

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam rongga pleura diantara pleura parietalis dan viseralis yang dapat berupa transudat atau cairan eksudat. Efusi pleura adalah masalah klinis yang umum ditemui dan muncul sebagai penyakit sekunder terhadap penyakit lain dan jarang muncul sebagai penyakit primer, serta diagnosis bandingnya terkadang sulit dan mungkin memerlukan beberapa prosedur, termasuk yang invasif.^{1,2}

Di Amerika Serikat, 1,5 juta kasus efusi pleura terjadi tiap tahunnya. WHO memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi. Pada populasi umum secara internasional, diperkirakan dalam 1 juta orang, 3000 orang terdiagnosa efusi pleura. Berdasarkan catatan medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang jumlah prevalansi penderita efusi plura semakin bertambah setiap tahunnya. Di negara-negara barat, efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakterial, sementara di negara-negara yang sedang berkembang, seperti Indonesia, efusi pleura diakibatkan oleh infeksi tuberkulosis.^{3,4,5}

Penyakit ginjal kronis (PGK) mencakup spektrum berbagai proses patofisiologi yang terkait dengan fungsi ginjal abnormal dan penurunn progresif dalam laju filtrasi glomerulus (GFR). Hubungan antara ginjal dan paru secara klinis penting dalam kesehatan dan penyakit. Beberapa komplikasi yang berhubungan

dengan sistem respirasi dapat terjadi pada pasien PGK yang mana efusi ini terjadi oleh karena cairan yang berlebih, sindrom nefrotik, dan uremia sebagai penyebab efusi pleura yang muncul pada pasien PGK. Pada tahun 1836, Bright melaporkan 40% pasien gagal ginjal dengan efusi yang serous dan 40% yang lain mengalami adhesi lama saat otopsi.^{6,7,8}

Manajemen keseimbangan cairan yang kurang baik serta hemodialisis yang inadekuat berpotensi menimbulkan kelebihan cairan pada pasien PGK yang bermanifestasi pada efusi pleura. Efusi pleura pada pasien PGK merupakan dilema bagi nefrolog dan pulmonolog terutama di negara berkembang dimana penyebab tersering adalah infeksi TB oleh karena pasien PGK termasuk dalam kelompok yang berpotensi memiliki risiko tinggi terkena TB. Studi oleh Yousef dkk, menyebutkan pasien dengan penyakit ginjal terminal didapatkan risiko 6-25 kali terinfeksi TB, dan meningkat 10% pada pasien yang menjalani hemodialisis. Studi oleh Bakirci menyebutkan 20,2 % pasien PGK terjadi komplikasi efusi pleura pada pasien yang menerima hemodialisis panjang, disebutkan 60-80% kasus TB pada PGK merupakan kasus TB ekstraparu dan efusi pleura merupakan bentuk TB ekstraparu yang sering muncul.^{5,9,10}

Efusi pleura pada pasien GGK hampir selalu menunjukkan gejala yang sama, sulit untuk mencari penyebab dari efusi tersebut sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Gejala yang paling sering timbul adalah sesak. Nyeri bisa timbul akibat efusi yang banyak berupa nyeri dada pleuritik atau nyeri tumpul diikuti oleh batuk, penurunan berat badan, anoreksia, kadang disertai nyeri dada dan demam. Diagnosis efusi pleura dapat ditegakkan melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik

yang teliti, diagnosis yang pasti melalui pungsi percobaan, biopsi dan analisa cairan pleura. Skrining penemuan kasus TB pada pasien gangguan ginjal dilakukan ketika terdapat keluhan batuk kronis, kehilangan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya atau berkeringat di malam hari dan adanya limfadenopati. Beberapa studi menginvestigasi kegunaan ADA cairan pleura untuk diagnosis dini efusi pleura TB dengan sensitivitas dan spesifitas yang baik dan penentuan level ADA merupakan metode yang mudah dan murah.^{10,11}

Data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya didapatkan penderita PGK dengan komplikasi efusi pleura dalam satu tahun terakhir (2018) didapatkan 137 pasien. Sampai saat ini belum ada data tentang profil klinis respirasi pada pasien PGK dengan komplikasi efusi pleura di Rumah Sakit Dr. Soetomo. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil klinis dari pasien PGK dengan komplikasi efusi pleura.¹²

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana profil klinis respirasi pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dengan efusi pleura di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui profil klinis respirasi pasien penyakit ginjal kronis dengan efusi pleura

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui dan menganalisa karakteristik pasien PGK dengan efusi pleura
2. Menganalisa profil klinis respirasi pasien PGK dengan efusi pleura
3. Mengukur nilai adenosine deaminase (ADA) cairan pleura pada pasien PGK dengan efusi pleura

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Memberikan data karakteristik pasien PGK dengan efusi pleura.
2. Memberikan data profil klinis respirasi pasien PGK dengan efusi pleura

1.4.2. Manfaat praktis

Memberikan gambaran profil klinis respirasi pasien PGK dengan efusi pleura sebagai alat bantu skrining tentang penyebab efusi pleura sehingga dapat memberikan tatalaksana yang tepat sesuai penyebab efusi pleura.

1.4.3. Manfaat pada pasien

Pasien mendapatkan tatalaksana yang lebih tepat berkaitan dengan penyebab efusi pleura pada PGK