

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik adalah kondisi di mana setiap kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama minimal 3 bulan (Ayunina Rizky Ferdina, 2023).

Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal yang terjadi minimal 3 bulan yang berdampak pada kesehatan serta dapat menyebabkan kematian, dan telah menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia (KDIGO 2024). Penyakit ginjal kronik biasanya terjadi ketika ginjal mengalami kerusakan yang mengurangi fungsinya selama beberapa bulan atau bertahun-tahun. Diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit autoimun seperti lupus, obstruksi saluran kemih, dan penggunaan obat tertentu yang dapat merusak ginjal adalah penyebab umum penyakit ginjal kronik. (Tapan Erik, 2023)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (dalam Rahmawati, 2020) pada tahun 2018, prevalensi GJK di seluruh dunia diperkirakan mencapai 10% dari populasi, sedangkan jumlah pasien GJK yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya diperkirakan akan meningkat hingga 8% setiap tahunnya. Dengan angka kematian tertinggi di dunia yaitu peringkat ke 20 dari penyakit kronik. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia mencapai 3,8 per 1000 orang, peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2013. Di Kalimantan utara, prevalensi tertinggi sebanyak 0,64% diikuti oleh Maluku Utara dengan 5,6% Sulawesi Tengah 0,53%, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Bali 0,48%. Di Jambi, Sulawesi Tenggara, Banten dan Bangka Belitung prevalensi 0,32% dan di Sumatera Barat 0,40%, berjumlah 13.834 orang penderita ginjal kronik. (Balitbangkes, 2018)

Salah satu terapi gagal ginjal kronik yang banyak digunakan adalah hemodialisa, Namun efeknya bisa mengalami anemia, kondisi ini bisa diakibatkan karena resiko kehilangan darah selama proses hemodialisa (Purnami, Indriani, & Susilowati, 2024). Dari hasil penelitian, 80-90% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami anemia, kondisi ini disebabkan oleh defisiensi hormon eritropoietin (Ayunina Rizky Ferdina, 2023). Menurut *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO), anemia terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik dengan usia ≥ 15 tahun jika kadar hemoglobin $< 13,0$ g/dl pada laki-laki dan $< 12,0$ g/dl wanita. Anemia akan berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya dan lama rawat inap. (Purnami et al., 2024)

Dalam konsensus anemia menurut PERNEFRI (dalam Ayunina Rizky Ferdina, 2023), defisiensi besi yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang, retensi darah pada tabung dialiser, perdarahan saluran cerna, dan juga kekurangan asam folat, adalah kondisi yang berkontribusi pada anemia renal. Penelitian yang dilakukan oleh, Juliyanti Akuba, ddk 2022 yang berjudul gambaran tatalaksana terapi anemia pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di rumah sakit Toto Kabila didapatkan data berdasarkan hasil, ditemukan pasien gagal ginjal dengan anemia renal sebanyak 10 pasien atau 62,5% dari jumlah total pasien yang menjalani hemodialisa (Mantiri, 2023).

Penelitian lain yang membahas tentang penatalaksanaan anemia yang berjudul pengaruh pemberian obat asam folat, eritropoietin dan kombinasi asam folat eritropoietin dalam meningkatkan hemoglobin pada pasien hemodialisa di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo disimpulkan bahwa pemberian obat monoterapi yaitu asam folat dan hemapo, obat kombinasi asam folat + hemapo pada pasien hemodialisa dapat meningkatkan kadar hemoglobin pasien di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan perubahan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah mengkonsumsi asam folat, Hemapo, dan kombinasi asam folat+ hemapo (Purnami et al., 2024).

Penatalaksanaan terapi *erythropoiesis stimulating agent* (ESA) yang bertujuan untuk mengoreksi anemia renal sampai target hemoglobin tercapai dapat menjadi pilihan terapi. Pasien yang mengalami anemia pada ginjal kronik harus dievaluasi terlebih dahulu untuk melihat status besi sebelum memulai terapi ESA. Hal ini dilakukan untuk memastikan respon eritropoiesis cukup. Kondisi defisiensi besi, malnutrisi, kehilangan darah kronik seperti saluran cerna, serta dosis tinggi obat-obatan (ACE inhibitor, ARB dan renin inhibitor) pemberian terapi *erythropoiesis stimulating Agent* tidak akan efektif (PERNEFRI, 2011).

Penatalaksanaan anemia renal sangat dipengaruhi oleh pemberian nutrisi yang tepat. Dalam banyak penelitian, ditemukan bahwa pasien menderita *Malnutrition Inflammation Syndrome* (MEP), hal ini menunjukkan bahwa pasien memerlukan nutrisi yang cukup (PERNEFRI, 2023). Bagi penderita ginjal kronik pembatasan diet akan merubah gaya hidup dan dianggap sebagai gangguan, akan tetapi ketidakpatuhan diet juga beresiko terhadap komplikasi yang dapat membawa kondisi yang buruk seperti hiperkalemia dan edema paru. Pengaturan diet pada pasien ginjal kronik sedemikian kompleks serta sulit untuk dipatuhi, sehingga berdampak terhadap status gizi dan kualitas hidup. (Rahayu, 2019)

Rekomendasi tatalaksana menurut PERNEFRI dalam pencegahan anemia pada pasien ginjal kronik yang direkomendasikan diantaranya, terapi besi, *Erythropoiesis Stimulating Agents* (ESA), Suplemen vitamin dan mineral, manajemen nutrisi, dan tranfusi darah merupakan rekomendasi terakhir dalam tatalaksana anemia (Carson et al., 2023). Upaya-upaya yang sudah dilakukan di Instalasi Hemodialisa RSUD Kota Salatiga diantaranya dengan pengecekan laboratorium hemoglobin setiap awal bulan, pemberian terapi eritropoietin, pemberian zat besi maupun asam folat, dan tranfusi darah apabila kadar hemoglobin dibawah 8g/dl. Instalasi hemodialisa RSUD Kota Salatiga melayani pasien rutin yang melakukan cuci darah kurang lebih 100 pasien setiap bulannya. Berdasarkan data rekap dan permantauan laboratorium maupun terapi pada 2 bulan terakhir yaitu pada bulan November dengan jumlah 102 pasien rutin yang menjalani hemodialisis sebanyak 82 pasien yang diberikan terapi eritropoietin dan 13 pasien diberikan terapi tranfusi darah, data pada bulan Desember dari 102

pasien rutin terdapat 75 pasien yang mendapat terapi erithropoietin dan 17 pasien diberikan tranfusi darah. Penyebab ketidakefektifan terapi dikarenakan kontraindikasi seperti tensi tinggi saat akan diberikan terapi erythropoetin sehingga menjadi kendala obat terapi tidak bisa diberikan, rendahnya kadar zat besi pada pemantauan rutin yang dilakukan setiap 6 bulan sekali serta kurangnya pemahaman akan nutrisi yang sesuai (Hemodialisa, 2024). Berdasarkan banyaknya penderita anemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Salatiga, serta telah dilakukan tata laksana yang kompleks yang semestinya memberikan respon yang adekuat, maka untuk mendukung tatalaksana terapi anemia penulis tertarik untuk melakukan inovasi yang berjudul “Optimalisasi Edukasi Penatalaksanaan Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Kota Salatiga”, inovasi ini menekankan edukasi yang terstruktur dengan media edukasi berupa *booklet*, dengan edukasi yang lebih intensif kepada pasien menjadi pendukung dalam menurunkan angka kejadian anemia. Pemilihan media edukasi berupa booklet dikarenakan booklet dapat menyajikan informasi yang informatif, disertai dengan gambar yang menarik dibandingkan media edukasi lain seperti banner, maupun leaflet selain itu di Instalasi hemodialisa RSUD kota salatiga belum pernah ada media edukasi yang mengangkat tentang edukasi tatalaksana anemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Dalam beberapa penelitian pelayanan kesehatan yang berkualitas bukan saja tergantung pada keahlian medis dan teknologi canggih, akan tetapi juga pada keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan mereka. Keterlibatan dan peran aktif pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan komponen kunci dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal, meningkatkan pengalaman pasien, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan.(Rahayu, 2019). Edukasi pasien merupakan komponen kunci dalam penatalaksanaan anemia pada pasien ginjal kronik. Berbagai studi telah menunjukkan efektivitas edukasi pasien dalam meningkatkan outcome klinis, semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin mendukung kondisi kesehatan, mendorong kepatuhan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup (Ratnasari, Yuliawati, Dhrik, & Cahyadi, 2023)

B. Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

Saat ini penulis berkedudukan sebagai perawat terampil sejak 2019 di RSUD Kota Salatiga dan sudah 2 tahun ditempatkan di ruang hemodialisa. Lingkup kinerja dan pengembangan perawat di ruang hemodialisa meliputi berbagai aspek yang khusus terkait dengan perawatan pasien yang menjalani prosedur hemodialisis diantaranya ketrampilan klinis dalam merawat dan memonitor pasien selama prosedur hemodialisis, penulis juga harus mampu memahami riwayat medis pasien, mengelola terapi obat yang sesuai, dan berkolaborasi dengan tim medis lainnya (seperti dokter spesialis, ahli gizi, dan farmasis) untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan holistik dan komprehensif. Kemampuan komunikasi dan edukasi dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan mandiri dan tanda-tanda peringatan yang perlu diperhatikan juga merupakan bagian penting dari peran perawat. Penting untuk seorang perawat mampu memastikan praktik-praktik yang aman dan mematuhi prosedur-prosedur standar untuk mengurangi risiko infeksi, komplikasi, atau kesalahan dalam pengelolaan perawatan hemodialisis.

Berdasarkan pengembangan perawat di ruang hemodialisa tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan klinis, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan. Melalui pendekatan holistik ini, perawat dapat memainkan peran yang krusial dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Salah satu tugas pokok fungsi perawat adalah membuat media untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada individu dalam rangka melakukan upaya promotif. Berdasarkan hal-hal diatas maka penulis mengajukan inovasi berupa buku saku edukasi penatalaksanaan anemia pada pasien ginjal kronik dengan hemodialisis, yang didalamnya mencakup peningkatan pengetahuan dan peran serta pasien dalam upaya optimalisasi pencegahan anemia.

C. Tujuan Tugas Akhir Program RPL

1. Tujuan Umum

Mendukung tatalaksana terapi anemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan efektivitas edukasi penatalaksanaan anemia terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD kota Salatiga.
- b. Melakukan evaluasi yang tepat untuk mengidentifikasi penyebab anemia pada pasien.
- c. Membantu mencapai dan mempertahankan kadar hemoglobin dalam rentang target yang disarankan untuk meminimalkan gejala anemia dan mengoptimalkan kualitas hidup.
- d. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pentingnya pengelolaan anemia, penggunaan obat-obatan yang diresepkan, pentingnya nutrisi yang adekuat, dan tanda-tanda peringatan yang harus diwaspadai.

D. Manfaat Tugas Akhir Program RPL

Penyusunan tugas akhir tentang optimalisasi edukasi penatalaksanaan anemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat bermanfaat bagi semua yang terlibat, baik secara akademis maupun profesional. Diharapkan dari penyusunan tugas akhir ini bisa memberikan manfaat diantaranya:

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan, dalam proses belajar mengajar terutama tentang penatalaksanaan anemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

2. Manfaat bagi tempat bekerja

Penggunaan booklet sebagai media edukasi diharapkan dapat memberikan kemudahan kepada tenaga medis dalam proses edukasi yang terstruktur,

sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. serta mendorong inovasi dalam praktik penatalaksanaan anemia pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di tempat kerja.

3. Manfaat bagi pasien

Dengan edukasi penatalaksanaan anemia serta peningkatan pengetahuan maka diharapkan pasien lebih patuh terhadap pengobatan, terjadi perubahan gaya hidup yang lebih baik, serta terlibat aktif dalam proses pengobatan dan diharapkan pasien memiliki kehidupan yang lebih aktif dan produktif serta menurunkan risiko anemia.