

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang penting yang berfungsi untuk membuang sisa-sisa metabolisme dan racun yang ada di dalam tubuh kedalam bentuk urin. Ginjal merupakan hal yang penting untuk di perhatikan kesehatannya, seringkali manusia mengabaikan perawatan ginjal secara baik. Sehingga berdampak pada peningkatan kasus penyakit.

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia (Son,etal,2009).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevalensi dan angka kejadiannya semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal dengan cara hemodialisa yang membutuhkan waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Harrison, 2013). Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membrane semi permeable yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius&Workman,2009).

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronik akan menyebabkan kenaikan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebanyak 570.000 orang menjalani terapi dialysis, sementara di Inggris diperkirakan sekitar 50.000 orang (Wyld, Morton, Hayen, & Andrew, 2012). Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013).

Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Menurut Ismail, Hasanuddin & dan Bahar (2014) jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialysis 10 ribu orang. Prevelensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8% dan Kalimantan Utara menempati urutan ke 1 dari 33 propinsi dengan prevalensi 6,4% pada tahun 2018 (Risesdas, 2018). Prevalensi gagal ginjal provinsi Jawa Tengah sebanyak 4,0%. Prevalensi gagal ginjal tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah kabupaten Klaten 0,8%. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti sepanjang tahun 2018 di Rumah Sakit Islam Klaten didapatkan data pasien gagal ginjal kronik dengan anemia sebanyak 379 pasien rawat inap dan pasien rawat jalan sebanyak 806 pasien.

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah anemia (Suwitra, 2014). Anemia pada penyakit ginjal kronik dapat menimbulkan komplikasi pada kardiovaskular (angina, hipertrofi ventrikel kiri atau left ventricular hypertrophy (LVH), dan memperburuk gagal jantung). Hipertrofi ventrikel kiri merupakan salah satu komplikasi kardiovaskular akibat anemia yang memperburuk gagal jantung pada penyakit ginjal kronik. Keadaan ini menyebabkan kerusakan lebih lanjut dari fungsi ginjal dan terbentuknya lingkaran setan disebut '*cardiorenal anemia syndrome*' sehingga angka kesakitan dan kematian meningkat. Selain itu,

anemia juga merupakan faktor independen penyebab kematian pada penyakit arteri koroner stabil dengan penyakit ginjal kronik (Thomas et al., 2009).

Pada penderita gagal ginjal kronik komplikasi metabolik sering juga dijumpai. Anemia berat berperan dalam kejadian gagal ventrikel kiri, kejadian cerebrovaskular dan penurunan kualitas hidup. Beberapa penelitian menunjukkan kadar hemoglobin normal dapat menyebabkan efek yang merugikan, sehingga target kadar hemoglobin pada pasien penyakti ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisis adalah 6,8-7,5 mmol/l. (Elsevier Saunders, 2010)

Anemia menyebabkan peningkatan angka morbiditas, mortalitas, serta angka perawatan di Rumah sakit. Selain itu, anemia juga menurunkan kualitas hidup, menurunkan kapasitas hemodinamik sistemik dan fungsi jantung, meningkatkan kejadian pembesaran ventrikel kiri jantung serta menurunkan kemampuan kognitif dan seksual. Beberapa penelitian membuktikan hubungan erat antara anemia dan progresifitas penurunan fungsi ginjal. Target Hemoglobin pada pasien hemodialisis yang mendapat terapi erythropoietin stimulating agent (ESA) adalah 10-12 g/dl. Indikasi terapi ESA bila Hb < 10 g/dl dan penyebab lain anemia sudah disingkirkan. Tranfusi darah pada pasien gagal ginjal kronik sedapat mungkin dihindari, hanya diberikan pada keadaan khusus. (Elsevier Saunders, 2010)

Anemia pada gagal ginjal kronik sebagian besar ditandai dengan morfologi normositik normokrom, setelah disingkirkan kemungkinan anemia karena sebab lain seperti anemia karena hemodialysis, kekurangan zat besi, asam folat, atau vitamin B12, dan keganasan. Anemia pada penyakit ginjal kronik disebabkan oleh multi factor, tetapi sebagian besar berhubungan dengan defisiensi *erythropoietic stimulating factor* (ESF). Hal lain yang ikut berperan terjadinya anemia adalah gangguan *eritropoiesis* defisiensi besi, masa hidup eritrosit yang pendek akibat terjadinya hemolysis, defisiensi asam folat, perdarahan saluran cerna atau uterus, toksin azotemia, hemodialysis. (Singh AK.2013)

Penelitian yang dilakukan oleh *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2007-2010 didapatkan data prevalensi anemia pada pasien penyakit ginjal kronik dua kali lebih banyak (15,4%) dibandingkan populasi umum (7,6%). Prevalensi anemia meningkat pada pasien penyakit ginjal kronik dari 8,4% pada stadium 1 sampai 53,4% pada stadium 5 (Stauffer et al., 2014). Menurut National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tahun 2011, prevalensi anemia pada pasien penyakit ginjal kronik sebesar 12%. Menurut Suwitra (2014) anemia terjadi pada 80% - 90% pasien penyakit ginjal kronik.

Anemia pada pasien penyakit ginjal kronik dapat didiagnosis pada berbagai stadium. Menurut penelitian yang dilakukan NHANES tahun 1988 – 1994 menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi anemia signifikan pada pasien dengan glomerulus filtration rate < 60 ml/menit (Lau et al., 2015). 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 dengan penyakit ginjal kronik adalah anemia normositik normokrom, namun dapat juga terjadi anemia mikrositik hipokrom atau anemia makrositik. Prevalensi anemia normositik sedikit menurun dengan semakin menurunnya Hb (Hb \leq 11 g/dl = 80,5 %, Hb \leq 10 g/dl = 72,7 %, Hb \leq 9 g/dl = 67,6 %). Prevalensi anemia mikrositik meningkat dengan semakin menurunnya Hb (Hb \leq 11 g/dl = 13,4 %, Hb \leq 10 g/dl = 20,8 %, Hb \leq 9 g/dl = 24,9 %) sementara anemia makrositik sedikit meningkat dengan semakin menurunnya Hb (Hb \leq 11 g/dl = 6,0 %, Hb \leq 10 g/dl = 6,5 %, Hb \leq 9g/dl = 7,6 %). Jenis anemia terbanyak pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 2-5 adalah anemia normositik sedangkan pasien dengan stadium 1 mengalami anemia mikrositik (Dmitrieva et al., 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis kronik. Defisiensi eritropoetin merupakan penyebab utama terjadinya anemia, selain itu adanya

defisiensi besi, kehilangan darah kronik, turut berperan dalam terjadinya anemia. Pengelolaan anemia hendaknya bersifat terpadu dengan memperhatikan berbagai aspek seperti mencari faktor penyebab anemia, mengatasi defisiensi besi, terapi eritropoetin yang optimal disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Indonesia. Pemberian tranfusi darah dibatasi pada pasien tertentu saja, petugas medis harus waspada terhadap segala kemungkinan yang berpotensi timbul akibat efek samping obat-obat yang diberikan untuk pasien, berbagai bukti klinis menunjukkan bahwa pengelolaan anemia yang optimal akan meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

Hal ini yang menarik perhatian penulis untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.

B. Batasan Masalah

Permasalahan penelitian ini dibatasi hanya pada studi kasus ini Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Anemia.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan penelitian dengan cara melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

Dapat di jadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia yang di lakukan dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien.

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien ginjal kronik dengan anemia di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk salah satu bahan bacaan kepustakaan.

b. Dapat digunakan sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien ginjal kronik dengan anemia.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan pada pasien ginjal kronik dengan anemia agar derajat kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya..

5. Bagi pasien atau keluarga

Pasien penderita ginjal kronik dengan anemia dapat menerima perawatan yang maksimal dari petugas kesehatan. Sehingga keluarga bisa menjaga anggota keluarga yang lain supaya terhindar dari penyakit ginjal kronik dengan anemia

