

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal berperan besar dalam homeostatis tubuh sebagai regulator yang mengatur volume dan kadar bahan dalam cairan ekstraseluler tetap dalam batas normal. Hal ini dicapai dengan cara mengatur pengeluaran sisa metabolisme dan mempertahankan bahan yang berguna dalam tubuh. Disamping itu ginjal juga berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa tubuh, tekanan darah, eritropoiesis, metabolisme vitamin D dan beberapa fungsi endokrin yang lain (Sherwood, 2009) Fungsi ginjal adalah mengendalikan keseimbangan cairan di dalam tubuh, menjaga level elektrolit, filtrasi, menjaga komposisi darah, mencegah penumpukan zat-zat toksik, serta ginjal berfungsi dalam menghasilkan enzim dan hormon yang berperan dalam pengendalian tekanan darah (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).

Penyakit ginjal adalah suatu keadaan terjadi penurunan fungsi ginjal yang berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan serta fungsi hormonal ginjal, akibat terjadi penumpukan zat-zat racun di dalam tubuh dan menyebabkan sindroma uremia (Kamaluddin dan Rahayu, 2010). Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan elektrolit mengalami kegagalan, yang menyebabkan uremia (Elizabeth, 2009).

Pada gagal ginjal kronik (GGK), terjadi kerusakan pada jaringan ginjal sehingga lama-kelamaan fungsinya akan terganggu. Gagal ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologi dengan etiologi beragam, ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif, dan pada umumnya berakhir pada keadaan gagal ginjal kronik. Keadaan GGK mulai pada stadium 3 memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2009). Orang dengan gagal ginjal kronis memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi (*Henry Ford Health System*, 2011). Gagal ginjal kronik

(GGK) dipandang sebagai masalah serius di dunia karena prevalensi GGK yang terus meningkat setiap tahunnya. GGK selain adanya peningkatan prevalensi, dan insidensi memerlukan biaya pengobatan yang tinggi serta progres yang jelek (Raju, 2013). Menurut data dari *Centers for Disease Control and Prevention*(CDC) 2010, lebih dari 20juta warga Amerika Serikat yang menderita gagal ginjal kronik, angka ini meningkat 8% setiap tahunnya. Lebih dari 35% pasien diabetes menderita gagal ginjal kronik, dan lebih dari 20% pasien hipertensi juga menderita gagal ginjal kronik dengan insidensi gagal ginjal kronik tertinggi ditemukan pada usia 65 tahun atau lebih (CDC,2014). Gagal Ginjal Kronis (GGK) telah menjadi masalah kesehatan utama di dunia dengan prevalensi yang terus meningkat. *CDC (Centers for Disease Control and Prevention)* mencatat data pada bulan Maret 2016 insiden gagal ginjal kronik sekitar 10% (20juta) dari orang dewasa Amerika Serikat berusia ≥ 20 tahun dan kebanyakan dari mereka tidak menyadari kondisi mereka (CDC,2016).

Gagal ginjal kronis menjadi penyebab ke-18 kematian di dunia pada tahun 2010 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017) Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* jumlah pasien aktif yang menjalani dialisis pada tahun 2015 yaitu sebesar 30.554 pasien (*Indonesian Renal Registry*, 2016) Di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita gagal ginjal dan sebanyak 1.499.400 penduduk menderita batu ginjal, berdasarkan data prevalensi penduduk dewasa berusia ≥ 18 tahun dengan kelebihan berat badan mencapai (28,9%), yaitu berat badan lebih sebesar (13,5%) dan obesitas sebesar 20,7%, prevalensi gagal ginjal Provinsi Jawa Tengah di kabupaten Klaten sekitar (0,7%) (Riskesda, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia dari tahun ketahun semakin meningkat. Peningkatan dari tahun 2013 yang awalnya 2% menjadi 3.8% di tahun 2018, prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4%, dan yang terendah berada di Sulawesi Barat 1,8%. Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter meningkat dengan seiring bertambahnya umur, meningkat drastis pada umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti rentang umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), paling tinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada

laki-laki menunjukkan angka (0,3%) lebih tinggi dari perempuan yang hanya (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan swasta, petani/nelayan/buruh (0,3%) , dan indeks kepemilikan terbawah dan menengah masing-masing (0,3%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah anemia (Suwitra, 2014). Gagal ginjal kronis sering diikuti dengan komplikasi anemia sekitar 73,8% (Hidayat *et al.*, 2012). Anemia merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit ginjal kronis (Mikhail *et al.*, 2017). Penyebab utama anemia pada pasien GGK disebabkan oleh defisiensi eritropoetin dan muncul di awal lebih berat pada pasien GGK dengan sebab diabetes (KDIGO, 2012). Penyebab anemia pada gagal ginjal kronis meliputi penurunan produksi eritropoetin ginjal, umur sel darah merah lebih pendek, kekurangan gizi dan kekurangan zat besi serta faktor lain yang dapat menghambat sirkulasi eritropoetin (Abbasi, 2014). Anemia pada gagal ginjal kronik dapat terjadi melalui berbagai mekanisme (defisiensi besi, asam folat, vit.B12; pendarahan saluran cerna; hiperparatiroid berat; inflamasi sistemik dan memendeknya waktu hidup eritrosit). Penyebab terpenting terjadinya anemia pada pasien gagal ginjal kronik adalah menurunnya eritropoietin (Thomas *et al.*,2009). Menurut Suwitra (2014) anemia terjadi pada 80%-90% pasien gagal ginjal kronik. Anemia pada gagal ginjal kronik dapat didiagnosis pada berbagai stadium. Menurut penelitian yang dilakukan NHANES tahun 1988-1944 menunjukkan peningkatan prevalensi anemia signifikan pada pasien dengan GFR <60 ml/menit (Lau *et al.*,2015). Anemia sering terjadi pada pasien GGK terutama pada pasien stadium lanjut. Pasien GGK 80-90% muncul dengan riwayat anemia dan prevalensinya meningkat pada GGK pada stadium 4 dan 5 (Sudoyo, 2009).

Anemia terdapat sebanyak 12,5% pada pasien stadium 1, 12,5% tersebar pada pasien stadium 2, 3, 4 dan 75% pada pasien yang menjalani dialisis (Thomas *et al.*,2009). Anemia yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah anemia normositik normokrom, namun dapat terjadi anemia mikrositik hipokrom atau anemia makrositik. Prevalensi anemia normositik sedikit menurun dengan

semakin menurunnya Hb ($Hb \leq 11 \text{ g/dl} = 80,5\%$, $Hb \leq 10 \text{ g/dl} = 72,7\%$, $Hb \leq 9 \text{ g/dl} = 67,6\%$) Prevalensi anemia mikrositik meningkat dengan semakin menurunnya Hb ($Hb \leq 11 \text{ g/dl} = 13,4\%$, $Hb \leq 10 \text{ g/dl} = 20,8\%$, $Hb \leq 9 \text{ g/dl} = 24,9\%$) sementara anemia makrositik sedikit meningkat dengan semakin menurunnya Hb ($Hb \leq 11 \text{ g/dl} = 6,0\%$, $Hb \leq 10 \text{ g/dl} = 6,5\%$, $Hb \leq 9 \text{ g/dl} = 7,6\%$). Jenis anemia terbanyak pada gagal ginjal kronik stadium 2-5 adalah anemia normositik sedangkan pasien dengan stadium 1 mengalami anemia mikrositik (Dmitrieva *et al*,2013).

Pasien gagal ginjal kronis dengan anemia berat akan mengalami kelelahan fisik dan mental, penurunan kapasitas gerak dan latihan, gangguan pada fungsi kognitif, penurunan pada fungsi seksual, dan menurunnya nafsu makan, hal tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Anemia pada pasien gagal ginjal kronis dapat mempercepat progres pasien menuju stadium akhir gagal ginjal, serta meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup pasien (Senduk *et al.*,2016). Penurunan kadar hemoglobin (Hb) pada pasien gagal ginjal kronis telah terbukti berhubungan dengan gangguan pada kualitas hidup pasien, mengurangi energi, penurunan neurokognitif, penurunan kapasitas latihan dan peningkatan mortalitas (Thaweethamcharoen *et al.*,2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sakthong dan Kasemsup (2012) pada pasien gagal ginjal kronis di Thailand yang menggunakan kuesioner EQ5D (Euro Quality of Life) EQ5D -3L merupakan instrumen pengukur utilitas secara tidak langsung untuk mengetahui status kesehatan pada populasi umum, hasil pengukuran menggunakan kuesioner EQ5D-3L menunjukkan bahwa sebesar (60%) pasien mempunyai masalah pada kegiatan yang biasa dilakukan dan pada rasa nyeri/ tidak nyaman, serta (50%) mempunyai rasa cemas atau depresi. Nilai utilitas dan skor EQ5D VAS yang diperoleh yaitu masing-masing $0,65 \pm 0,23$ dan $0,65 \pm 0,26$ (Sakthong dan Kasemsup,2012).

Berbagai faktor penyebab terjadinya anemia pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik/*Centers for Disease Control and Prevention* (CKD) yang sedang menjalani hemodialis kronik. Defisiensi eritropoetin adalah penyebab utama, selain itu adanya defisiensi besi, kehilangan darah kronik, turut berperan

dalam terjadinya anemia, untuk mengatasi defisiensi besi, terapi eritopoetin yang optimal disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Indonesia. Pemberian tranfusi darah hanya dibatasi pada beberapa pasien tertentu, petugas medis harus siaga dan waspada terhadap segala kemungkinan yang terjadi akibat dari efek samping obat-obat yang diberikan, berbagai bukti klinis menunjukkan penggolongan anemia yang optimal pada pasien gagal ginjal kronik akan meningkatkan kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik dengan anemia, menurunkan morbiditas dan mortalitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan anemia. Perawat berperan untuk mengecek tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik mengontrol Hb, memonitor TD dan mengontrol kestabilan gula darah

Hal ini mendorong penulis untuk mengetahui bagaimana proses dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien penderita gagal ginjal kronik dengan anemia

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui dan mempelajari asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali keluhan yang didapat saat pengkajian pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia
- b. Menggali diagnosis yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia
- c. Menggali perencanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia
- d. Menggali pelaksanaan yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia

- e. Menggali evaluasi yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia yang di rawat di Rumah Sakit Islam Klaten

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan dan referensi di perpustakaan
- b. Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang nanti

3. Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia

4. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan Rumah Sakit terutama pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia agar derajat kesehatan pasien lebih meningkat

5. Bagi pasien atau keluarga pasien

Pada pasien penderita gagal ginjal kronik dengan anemia agar bisa mendapatkan perawatan yang maksimal dari petugas kesehatan. Sehingga keluarga dapat mengetahui, mendapat informasi lebih tentang gagal ginjal kronik dengan anemia dan agar keluarga bisa menjaga anggota keluarga yang lain agar terhindar gagal ginjal kronik dengan anemia

