

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Suwitra, 2014). Penyakit ginjal kronik secara progresif akan berkembang menjadi *End-stage renal disease* (ESRD), dikenal juga sebagai penyakit ginjal stadium 5 atau gagal ginjal kronik (Robinson, 2014). Fungsi ginjal akan menurun dan menyebabkan munculnya berbagai komplikasi (Putri *et al.*, 2014).

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan dunia dengan tingkat insiden yang tinggi. Penyakit ini terjadi pada 10% populasi dewasa di Amerika Serikat dengan tingkat mortalitas 20% -50% (Putri *et al.*, 2014). Berdasarkan penelitian dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) tahun 2003-2006, prevalensi penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat berusia ≥ 60 tahun adalah 24,5 % sementara yang berusia 20-39 tahun dibawah 0,5% (NIH, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan prevalensi penyakit ginjal kronik di Canada tahun 2007-2009 sebesar 12,5%. Prevalensi di India sebesar 17,2% (Singh *et al.*, 2013).

Di Indonesia, insiden penyakit ginjal kronik per juta populasi pada tahun 2002 adalah 14,5% dan meningkat menjadi 30,7% pada tahun 2006. Prevalensi penyakit ginjal kronik per juta populasi juga meningkat dari

10,2% pada tahun 2002 menjadi 23,4% pada tahun 2006 (Putri *et al.*, 2014). Menurut Laporan Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit ginjal kronik pada umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh PT. Askes, pada tahun 2009 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 71.000 ribu orang dan pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal kronik adalah 71.507, pada tahun 2012 meningkat sebanyak 24.141 pasien (Nawawi, 2013). Prevalensi gagal ginjal provinsi Jawa Tengah sebanyak 0,3%. Prevalensi gagal ginjal tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah kabupaten Klaten 0,7%.

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik adalah anemia (Suwitra, 2014). Anemia pada penyakit ginjal kronik dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular (angina, hipertrofi ventrikel kiri/ *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).

Anemia pada penyakit ginjal kronik dapat terjadi melalui berbagai mekanisme (defisiensi besi, asam folat, vit. B12; perdarahan saluran cerna; hiperparatiroid berat; inflamasi sistemik dan memendeknya waktu hidup eritrosit). Penyebab terpenting terjadinya anemia pada pasien penyakit ginjal kronik adalah menurunnya produksi eritropoietin (Thomas *et al.*, 2009).

Berdasarkan penelitian dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2007-2010, 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 panyakit ginjal kronik dapat didiagnosis pada berbagai stadium. Menurut penelitian yang dilakukan NHANES tahun 1988 – 1994 menunjukkan peningkatan prevalensi anemia signifikan pada pasien dengan GFR <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 penyakit ginjal kronik adalah anemia normositik normokrom, namun dapat terjadi anemia mikrositik hipokrom atau anemia makrositik. Prevalensi anemia normositik sedikit menurun dengan semakin menurunnya Hb ($Hb \leq 11$ 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 %, $Hb \leq 9$ g/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 ckd yang menjalani hemodialisis kronik. Defisiensi eritropoetin merupakan penyebab utama, selain itu adanya defisiensi besi, kehilangan darah kronik, turut berperan dalam kejadian 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 potensial timbul akibat efek samping obat-obat yang diberikan, berbagai bukti klinis menunjukkan

bahwa pengelolaan anemia yang optimal akan meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menggali / mempelajari asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali pengkajian pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.
- b. Menggali diagnosis yang muncul pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten

- c. Menggali perencanaan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.
- d. Menggali pelaksanaan yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten.
- e. Menggali evaluasi yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan anemia yang dirawat di Rumah Sakit Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis .

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

2. Bagi Insitusi Pendidikan

a. Karya tulis ilmiah ini dapat dipakai untuk sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan.

b. Dapat 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 untuk meningkatkan pelayanan pada pasien ginjal kronik dengan anemia. Supaya derajat kesehatan pasien lebih meningkat.

5. Bagi pasien atau keluarga

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

