, menjaga diet asupan nutrisi seperti rendah protein, rendah kalium dan rendah natrium, memberikan edukasi pentingnya pembatasan cairan dan diet dan mengkolaborasi pemberian terapi farmakologi. Upaya lain guna mempertahankan fungsi ginjal dapat dilakukan melalui terapi pengganti ginjal atau hemodialisa yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GGK namun tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Fitri et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan komplikasi Efusi Pleura dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Gagal Ginjal Kronis dengan komplikasi Efusi Pleura dengan tindakan Pungsi Pleura di Ruang Akar Wangi RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih atau kembali sembuh secara total (*irreversible*) dengan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) < 60 ml/menit/1,73 m² dalam waktu 3 bulan atau lebih. Prevalensi GGK di Indonesia sebesar 3,8 permil (‰) atau sekitar 739.208 jiwa di Indonesia menderita GGK, di Jawa Tengah penderita GGK mencapai 25.157 kasus sedangkan di RSUD Pandan Arang Boyolali pasien GGK dengan komplikasi efusi pleura mencapai 526 kasus. Pasien GGK mengalami berbagai komplikasi sistemik termasuk komplikasi pada sistem pernafasan seperti efusi pleura yang berdampak signifikan pada kondisi pasien. Hal ini akan menimbulkan masalah keperawatan yang kompleks seperti gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, kelebihan volume cairan tubuh, defisit nutrisi, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, ansietas dan lainnya. Untuk itu, perawat harus merencanakan intervensi dan melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi guna memastikan kecukupan oksigen dalam tubuh, memastikan keseimbangan cairan dan elektrolit untuk meringankan beban kerja ginjal dan

meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan komplikasi Efusi Pleura dengan tindakan pungsi pleura di RSUD Pandan Arang Boyolali.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan mengenai penyakitnya dan upaya kesehatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya.

b. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan tentang perawatan pada anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura saat dirumah serta memberikan pengetahuan cara menghitung balance cairan ketika di rumah.

c. Bagi Perawat

Mendapatkan tambahan ilmu dan dapat menerapkannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura.

d. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura di bangsal perawatan penyakit dalam.

e. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dengan komplikasi efusi pleura dengan tindakan pungsi pleura