

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut perkiraan terbaru dari *Global Burden of Disease Study* (2023), *Chronic Kidney Disease* (CKD) telah menjadi salah satu penyakit tidak menular yang tumbuh paling cepat di dunia. Penyakit CKD adalah kondisi dimana fungsi ginjal menurun selama lebih dari tiga bulan, yang mengakibatkan ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan produk sisa metabolik. Kondisi ini dapat berkembang secara bertahap dan menyebabkan penyakit ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi (Kovesdy, 2022).

Pada tahun 2023, diperkirakan 788 juta orang di seluruh dunia berusia 20 tahun ke atas menderita CKD dan prevalensi CKD tahun 2023 pada dewasa di seluruh dunia adalah 14,2% meningkat relatif sebesar 3,5% (410 juta) dibandingkan tahun 1990. CKD juga diproyeksikan akan menjadi penyebab kelima tertinggi dari kehilangan tahun hidup sehat pada tahun 2040 (Mark *et al.*, 2025).

Data terbaru mengenai CKD di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi CKD terus meningkat seiring waktu. Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2023, pasien CKD berada pada usia produktif 45-64 tahun (Andhika *et al.*, 2025). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, total penderita CKD mencapai sekitar 1.259 orang yang

di diagnosis oleh dokter. Faktor resiko utama yang berhubungan dengan CKD adalah jenis kelamin laki-laki, diabetes melitus dan hipertensi, sementara umur, pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan korelasi yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Prevalensi CKD di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 6,1% pada Riskesdas 2018 dan utilisasi layanan hemodialisis JKN rendah (0,089%), namun kunjungan rata-rata 61,78 kali per tahun menunjukkan kasus penyakit ginjal kronis stadium lanjut (Indra *et al.*, 2025).

Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sesak napas adalah komplikasi respirasi yang cukup sering terjadi yang memiliki berbagai mekanisme penyebab. Penumpukan cairan tubuh karena penurunan filtrasi ginjal menyebabkan volume intravaskular dan tekanan kapiler paru meningkat, menyebabkan kongesti paru dan edema pulmonal yang merupakan salah satu penyebab utama (Zoccali *et al.*, 2022). Populasi pasien ginjal lanjut, termasuk pasien yang menjalani dialisis, penelitian menunjukkan bahwa penanda *overload* cairan seperti hasil ultrasonografi paru (*lung ultrasound*) berkorelasi dengan gejala klinis *overload* dan kongesti paru (Raz *et al.*, 2024).

Chronic Kidney Disease (CKD) sering disertai gangguan pada sistem kardiovaskular seperti hipertensi, perubahan struktural jantung, dan kemungkinan gagal jantung kongestif yang dapat memperparah beban cairan dan meningkatkan tekanan di sistem pulmonal, sehingga memperburuk *dyspnea*. Komplikasi pulmonal lain juga ditemukan dalam

penelitian yang melibatkan kohort pasien yang menderita penyakit paru-paru kronis, sekitar 31,6% dari subjek melaporkan gejala respirasi penting seperti *dyspnea*, batuk, atau nyeri dada (Shaik *et al.*, 2021). Akumulasi cairan bukan satu-satunya penyebab *dyspnea* pada pasien dengan CKD tetapi juga karena sejumlah faktor, termasuk masalah kardiovaskular, paru-paru, dan disfungsi respirasi .

Berdasarkan konsekuensi patologis ini, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah pengaturan posisi, intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan rasa kenyamanan pada pasien. Salah satu pengaturan posisi yaitu dengan menerapkan posisi *orthopneic* sebagai intervensi non-farmakologis yang merupakan strategi praktis dan berbasis bukti untuk meredakan *dyspnea* pada pasien dengan gangguan kardiopulmonal yang sering menyertai CKD. Posisi *orthopneic* ini berbeda dari posisi semi fowler yang tinggi, di mana klien duduk dalam posisi 90 derajat atau di tepi tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur (Rahmawati *et al.*, 2024)

Posisi semi fowler atau *forward leaning* meningkatkan panjang tegangan diafragma dan memperbaiki gerak torako abdomen sehingga menurunkan kerja napas dan meningkatkan kapasitas ventilasi yang terukur, sehingga pasien melaporkan penurunan sensasi sesak dalam hitungan menit setelah penerapan (Topcuoglu *et al.*, 2024). Pengaturan posisi *orthopneic* dapat mengatur inspirasi dan ekspirasi saat bernapas pada pasien karena oksigen yang masuk ke dalam paru-paru akan lebih optimal

dan tekanan di paru-paru akan lebih rendah, yang dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi frekuensi pernapasan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat judul "Penerapan Posisi *Orthopneic* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Didapatkannya pengalaman nyata dalam penerapan posisi *orthopneic* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hasil pengkajian keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Diketuinya hasil diagnosa keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Diketuinya intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Diketuinya implementasi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

- e. Diketuinya hasil evaluasi dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.
- f. Diketuinya dampak penerapan posisi *orthopneic* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan dibidang keperawatan medikal bedah khususnya tentang penerapan posisi *orthopneic* untuk mengurangi sesak napas pada pasien CKD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Menerapkan posisi *Orthopneic* secara mandiri dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD.

b. Bagi Perawat RSUP Dr.Sardjito

Memberikan informasi penerapan posisi *Orthopneic* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes KemenkesYogyakarta

Menjadi referensi mengenai posisi *Orthopneic* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah literatur mengenai penerapan posisi *Orthopneic* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CKD.

D. Ruang Lingkup KIAN

Ruang lingkup dari tugas akhir ners ini adalah keperawatan medikal bedah pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.