

12th Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2019



12th ANNUAL REPORT OF INDONESIAN RENAL REGISTRY 2019



Tim IRR :

Ketua : Afiatin dr., Sp.PD-KGH

Anggota : Novadian Suhaimi, dr., Sp.PD-KGH

Anggota : Metalia Puspitasari, dr., Sp.PD-KGH

PIC IRR :

Korwil DKI Jakarta : dr. Ni Made Hustrini, Sp.PD-KGH

Korwil Jawa Barat : dr. Rizky Andhika, Sp.PD

Korwil Jawa Timur : dr. Dana Pramudya SpPD

r. Enita MSc SpPD

Korwil Jawa Tengah : dr. Ayudyah Nurani, Sp.PD-KGH

Korwil Solo : dr. Suseno, Sp.PD

Korwil Yogyakarta : dr. Yulia Wardhani, Sp.PD

Korwil Sumatera Utara : dr. Feldy Gozali Nasution, Sp.PD

Korwil Sumatera Barat : dr. Drajad Priyono, Sp.PD-KGH

Korwil Sumatera Selatan : dr. Ian Effendi, Sp.PD-KGH

Korwil Sulawesi Utara : dr. Cerelia Sugeng, Sp.PD

Korwil Sulawesi Selatan : dr. Melda Tessy, Sp.PD-KGH

Korwil Bali : dr. I Gusti Ngurah Agung Tresna Erawan, M.Biomed, Sp.PD

Editor :

DR.Afiatin dr., Sp.PD-KGH

Technical dan Administrator : Dheny Sarly.ST

Sekretaris : Iis Rusanti

Oktober, 2023

Registrasi Ginjal Indonesia

Indonesian Renal Registry

Sekretariat :

KSPDS Perisai Husada, Jl. Halmahera No.8

Bandung, 40115

Indonesia

Telp : (022) 4209444

SMS/WA : +6285101530085

Fax : (022) 4214994

Mail : sekretariat@indonesianrenalregistry.org / pernefri.irr@gmail.com

Website : www.indonesianrenalregistry.org

KATA KATA SAMBUTAN

Tahun 2019 merupakan tahun ke 12 kegiatan Indonesian Renal Registry termasuk pembuatan laporan tahunannya. Pernefri sangat bangga dengan terbitnya buku laporan tahunan. Kami menyadari pembuatan laporan tahunan ini bukanlah hal yang mudah, dan tentunya pengumpulan datanya merupakan hal yang sangat kompleks.

IRR tidak pernah mengurangi usahanya dalam peningkatan kuantitas dan kualitas data yang terkumpul terlihat dari berbagai kegiatan yang dilakukan tim IRR termasuk meningkatkan kemampuan *Person In Charge* (PIC) IRR di semua korwil sejak tahun lalu.

IRR mulai dikenal baik oleh dunia termasuk International Society of Nephrology (ISN) dan pada World Congress of Nephrology tahun 2019 IRR berperan serta dalam workshop Share RR suatu bidang kegiatan registry dari ISN.

Laporan ini kami harapkan menjadi kontribusi PERNEFRI terhadap negara di bidang penyediaan data obyektif tentang kondisi pasien dan pelayanan kesehatan di bidang dialisis. Data yang terkumpul semakin meningkat, untuk itu apresiasi tertinggi untuk tim IRR termasuk PIC dan para ketua Korwil. Tentunya terima kasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada seluruh unit HD yang telah berpartisipasi aktif dalam pengiriman data yang berkesinambungan.

Data dari IRR saat ini menjadi salah satu sumber yang sangat penting untuk berbagai stake holder seperti Kemenkes dan BPJS. Semoga laporan tahun ini bisa dimanfaatkan dengan lebih baik lagi.

Jakarta, Oktober 2023

SAMBUTAN KETUA PERNEFRI

Aida Lydia dr. SpPD-KGH, PhD

Ketua Umum PB.PERNEFRI

KATA PENGANTAR KETUA IRR

Indonesian Renal Registry (IRR) kembali menerbitkan laporan tahunan dengan data tahun 2019 dan merupakan penerbitan ke 12 dari tim Indonesian Renal Registry (IRR). Laporan tahunan ini menampilkan beberapa data tambahan

Data yang dipaparkan berupa data umum pelayanan dialisis di Indonesia seperti jumlah unit hemodialysis (HD), jumlah perawat, jumlah mesin hemodialisis dan sebarannya di masing-masing korwil. Data berikutnya adalah data umum pasien, kemudian data medis tentang diagnosis dan kondisi komorbid . Tahun ini selain data preskripsi HD dan laboratorium maka data CAPD pun semakin lengkap. Selain itu mapping fasilitas dan tenaga medis pun ditampilkan dengan lebih terperinci

Pengiriman data semakin baik dengan cakupan sampai dengan lebih dari 80 %. Hal ini sangat membanggakan dan jelas peranan *Person In Charge* (PIC) IRR di setiap korwil terbukti menjadi faktor pengungkit utama.

IRR saat ini sudah menjadi bagian registry di dunia dengan cara menjadi bagian dari SharE-RR salah satu program International Society of Nephrology (ISN) organisasi ahli ginjal dunia dalam pengembangan registri renal di seluruh dunia. Kiprah IRR di regional tidak ketinggalan dengan menjadi bagian penelitian kohort pasien CAPD di ASEAN.

Kami ucapkan terima kasih kepada PB Pernefri yang tidak hentinya mendukung seluruh kegiatan IRR, Ikatan Perawat Dialisis Indonesia yang selalu semangat mengadakan workshop IRR di setiap pertemuan IPDI nasional maupun regional dan tentunya penghargaan tertinggi kepada unit renal yang setia mengirimkan datanya dan tidak hentinya juga memberi masukan yang sangat berharga.

Kami sadar betul laporan ini masih jauh dari sempurna dan kami sangat ingin menjadi lebih baik lagi maka kritik dan saran sangat kami harapkan.

Bandung, Oktober 2023

DR. Afiatin, dr. SpPD-KGH

Ketua Indonesian Renal Registry

PENDAHULUAN

Indonesian Renal Registry (IRR) adalah suatu program dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berupa kegiatan pengumpulan data berkaitan dengan dialisis, transplantasi ginjal serta data epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi se-Indonesia. IRR dimulai pada tahun 2007 dan dimulai dengan pendataan pasien dengan terapi pengganti ginjal dialisis yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis. IRR pada awal berdirinya dipimpin oleh Prof Rully MA Roesli dr SpPD KGH hanya beranggotakan 4 orang yaitu satu dr umum, sekretariat dan 3 SpPD-KGH dan menggunakan pihak ketiga dalam pemeliharaan dan pengembangan sistem pengumpulan data yang berbasis web dan internet. Staf IRR melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisis dan pembuatan laporan dari data yang dikirim oleh unit dialisis di seluruh Indonesia. Seluruh Unit Dialisis di Indonesia wajib mengirimkan data pasien mereka karena pelaporan ke IRR merupakan salah satu syarat perpanjangan ijin operasional yang tercantum dalam pedoman pelayanan dialisis dari Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008. Data dari unit HD hanya bisa diakses oleh unit yang bersangkutan dan admin dari IRR. Tahun 2017 IRR menambah personil nya dengan menunjuk Person In Charge (PIC) IRR, satu orang untuk setiap koordinator wilayah yang saat ini berjumlah 12 wilayah. PIC ini berperan sangat aktif terlihat dari akselerasi pencapaian pengumpulan data pada tahun-tahun setelahnya. Data-data dari tindakan dialisis baik hemodialisis, peritoneal dialisis (CAPD) ataupun CRRT serta dialisis dengan teknik khusus (hybrid dialisis) seperti SLED, EDD, dsb, dikumpulkan dari seluruh unit dialisis di Indonesia baik di dalam maupun di luar rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Jumlah data yang sudah terkumpul sejak tahun 2007 sebanyak 239.086 pasien, berupa data umum, penyakit dasar, penyakit penyerta, jenis terapi pengganti ginjal, preskripsi hemodialisis dan kematian. Tahun 2014 data dilengkapi dengan data laboratorium, adekuasi dialisis dan status nutrisi. Data tersebut dievaluasi 2 kali dalam setahun kemudian dibuat laporan tahunannya untuk disampaikan kepada masyarakat pada setiap pertemuan tahunan PERNEFRI. Pengumpulan data berbasis internet, sistem dibuat mudah tapi berdaya guna sebagai basis data yang baik dengan tujuan menjadi sumber data untuk analisis dan riset. Program online ini sudah melalui beberapa evaluasi dan pengembangan dengan maksud agar dapat mempermudah dalam operasional pengiriman data. Sejak tahun 2014 sistem yang dipakai oleh IRR sudah dapat mengakomodasi pemakaian data untuk berbagai keperluan terutama penelitian. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh pihak unit dialisis meliputi pendaftaran unit dialisis sebagai anggota IRR, pemasukan data (data entry), melihat kumpulan data dari renal unit yang bersangkutan, serta melihat rangkuman data yang sudah terolah untuk setiap unit dialisis.

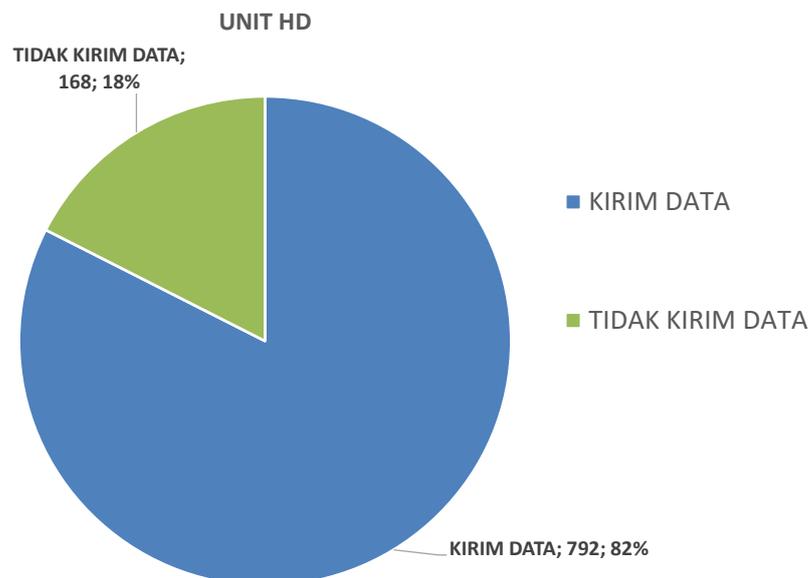
Data yang terkumpul pada perjalanannya dirasakan sangat bermanfaat bagi berbagai pihak selain Pernefri. Departemen Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Sosial. Data IRR merupakan data objektif sehingga akan sangat bermanfaat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam evaluasi dan penilaian pelayanan terapi pengganti ginjal untuk penyusunan rencana pengembangan di masa depan. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional saat ini data merupakan hal yang sangat mendasar, maka IRR pun sedang mengembangkan kerjasama dengan BPJS dalam menyediakan data yang akurat terutama dalam pelayanan dialisis. IRR saat ini sudah terkait secara global dengan berbagai pusat registrasi ginjal di dunia serta organisasi nefrologi dunia

sehingga nama Indonesia sudah dapat dilihat dalam pemetaan epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi secara internasional seperti pada setiap laporan tahun United States Renal Data System (USRDS) suatu pelaporan registry ginjal terbesar di dunia. Tahun 2019 IRR tergabung dalam program Share-RR suatu program Renal Registry dari International Society of Nephrology (ISN). IRR berperan serta dalam peningkatan pembentukan renal registry di negara sedang berkembang dengan membagi pengalaman pembentukan renal registry, selain itu IRR pun mendapat bantuan masukan dari para ahli dalam pengembangan dan pemanfaatan data terutama analisis dan publikasi ilmiah. Laporan tahunan IRR secara kontinyu diterbitkan setiap tahunnya tanpa terkecuali sejak 2008.

LAPORAN INDONESIA RENAL REGISTRY 2019

Berikut ini akan ditampilkan berbagai data yang dapat dikumpulkan berdasarkan renal unit yang mengirimkan data pada beberapa aspek secara lengkap. Bagian pertama akan ditampilkan data secara nasional kemudian pada bagian berikutnya data akan ditampilkan perpropinsi agar dapat dipakai oleh pihak terkait secara maksimal. Jumlah renal unit di Indonesia berkembang sangat pesat sejak diluncurkannya program JKN pada tahun 2014. Perkembangan ini sejalan dengan peningkatan jumlah pasien karena dengan program JKN ini semua masyarakat Indonesia mempunyai akses menjadi anggota JKN dan pelayanan dialisis kronik termasuk salah satu terapi yang ditanggung oleh program ini. Data agregat yang ditampilkan berupa data demografi, etiologi dan penyakit penyerta, aspek khusus dari HD dan Peritoneal Dialisis (PD).

Diagram 1. Jumlah Unit HD Yang Mengirimkan Data Pertahun sampai dengan tahun 2019



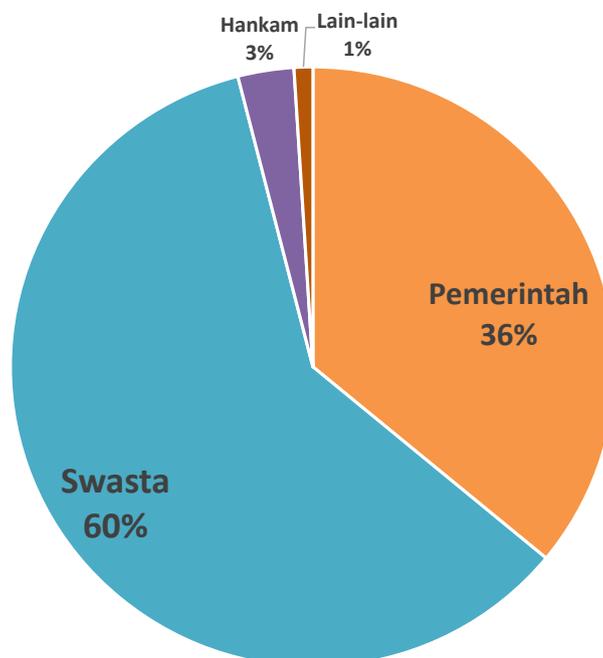
Terlihat jumlah unit HD yang mengirimkan data pertahun membaik dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2019, jumlah unit HD yang mengirimkan data wajib berupa jumlah

pasien baru dengan variable terisi lengkap sebanyak 792 atau 82 % dari jumlah seluruh unid dialisis. IRR sudah melakukan berbagai strategi untuk meningkatkan cakupan data ini termasuk menunjuk *Person In Charge* (PIC) IRR di masing-masing Korwil yang diharapkan dapat menjadi garda terdepan dalam memotivasi unit HD mengirimkan data sekaligus menjaga kualitas data yang terkirim.

PROFIL UNIT RENAL

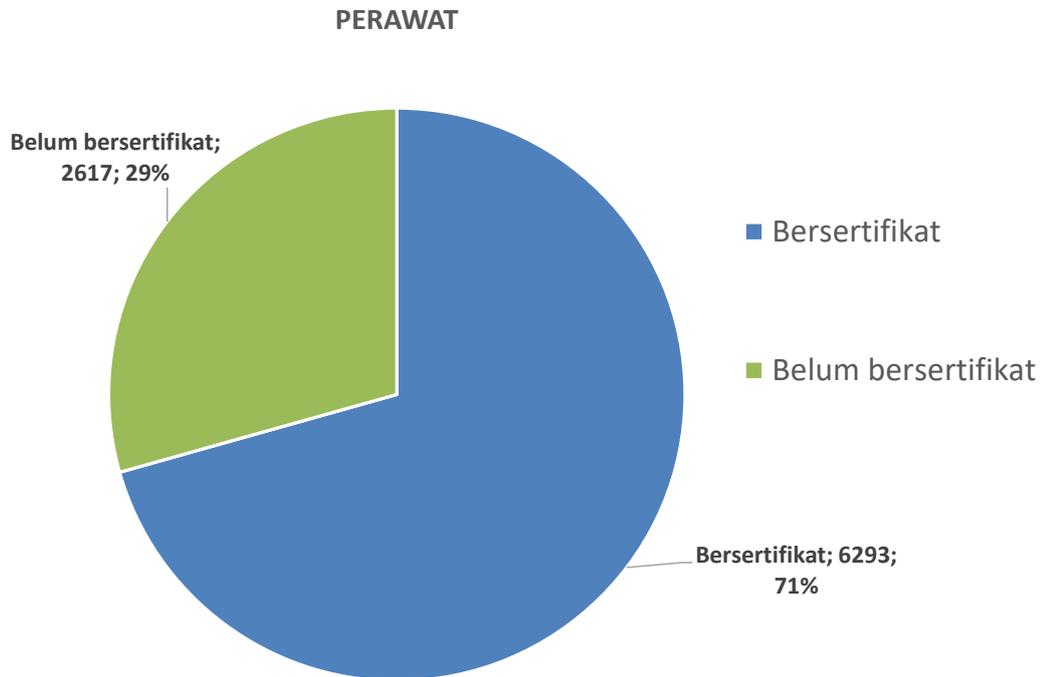
IRR mengumpulkan data profil unit renal melalui jumlah renal unit yang lengkap mengirimkan data dari pengisian formulir RU 02, RU 03, RU 04, dan RU 05 sampai akhir Desember 2019, bahasan berikutnya akan menampilkan gambaran profil unit renal di Indonesia. Diagram 1. Jumlah Unit Renal Menurut Bentuk Institusi di Indonesia Tahun 2019.

Diagram 2. Jumlah Unit Renal Menurut Bentuk Institusi di Indonesia Tahun 2019



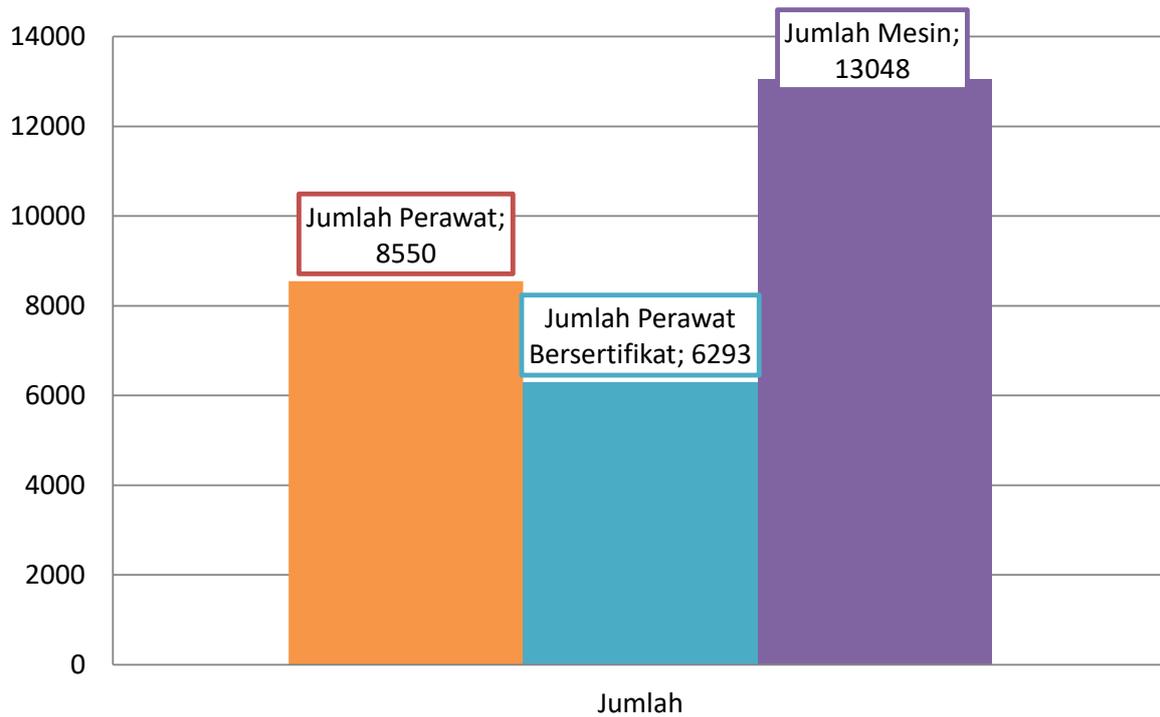
Unit Renal dengan kepemilikan pihak rumah sakit swasta masih menjadi proporsi terbesar sebanyak 60% diikuti oleh pemerintah (36%), institusi pertahanan dan keamanan (3%) (rumah sakit TNI Angkatan dan Polri) dan terakhir kepemilikan lain-lain (1%), seperti klinik milik perorangan.

Diagram 3. Jumlah Perawat HD di Indonesia dan persentase perawat yang bersertifikat tahun 2019



Salah satu persyaratan yang ditetapkan oleh PERNEFRI dan pemerintah tentang perawat yang bekerja di renal unit sudah jelas, yaitu perawat mahir dialisis yaitu perawat dengan sertifikat dialisis, tetapi pada kenyataannya belum semua perawat yang bekerja di renal unit memiliki sertifikat tersebut, tahun ini proporsinya meningkat dari 70% pada tahun 2018 menjadi 71% pada tahun 2019. Akreditasi Rumah Sakit yang saat ini menjadi hal wajib mensyaratkan terpenuhinya semua standar termasuk dari segi sumber daya manusia, termasuk staf unit HD yang diwajibkan mempunyai kompetensi dan tersertifikasi, tetapi karena masalah kebutuhan dalam pelayanan maka standar ini belum dapat terpenuhi sempurna. Masalah kurangnya pusat pelatihan dialisis masih menjadi alasan karena antrian yang cukup panjang untuk mendapat kesempatan belajar

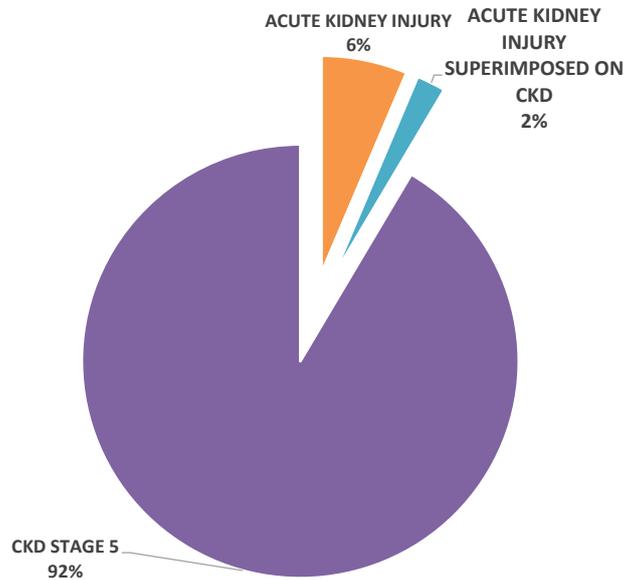
Diagram 4. Jumlah Mesin HD dan perawat di Indonesia



Jumlah total perawat di Indonesia adalah 8550, sedangkan jumlah perawat yang telah bersertifikat lebih sedikit, yaitu 6293. Jumlah mesin yang tersedia yaitu 13048.

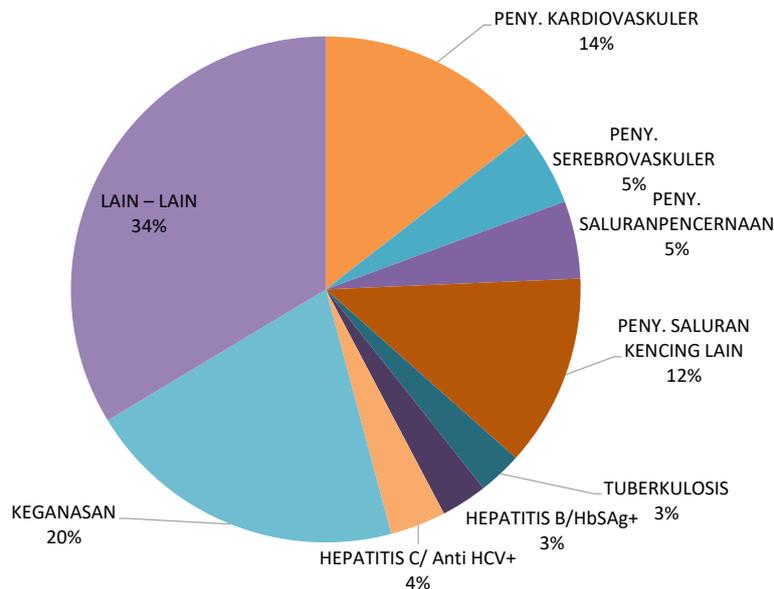
Data selanjutnya merupakan data pasien dengan berbagai variabelnya

Diagram 5. Proporsi Pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan penyakit dasar



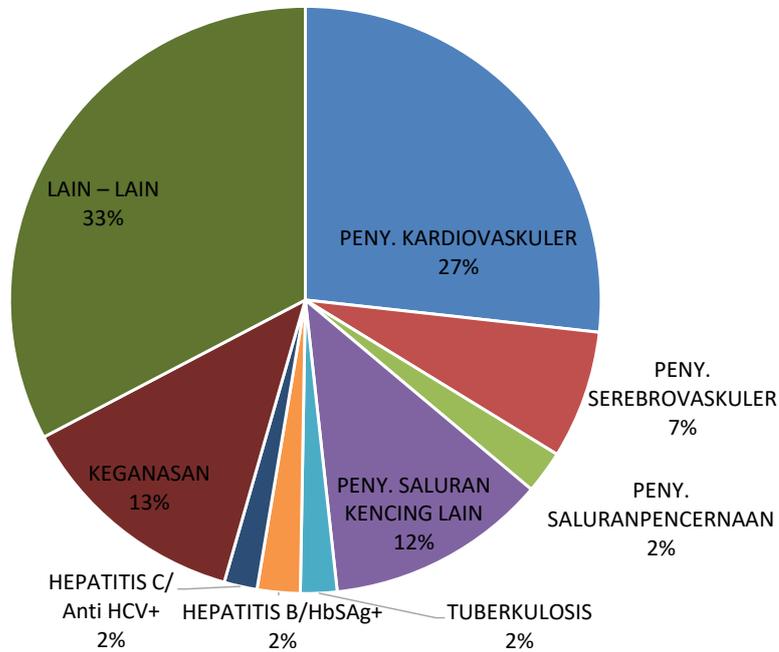
Pasien CKD Stage 5 merupakan kelompok terbesar yang menjalani HD tetapi kasus acute kidney injury yang berat tampak meningkat dibanding tahun sebelumnya

Diagram 6. Proporsi Jumlah Pasien Gangguan Ginjal Akut/Acute kidney Injury (ARF/(N17) yang menjalani HD berdasarkan Penyakit Penyerta Di Indonesia



Kondisi yang menyertai tersebut pada IRR disebut sebagai penyakit penyerta, pada diagram di atas terlihat keganasan, kelainan saluran kencing dan penyakit kardiovaskular menempati proporsi terbanyak sebagai kondisi yang membuat pasien tersebut menjalani hemodialisis sebagai terapi pendukung saat terjadi gangguan ginjal akut

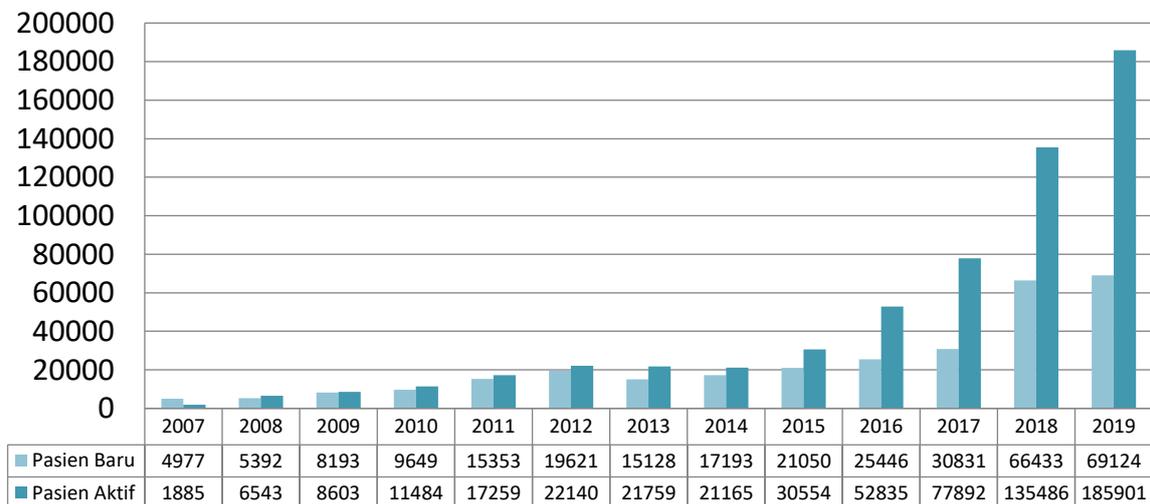
Diagram 7. Proporsi Jumlah Pasien Gangguan Ginjal Akut/Acute kidney Injury (ARF/(N17) pada Penyakit Ginjal Kronik (AKI SUPERIMPOSED ON CKD) yang menjalani HD berdasarkan Penyakit Penyerta Di Indonesia



Pasien dengan PGK kemudian terjadi GgGA penyebab terbesar yang diketahui adalah penyakit kardiovaskuler, hal ini biasa terjadi karena kelainan kardiovaskuler merupakan penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas pasien PGK

Data selanjutnya adalah data pasien dengan diagnosis PGK stadium 5 yang menjalani hemodialisis

Diagram 8. Jumlah pasien Baru dan Pasien Aktif



Tahun 2019 merupakan tahun ke 6 berlakunya JKN, terlihat peningkatan yang konsisten dari jumlah pasien baru dan pasien aktif. Pasien aktif adalah jumlah seluruh pasien (baik pasien baru atau pasien lama) yang masih menjalani HD rutin pada tanggal 31 Desember 2019. Jumlah pasien baru meningkat dibandingkan dengan tahun 2018, dan meningkat hingga dua kali lipat dari tahun 2017. Hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Tabel 1. Distribusi Usia pasien HD Dalam Persen

Usia	Pasien Baru	Pasien Aktif Pada 30 Juni	Pasien Aktif Pada 31 Des
1-14	0.35 %	0.57 %	0.46 %
15 - 24	1.78 %	1.70 %	1.80 %
25 - 34	5.88 %	6.50 %	6.86 %
35 - 44	14.55 %	15.69 %	16.09 %
45 - 54	29.46 %	30.00 %	30.25 %
55 - 64	30.05 %	29.59 %	29.12 %
>= 65	17.38 %	15.64 %	14.99 %

Distribusi proporsi usia pasien baru yang menjalani HD paling banyak adalah pada usia 55-64 tahun, sedangkan usia 1-14 tahun memiliki proporsi pasien baru paling sedikit. Distribusi pasien aktif per tanggal 30 Juni dan 31 Desember paling tinggi adalah pada rentang usia 45-54 tahun, sedangkan persentase paling sedikit ada pada rentang usia 1-14 tahun. Data tersebut tidak menunjukkan peningkatan persentase pasien HD berdasarkan penambahan usia, namun mayoritas distribusi pasien adalah pada usia antara 45-54 tahun dan 55-64 tahun.

Diagram 9. Diagram Jenis Kelamin pasien baru

7

Jenis Kelamin

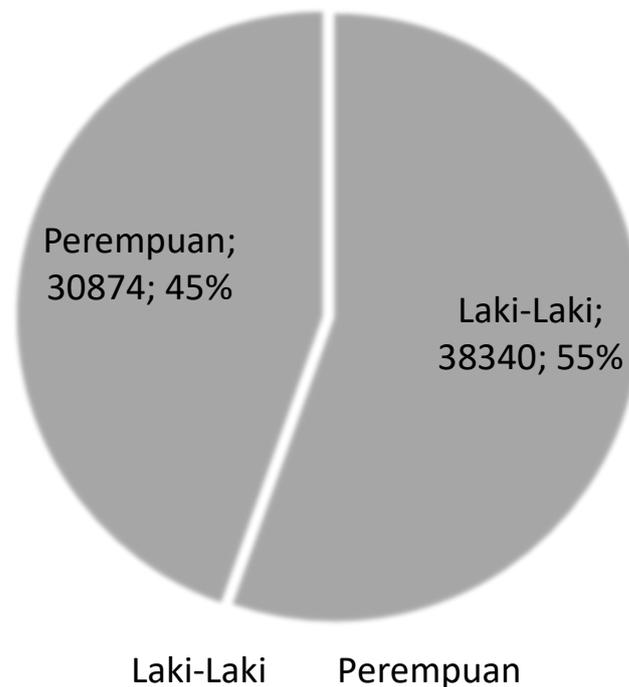
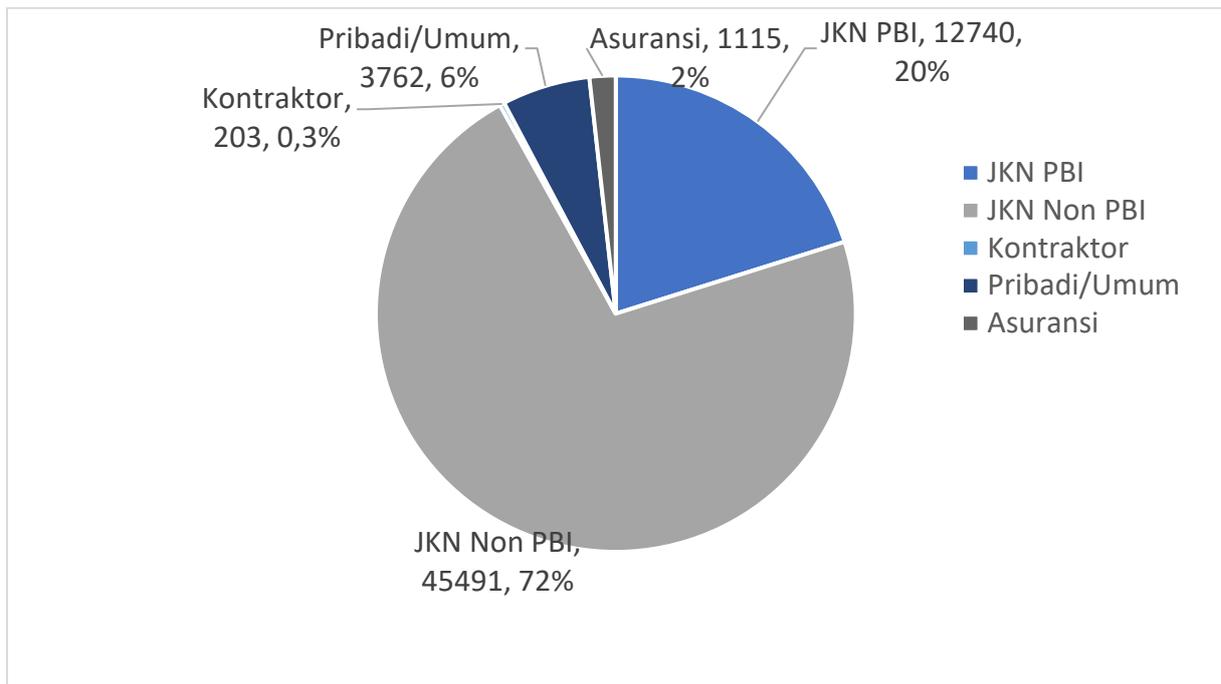
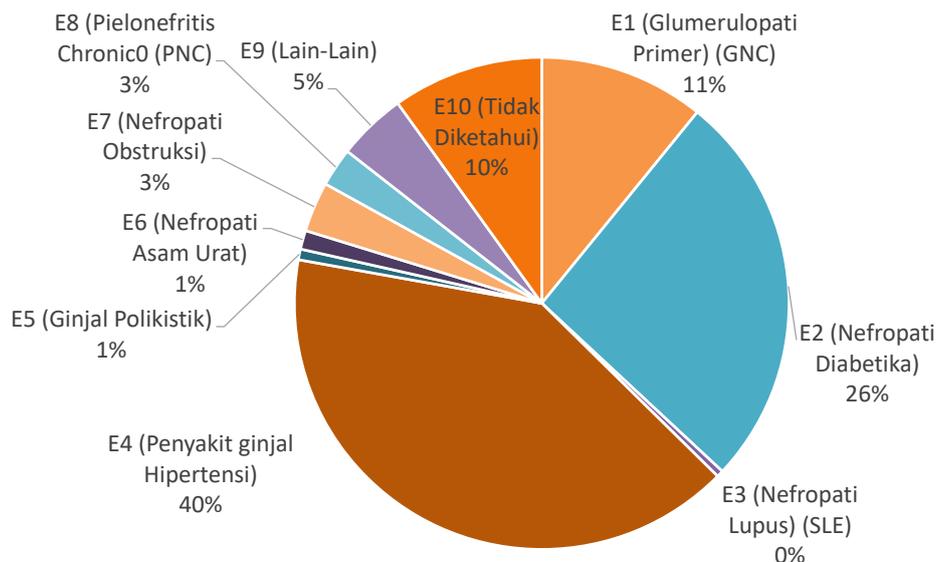


Diagram 10. Diagram Pendanaan Pasien HD Tahun 2019



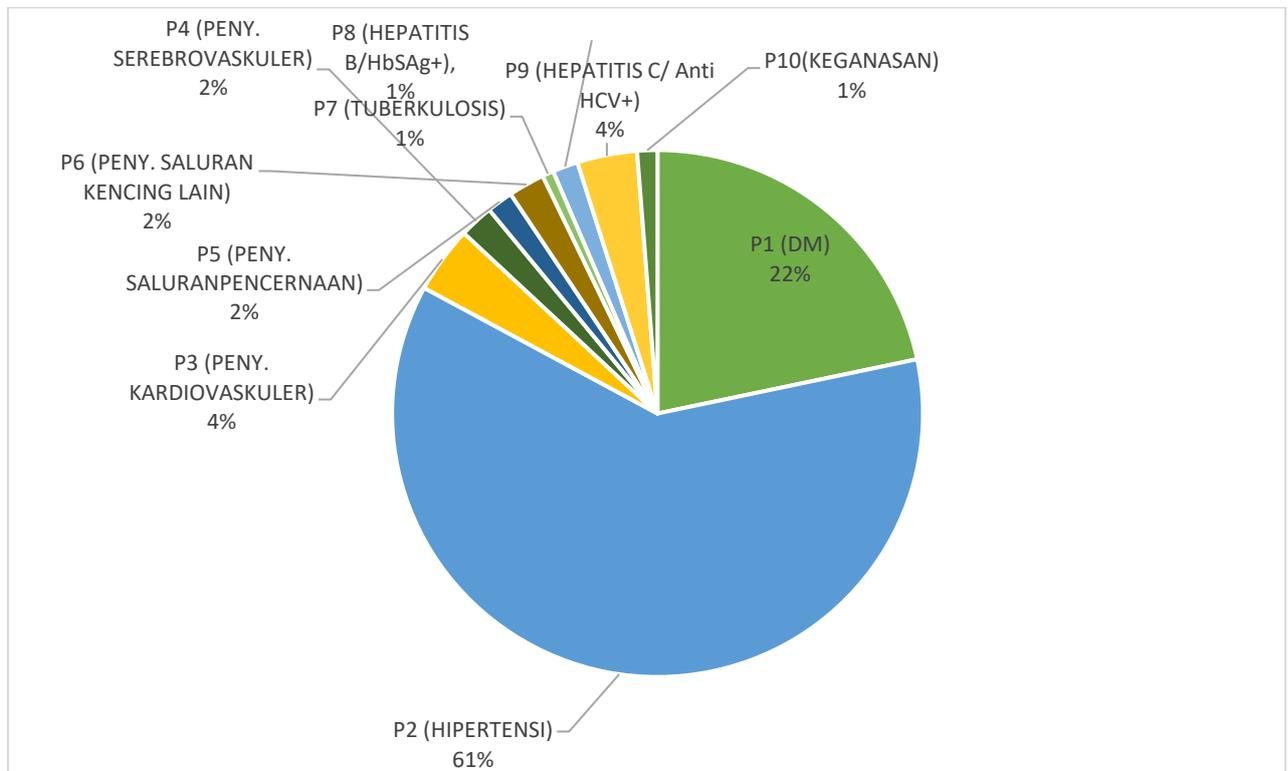
Pendanaan dari JKN mencapai total 92% sejalan dengan tahun berjalan dimana tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia harus menjadi anggota JKN.

Diagram 11. Proporsi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap 5/CKD Stage 5 berdasarkan Diagnosa Etiologi Di Indonesia



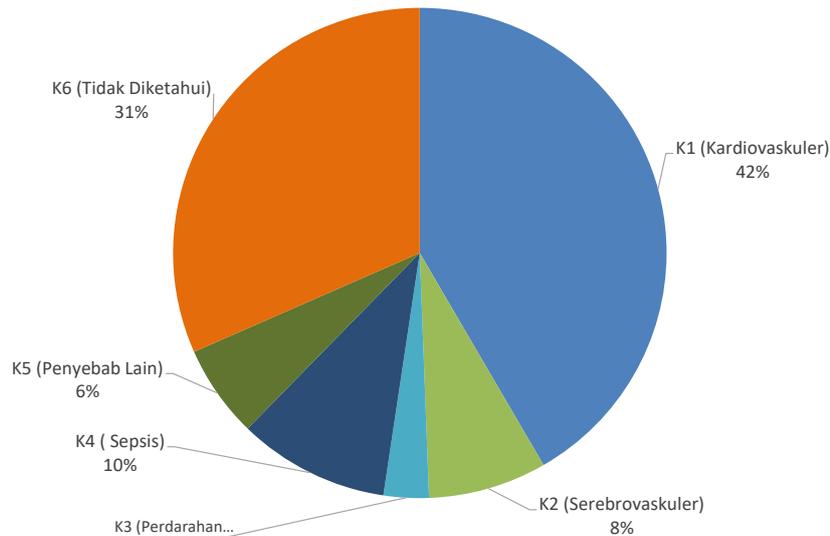
Penyakit dasar PGK terbanyak pada grup ini masih Penyakit Ginjal Hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan yang berbeda dengan data tahun sebelumnya posisi ketiga adalah glomerulopati primer.

Daigram 12. Jumlah Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap 5/CKD Stage 5 (N18) berdasarkan Penyakit Penyerta Di Indonesia



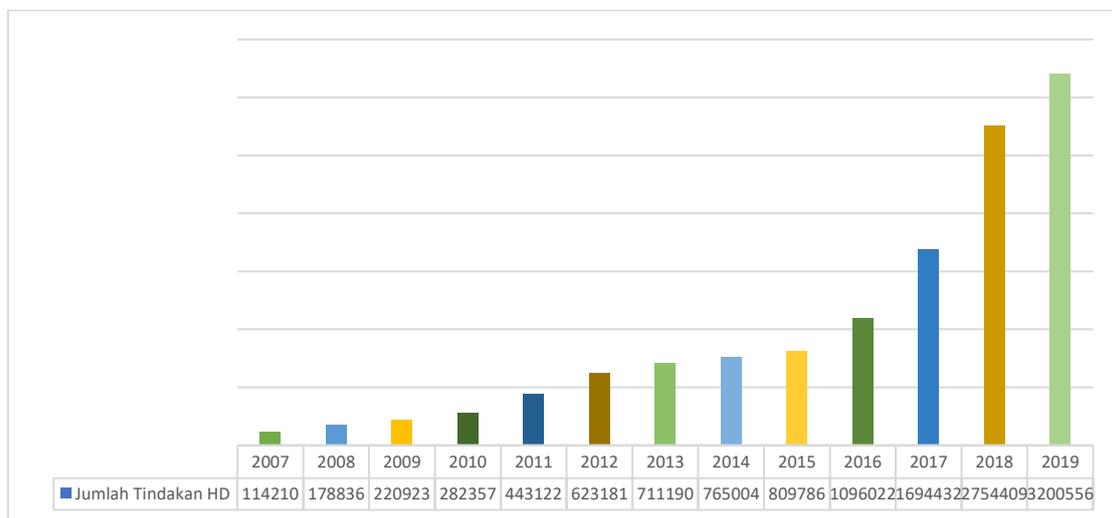
Hipertensi masih merupakan penyakit penyerta terbanyak, hal ini dapat diterangkan apapun penyakit dasarnya bila sudah PGK maka pada umumnya terjadi hipertensi. Diabetes Mellitus masih dimasukkan bila pada saat didiagnosa pasien masih memerlukan obat untuk menurunkan kadar gula darah. Penyakit kardiovaskular pun masih menjadi penyakit penyerta yang cukup banyak.

Diagram 13. Penyebab Kematian Pasien HD di Indonesia Tahun 2019



Penyebab kematian terbanyak yang diketahui pada pasien hemodialisis adalah Kardioserebrovaskuler (K1 dan K2) total 50 % dan masih cukup banyak penyebab kematian pasien tidak diketahui (2180) karena pasien meninggal di luar rumah sakit. Kurangnya partisipasi unit hemodialisis dalam mengirimkan data pasien meninggal membuat IRR tidak dapat menghitung angka kematian nasional

Diagram 14. Jumlah Tindakan HD di Indonesia Tahun 2019



Tindakan hemodialisis meningkat dari tahun ke tahun dan pada tahun 2019 peningkatan sangat drastis sejalan dengan penambahan penduduk yang mengikuti program. Data tindakan HD ini baru didapat dari 74% unit dialisis saja. Maka tindakan HD sesungguhnya lebih tinggi dari angka ini

PROFIL PRESKRIPSI PASIEN HD

Diagram 15. Jumlah tindakan HD berdasarkan Durasi HD (Td) di Indonesia Tahun 2019

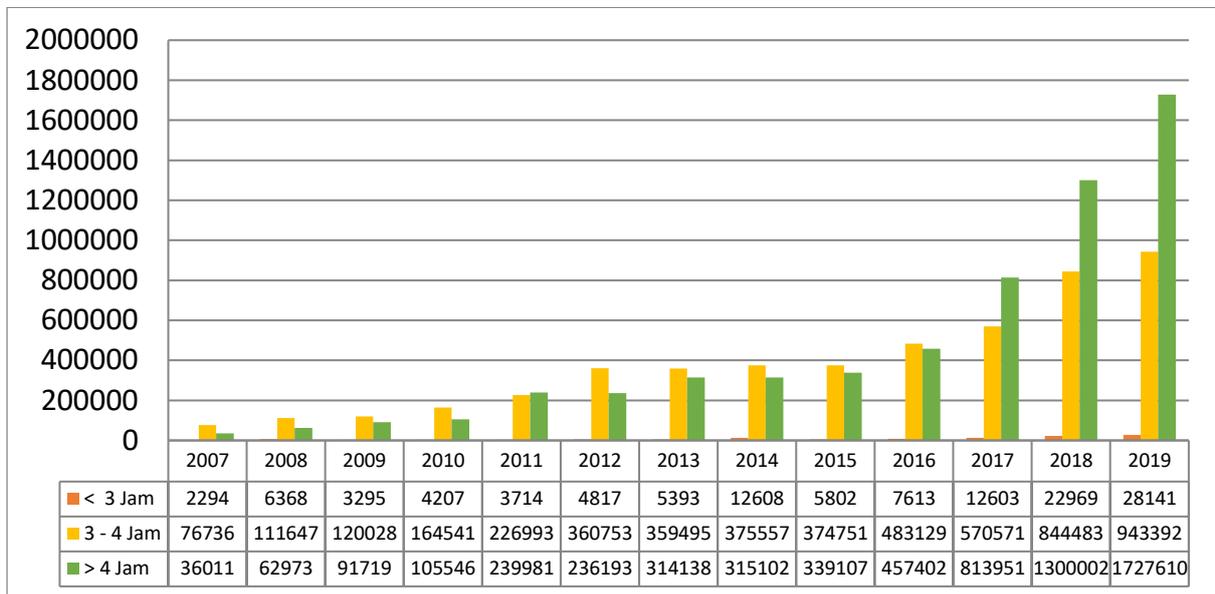
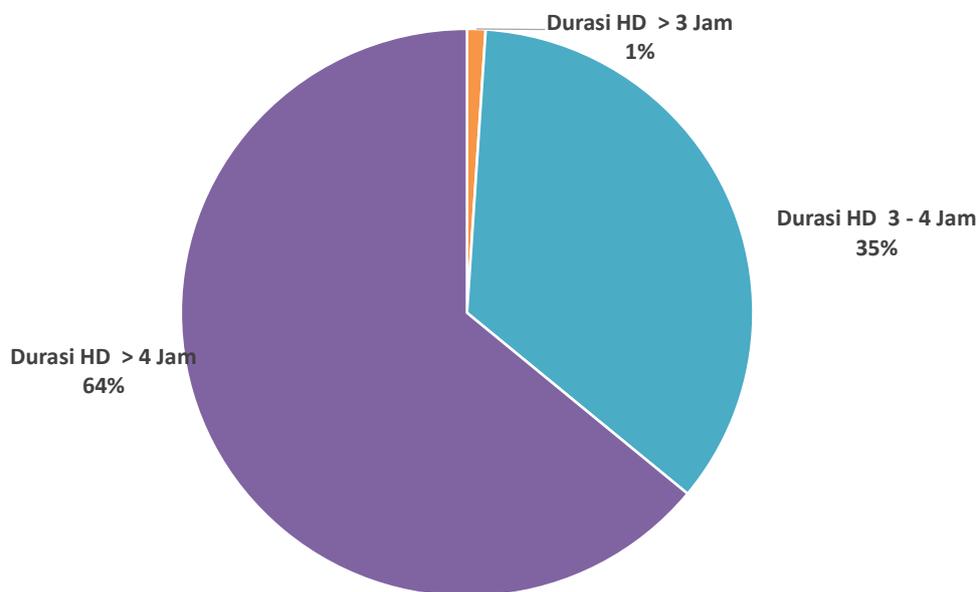


Diagram 16. Grafik Jumlah tindakan HD berdasarkan Durasi Se Indonesia tahun 2019



Durasi tindakan HD lebih dari 4 jam merupakan durasi terbanyak pada tahun ini, tetapi durasi 3-4 jam masih cukup tinggi, hal ini tentunya akan berdampak pada kualitas HD itu sendiri, dimana waktu sangat menentukan kecukupan atau adekuasi dari terapi.

Diagram 17. Jumlah Pemakaian Dialiser di Indonesia Tahun 2019

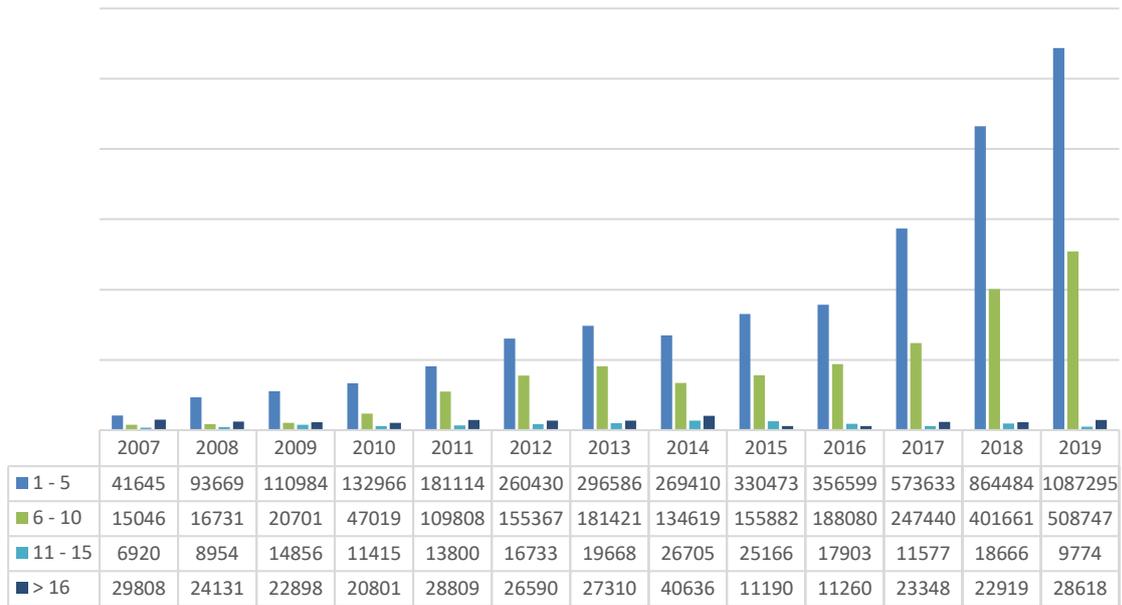
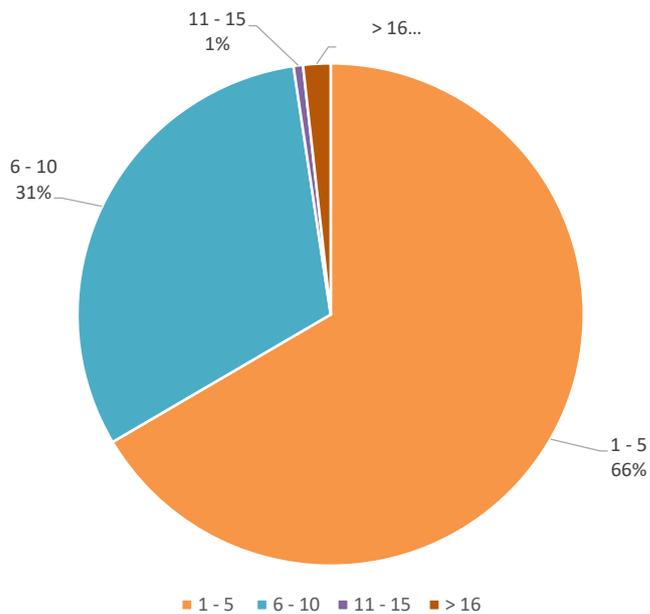


Diagram 18. Grafik Pemakaian Dialiser di Indonesia Tahun 2019



Penggunaan dialiser lebih dari 16 terus berkurang hanya sekitar 5 per mil saja, tentunya perlu kajian khusus untuk mencari solusinya, karena Pernefri sudah mengeluarkan rekomendasi tentang jumlah maksimal dialiser dapat dipakai ulang. Penggunaan dialiser tidak dapat dihindarkan di Indonesia karena pembiayaan hemodialisis terutama dari program JKN tidak mengakomodasi untuk penggunaan single use di seluruh unit renal. Frekuensi penggunaan yang disarankan oleh PERNEFRI maksimal 7 kali untuk 1 dializer.

Diagram 19. Program Terapi Erythropoetin Stimulatin Agent (ESA) Pasien HD di Indonesia

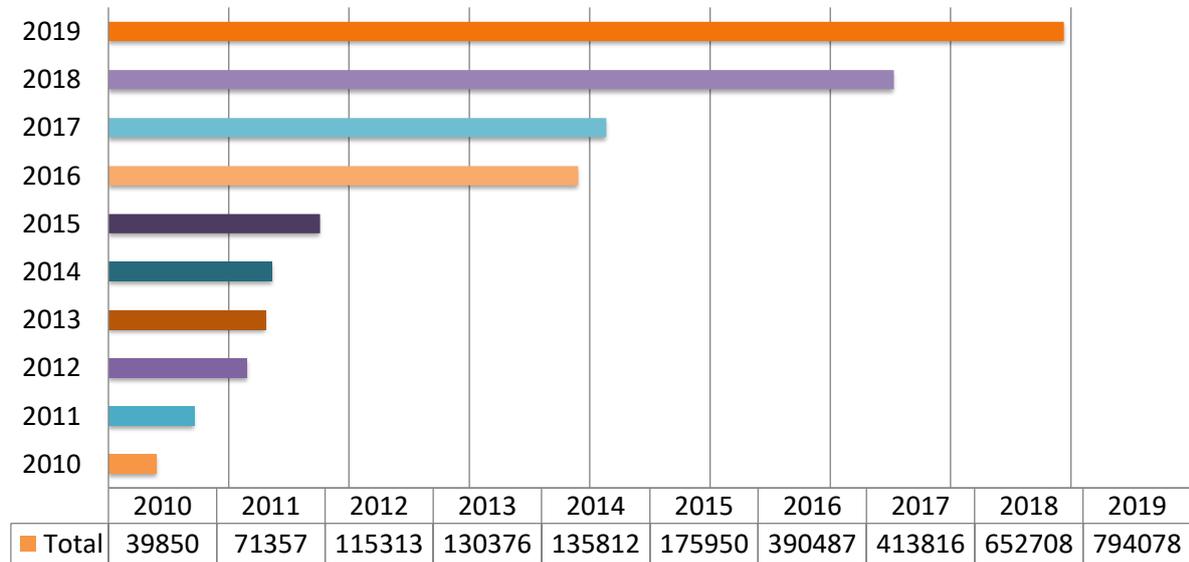
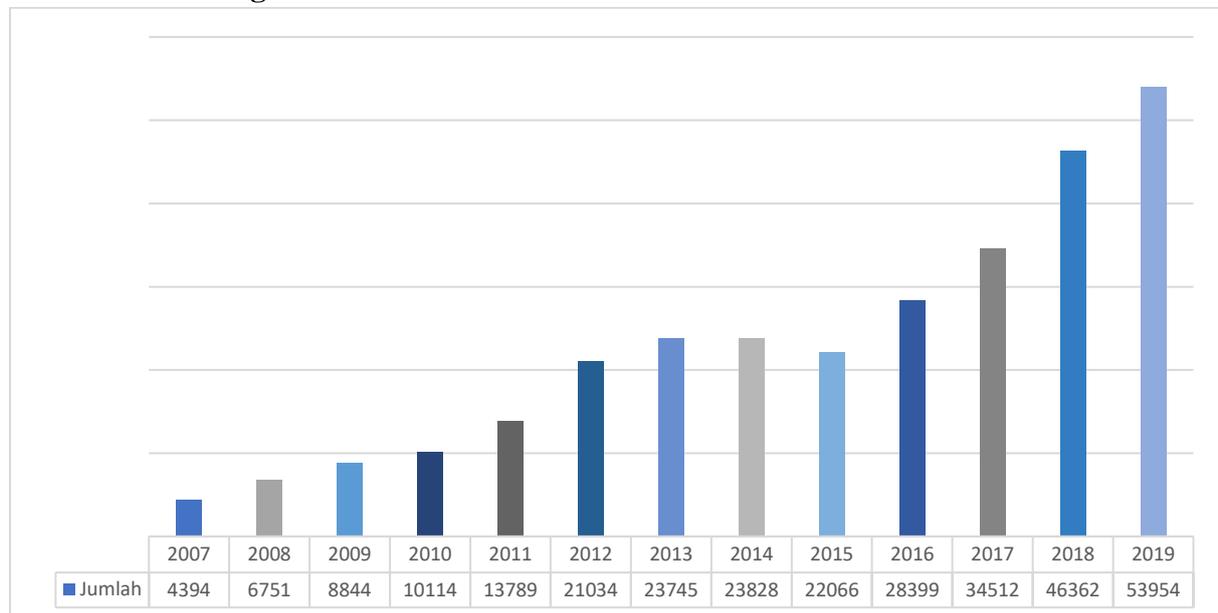
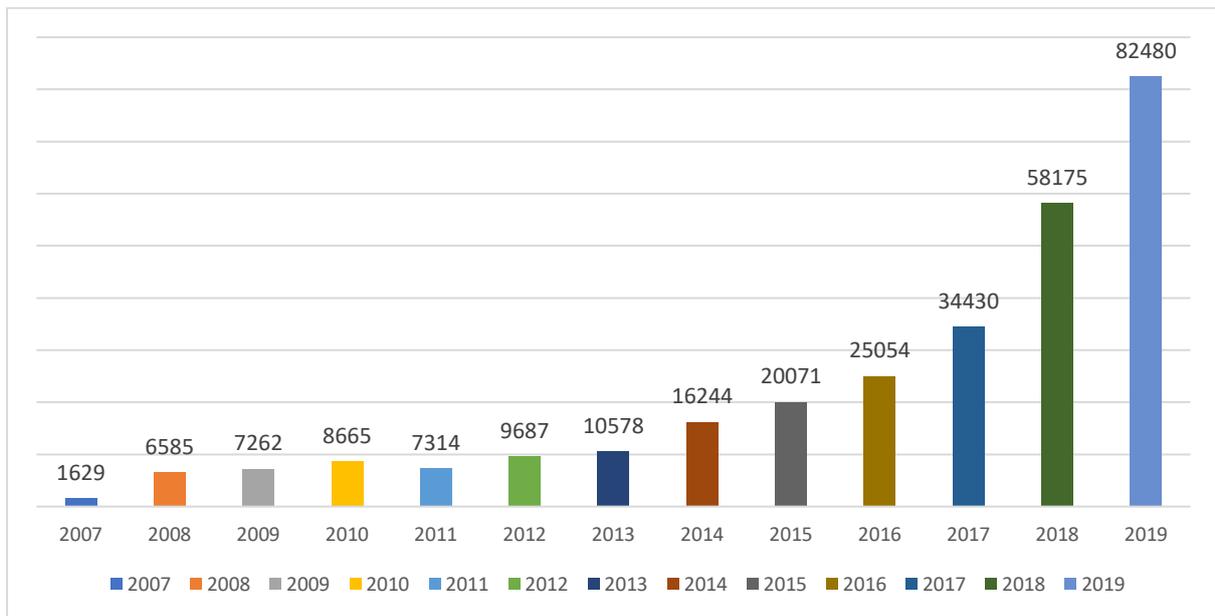


Diagram 20. Jumlah Tindakan Transfusi Pasien HD Pertahun di Indonesia sampai dengan Tahun 2019



Kondisi anemia dan segala permasalahannya masih menjadi masalah di Indonesia. Pemberian tranfusi darah masih cukup banyak, hal ini sangat wajar terjadi karena terapi anemia utama yaitu pemberian eritropetin belum tercakup secara khusus dalam pembiayaan HD.

Diagram 21. Jumlah Pemakaian Terapi Preparat Besi Intradialisis Sampai dengan 2019



Pemakaian terapi preparat besi intradialisis dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah pasien yang menggunakan terapi preparat besi intradialisis dibandingkan tahun 2018, hal ini mungkin saja terjadi karena tindakan HD pun meningkat.

Diagram 22. Jumlah Tindakan HD Berdasarkan Kecepatan Aliran Darah (Qb) Tahun 2019

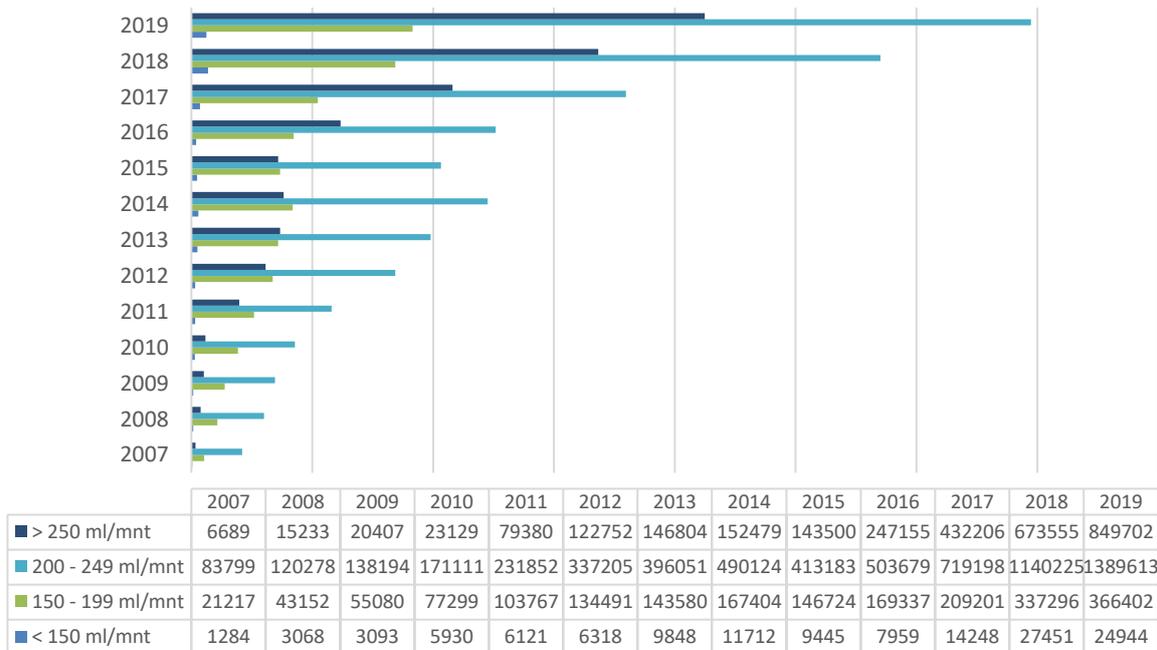
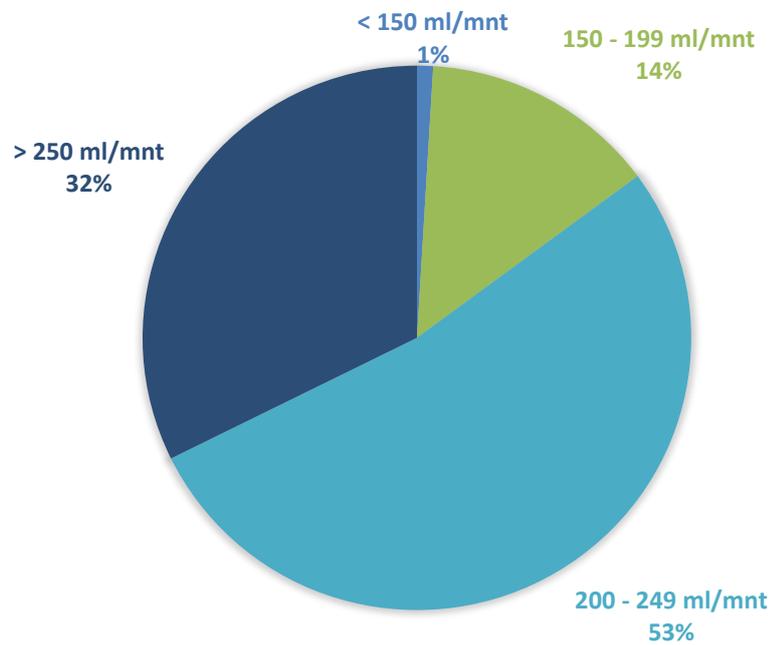
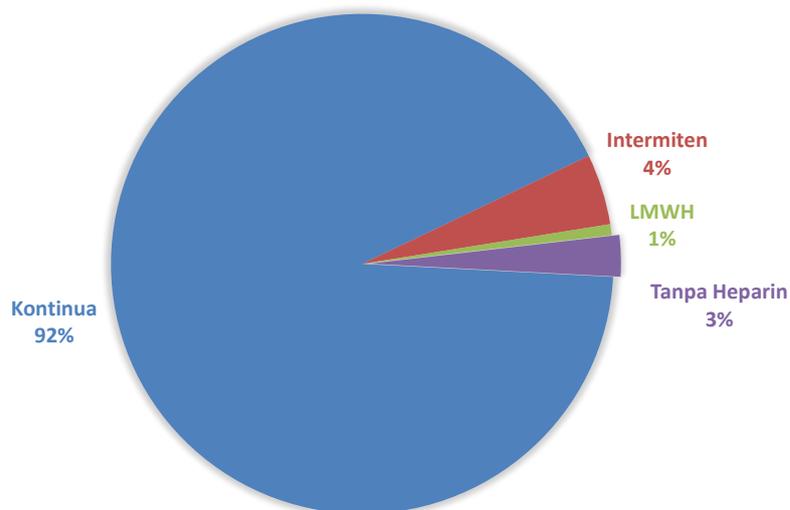


Diagram 23. Jumlah Tindakan HD Berdasarkan Kecepatan Aliran Darah (Qb) Tahun 2019



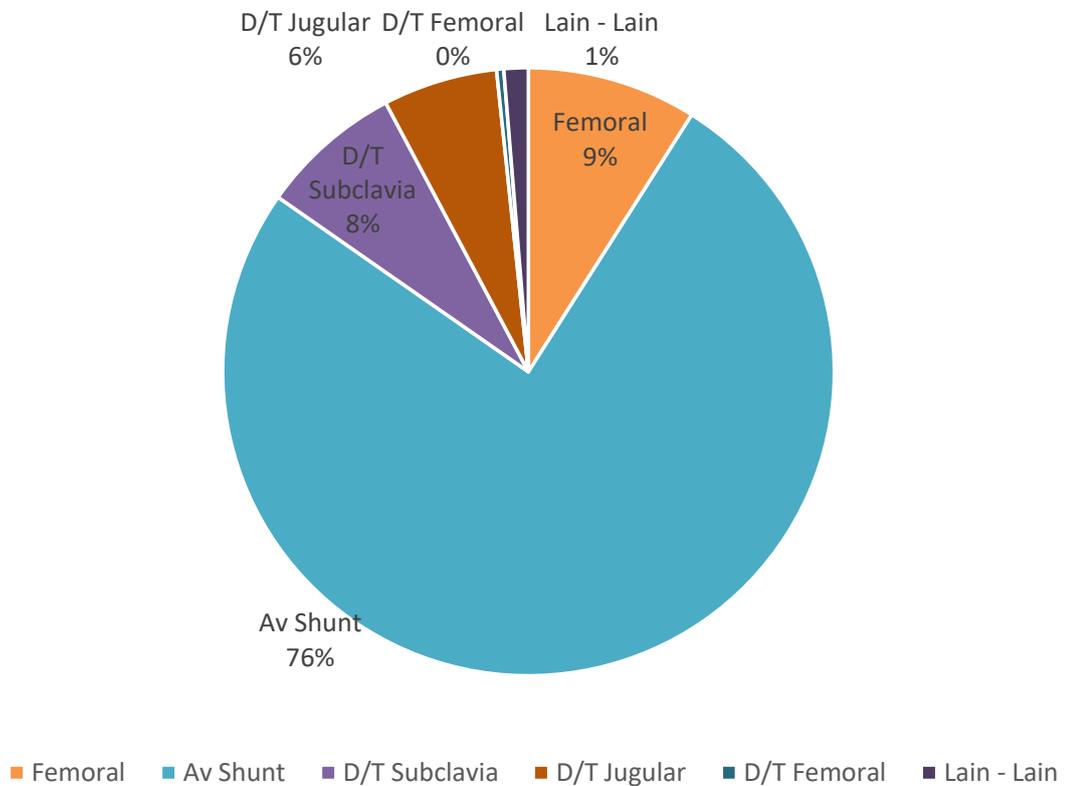
Proporsi kecepatan aliran darah 200 -249 ml/menit terbanyak digunakan (52 %) hal ini baik karena dengan aliran darah yang lebih tinggi dalam waktu yang sama akan meningkatkan adekuasi tindakan hemodialisis.

Diagram 24. Proporsi Pemakaian Metode Antikoagulan pada Tindakan HD di Indonesia Tahun 2019



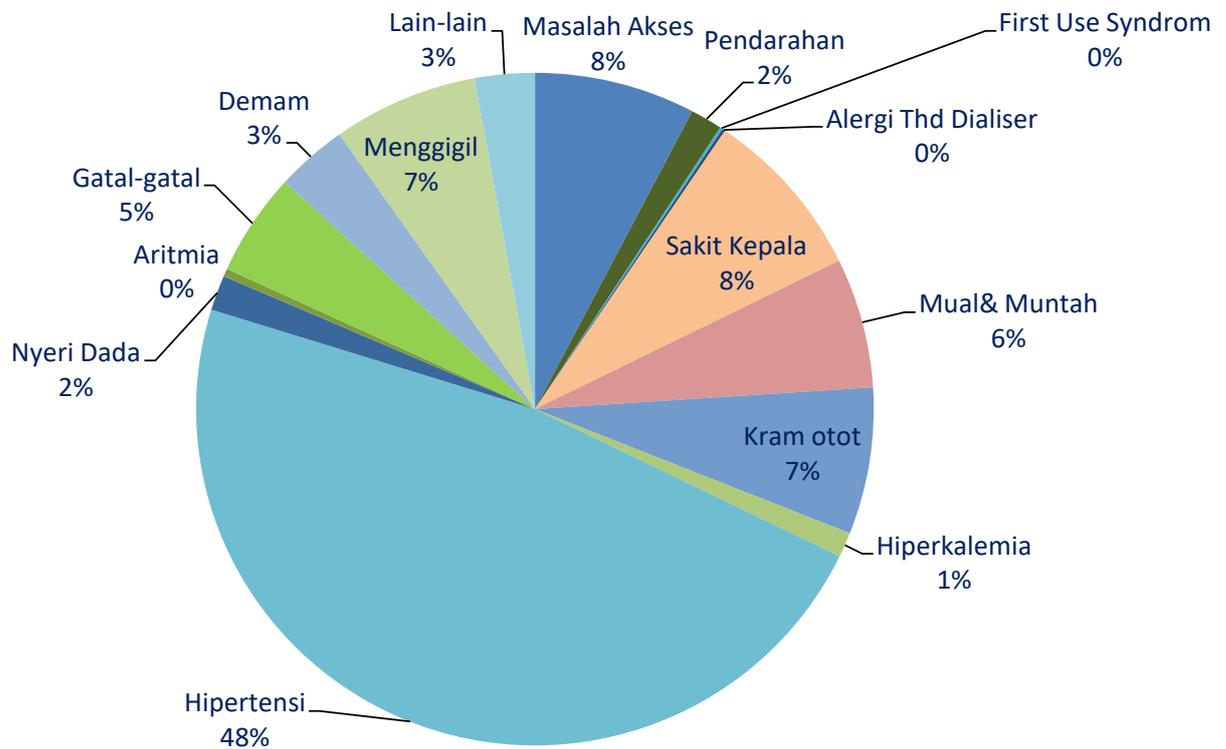
Teknik heparinisasi terbanyak sesuai dengan panduan standar HD yaitu dengan teknik kontinyu, teknik lain sangat dipengaruhi oleh kondisi klinis itu sendiri.

Diagram 25. Proporsi Tindakan HD Berdasarkan Akses Sirkulasi di Indonesia Tahun 2019



Akses HD di Indonesia belum semua memenuhi standar karena adanya keterbatasan terutama di daerah misalnya tidak tersedianya kateter double lumen atau jadwal yang sulit untuk menjalani operasi pembuatan AV Shunt sehingga masih cukup banyak akses langsung pada vena femoralis

Diagram 28. Proporsi Penyulit saat HD di Indonesia Tahun 2019



Data penyulit HD ini pun sering menjadi bahan diskusi karena hipertensi intradialitik masih menjadi penyulit terbanyak yaitu 48%. Data pada referensi prevalensi hipertensi hanya berkisar 5 – 15 % saja. Data hipertensi masih terlihat tinggi dapat disebabkan dengan ketidakseragaman definisi walaupun sosialisasi definisi hipertensi intradialitik sudah sering dilakukan, sehingga data ini memerlukan pendalaman lebih lanjut.

DATA LABORATORIUM PASIEN HD DI INDONESIA

Diagram 29. Persentase Kt/V

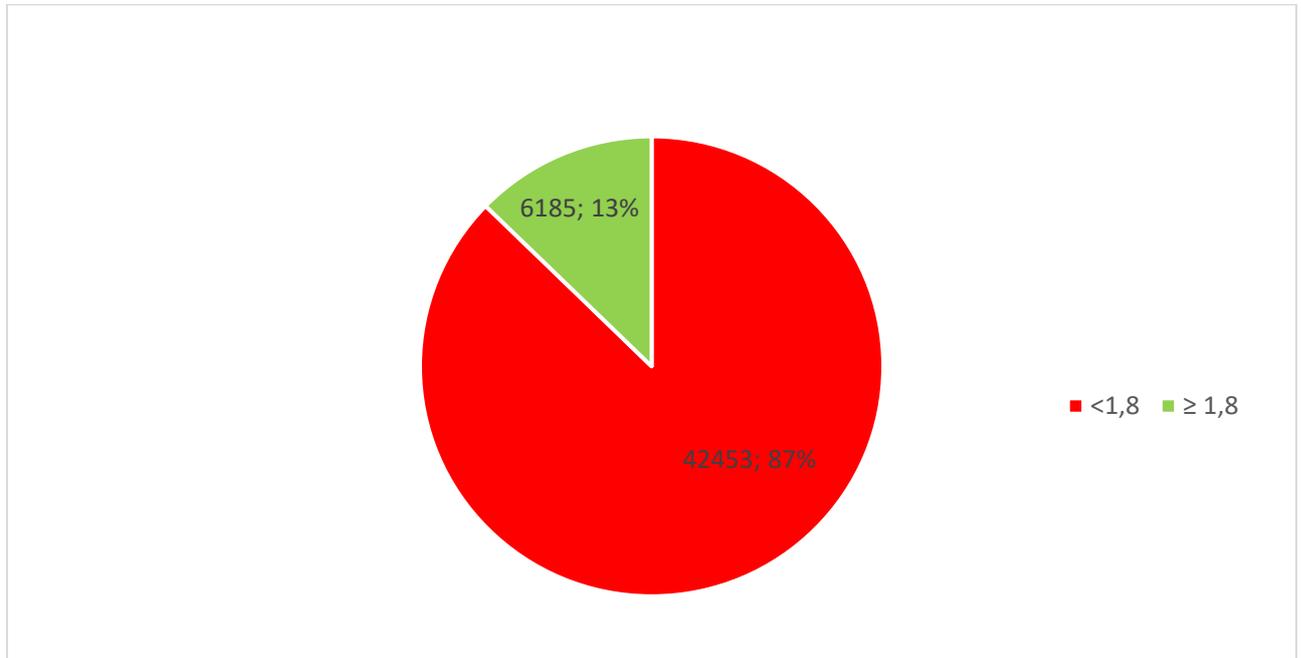
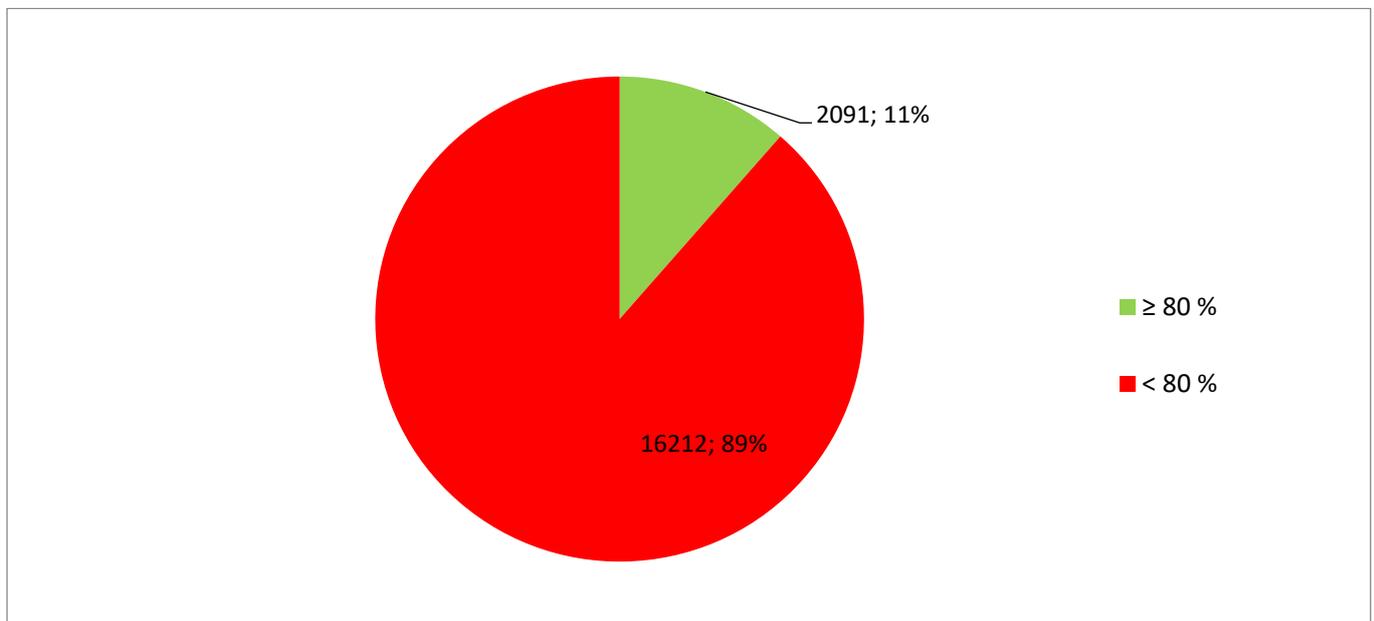


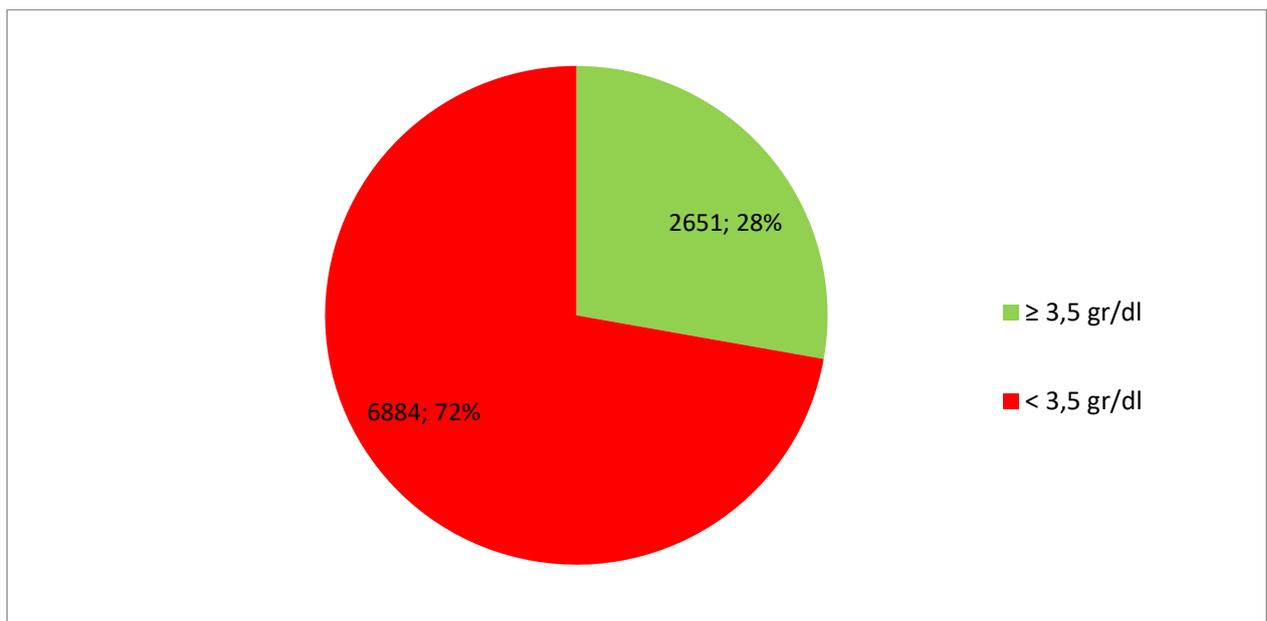
Diagram 30. Persentase URR



Adekuasi hemodialisis dinilai dengan memakai perhitungan Kt/V atau URR sebagai standar adekuasi hemodialisis di Indonesia yang tercantum dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan di bidang terapi pengganti ginjal, Pedoman nasional mengambil target Kt/V HD 2 kali seminggu dengan minimal Kt/V 1,8. Hal tersebut tidak didapatkan pada panduan secara internasional karena seharusnya HD itu minimal 3 kali seminggu, tetapi karena

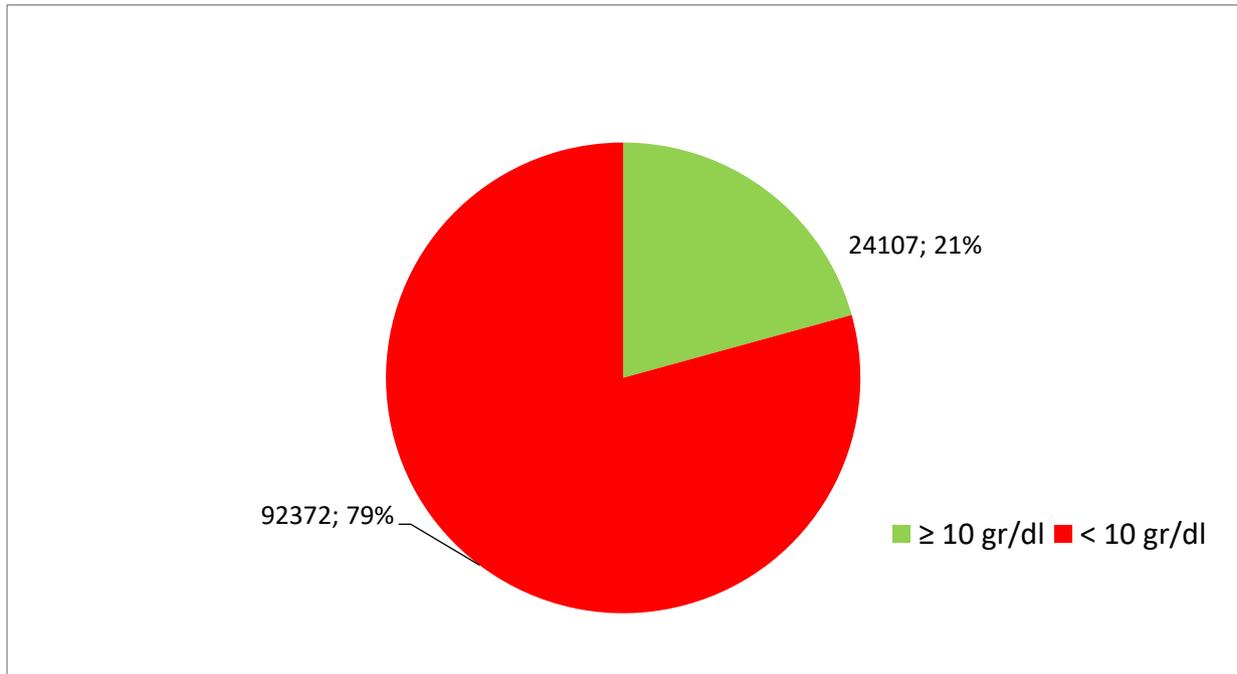
kondisi di Indonesia maka untuk pemerataan layanan maka HD boleh 2 kali seminggu. Tentunya hal ini akan sulit mencapai target Kt/V sesuai target. Tampak disini bahwa terdapat 13% saja yang mencapai target Kt/V 1,8 untuk HD 2 kali seminggu. , Persentase tersebut bahkan lebih kecil dari persentase Kt/V pada tahun 2018. Selain Kt/V parameter yang lebih sederhana yaitu URR sering juga digunakan, target nya minimal 80% dan sejalan dengan Kt/V maka capaian adekuasi baru pada 11% pasien saja, sama seperti Kt/V, persentase pasien dengan parameter URR yang mencapai target bahkan lebih rendah dibandingkan tahun 2018.

Diagram 30. Persentase Albumin



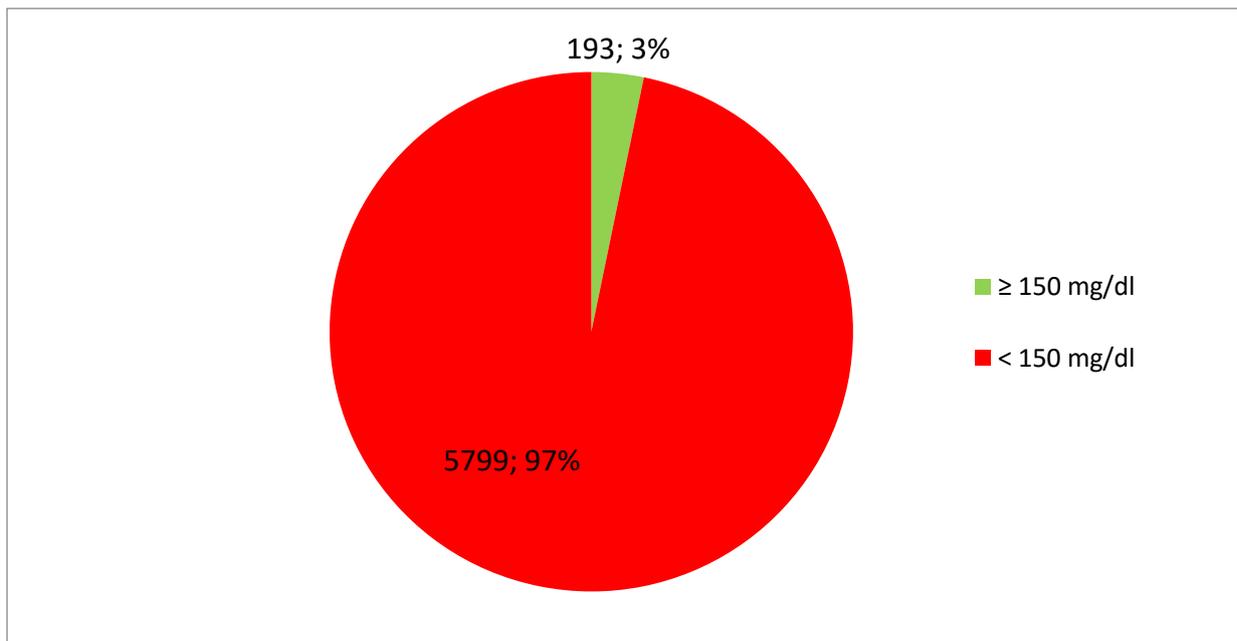
Albumin dipakai juga sebagai salah satu parameter status nutrisi dan hanya 28% saja dalam kategori albumin normal $> 3,5$ gr/dL, lebih rendah dibandingkan tahun 2018. Albumin merupakan salah satu parameter dari *protein energy wasting (PEW)* maka kemungkinan angka malnutrisi di Indonesia tinggi pada pasien dialisis rutin dan menjadi faktor risiko survival yang buruk.

Diagram 31. Persentase Hemoglobin



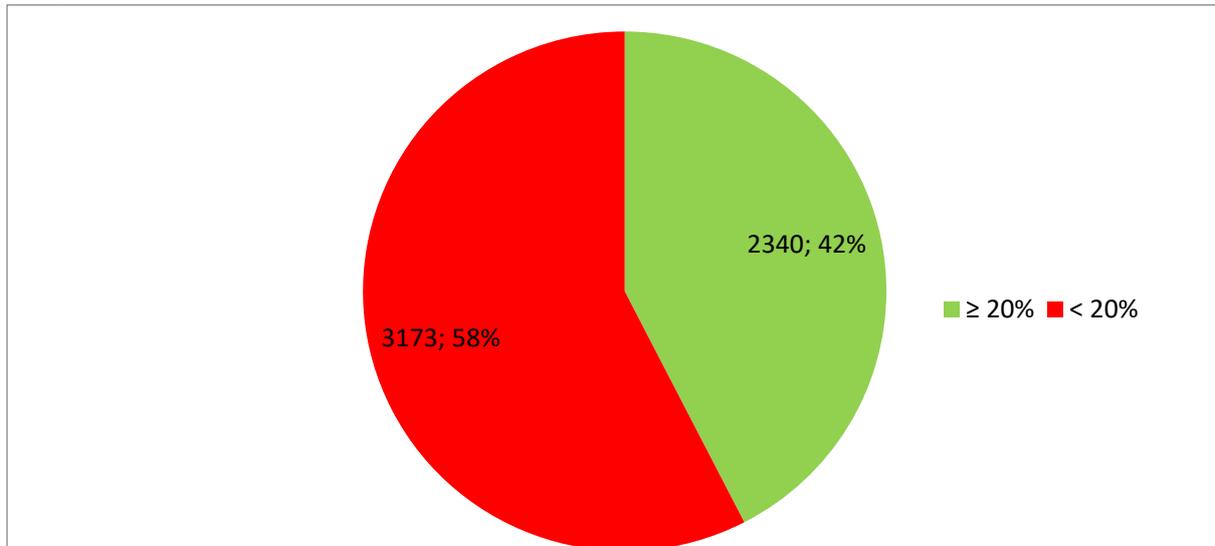
Anemia merupakan salah satu kondisi klinis yang penting dari pasien dialisis dan panduan penatalaksanaan anemia di Indonesia memakai batas 10 gr/dL untuk mendapatkan terapi pendukung. Terdapat hanya 21% saja pasien dengan Hb > 10 gr/dl. Terapi anemia pada pasien HD kronik belum terakomodasi baik dalam sistem pelayanan saat ini.

Diagram 32. Persentase Fe Serum



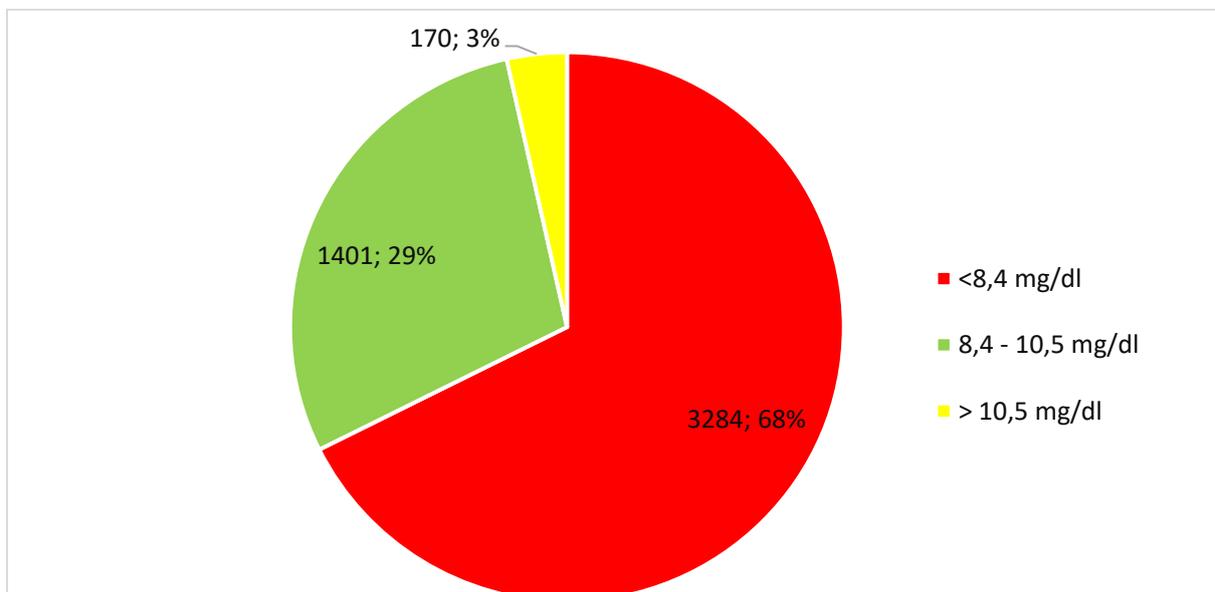
Kadar besi dalam tubuh pasien merupakan salah satu faktor penentu terapi anemia, pada hanya 6 % pasien saja yang melebihi target.

Diagram 33. Persentase Saturasi Transferin



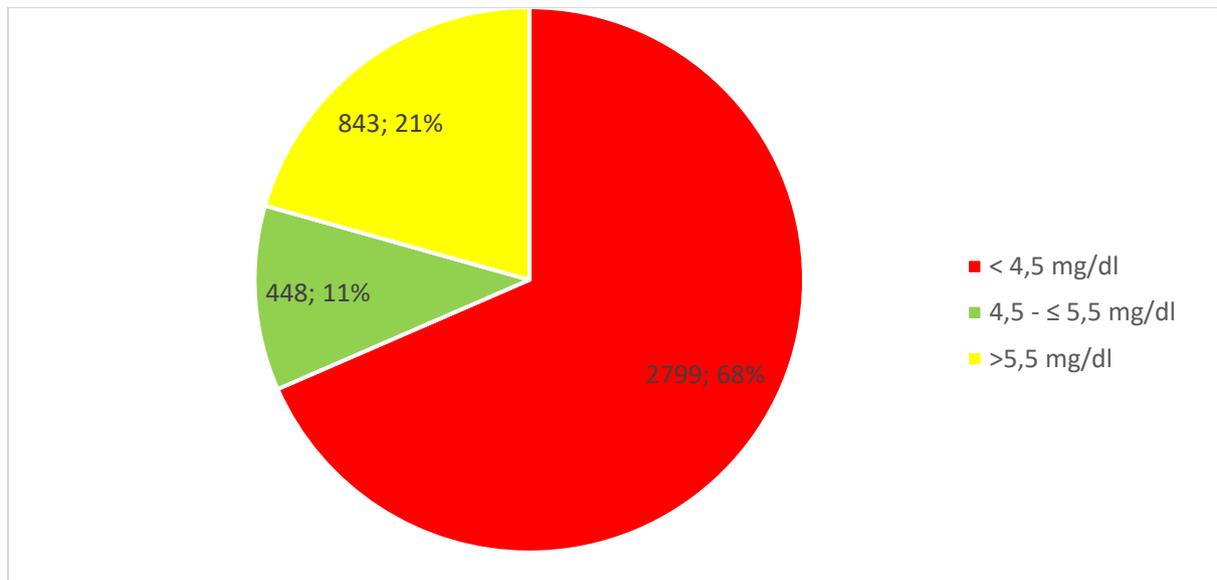
Salah satu parameter untuk terapi pemberian besi pd pasien HD adalah saturasi transferrin yang merupakan perbandingan dari kadar besi dan TIBC. Saturasi transferrin < 20 % merupakan indikasi untuk pemberian terapi besi pada pasien. Data menunjukkan bahwa terdapat 43% saja yang memenuhi syarat.

Diagram 34. Persentase Calcium Total



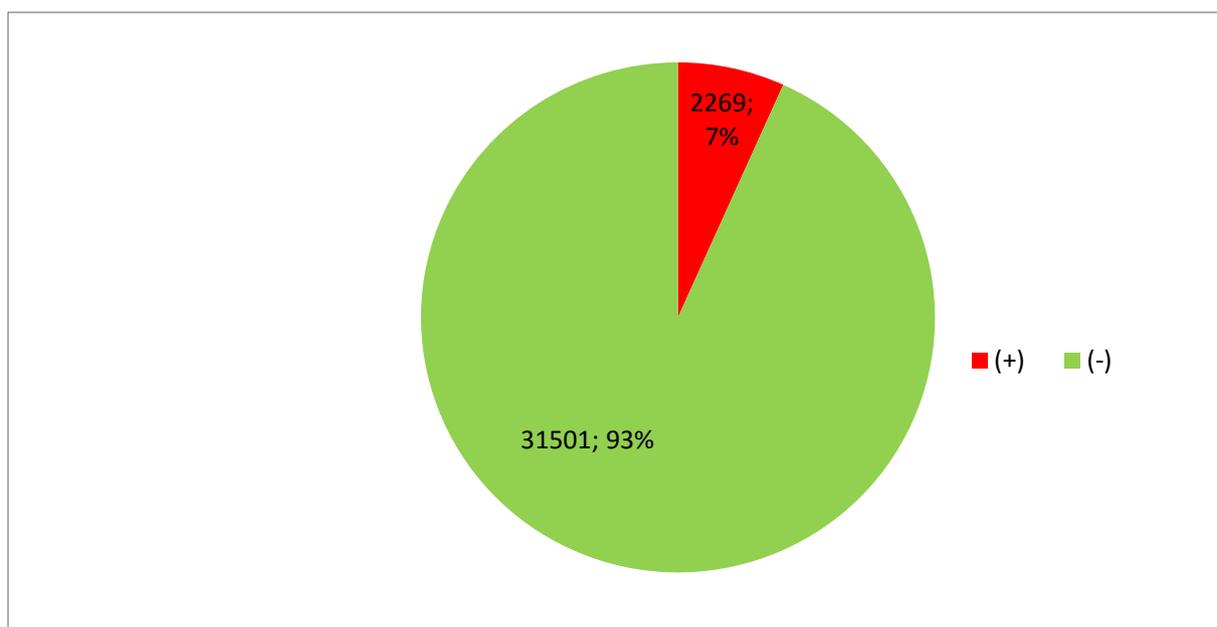
Chronic Kidney Disease Mineral Bone Disease (CKD MBD) merupakan komplikasi lainnya dari pasien dialisis. Kadar calcium dan fosfat menjadi salah satu pemeriksaan yang penting. Calcium darah pasien tidak boleh terlalu rendah atau tinggi, data menunjukkan bahwa hanya terdapat 29% pasien saja yang memiliki kalsium total normal.

Diagram 35. Fosfor Anorganik



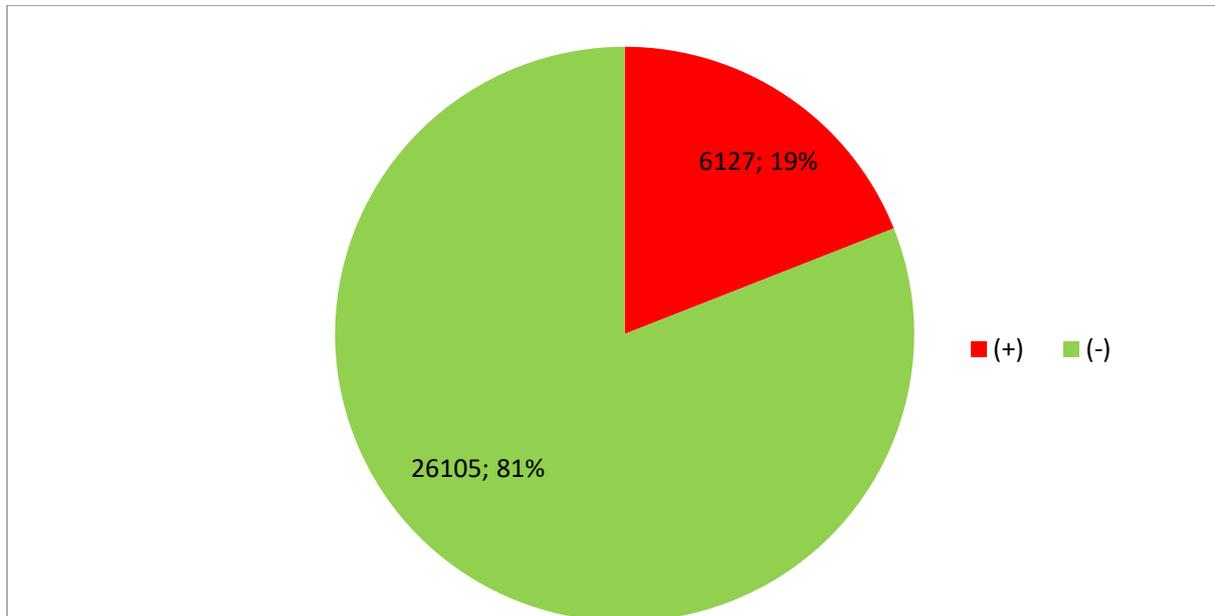
Kadar fosfat juga merupakan faktor penting, kadar optimal fosfat tidak lebih dari 5,5 mg/dl tetapi terlalu rendah pun kurang baik, karena biasanya terjadi pada pasien dengan asupan protein kurang. Data menunjukkan bahwa hanya terdapat 11% pasien yang masuk dalam kategori optimal dan lebih banyak pasien dengan hipokalsemia yang akan menjadi masalah pada metabolisme tulang pasien.

Diagram 36. Serologi Hepatitis B



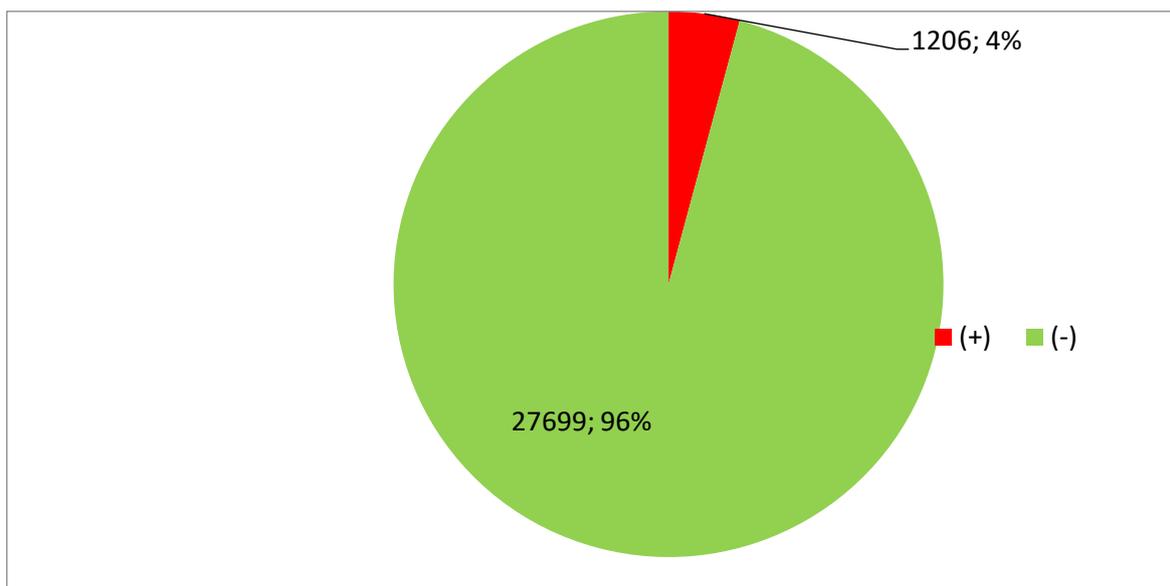
Prevalensi pasien dialisis dengan infeksi hepatitis lebih tinggi dari populasi normal. Pasien dengan hepatitis B positif 7 % atau 2269 orang pasien hepatitis B yang memerlukan ruang isolasi khusus.

Diagram 37. Serologi Hepatitis C



Hepatitis C pun merupakan salah satu infeksi yang dimasukkan dalam skrining pasien HD. Data menunjukkan bahwa ternyata 19% pasien positif hepatitis C. Hepatitis yang menjadi penyakit dasar dari kerusakan hepar tentunya menjadi komorbid yang penting dari survival pasien dialisis.

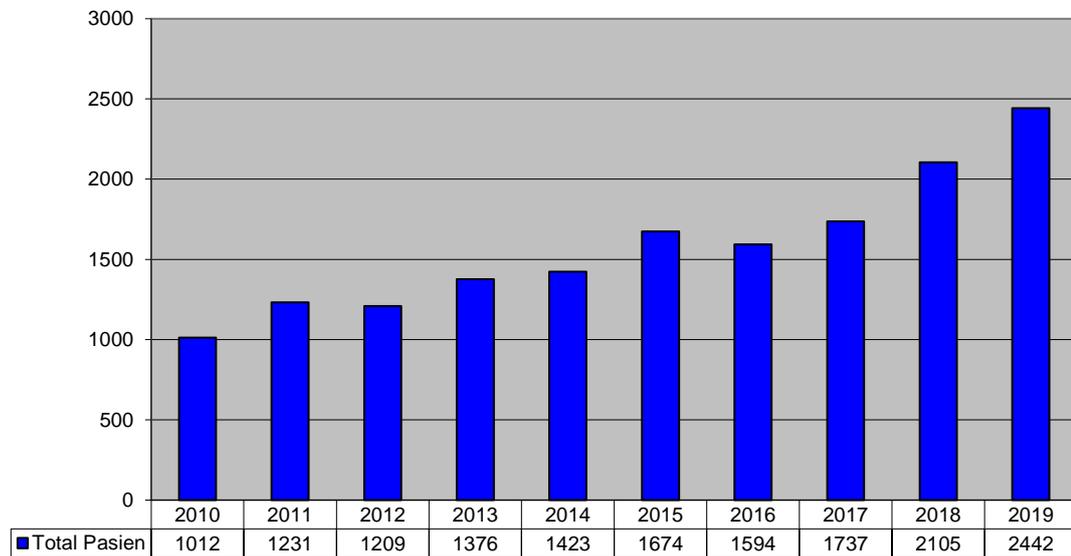
Diagram 38. Serologi HIV



Infeksi HIV pun menjadi perhatian, dari skrining rutin didapatkan 3 % pasien positif HIV melalui pemeriksaan serologi. Ini tentunya harus menjadi perhatian khusus karena tindakan HD sangat rentan untuk transfer infeksi bila pelaksanaan tidak sesuai standar.

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Diagram 39. Pasien CAPD aktif di Indonesia Tahun 2010 - 2019



Pada tahun 2019 jumlah pasien aktif yang menjalani CAPD di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya

Diagram 40. Pasien baru dan pasien Stop CAPD di Indonesia Tahun 2019

No.	Prov	Jumlah Pasien PD	No.	Prov	Jumlah Pasien PD
1	Sumut	94	15	Jatim	241
2	Banda Aceh	75	16	Malang	408
3	Sumbar	30	17	DIY	93
4	KePri	68	18	Solo	63
5	Sumsel	86	19	Jateng	54
6	Jambi - Bengkulu	40	20	Denpasar	42
7	Lampung	42	21	NTT	11
8	DKI Jakarta	489	22	NTB	22
9	Bekasi	71	23	Kaltim	85
10	Tangerang	29	24	Kalbar	35
11	Depok	25	25	Kaltara	15
12	Bogor	21	26	Sulut	40
13	Sukabumi	15	27	Jayapura	15
14	Jabar	233			
					2442

Diagram 41. Pasien baru dan pasien Stop CAPD di Indoneisa Tahun 2019

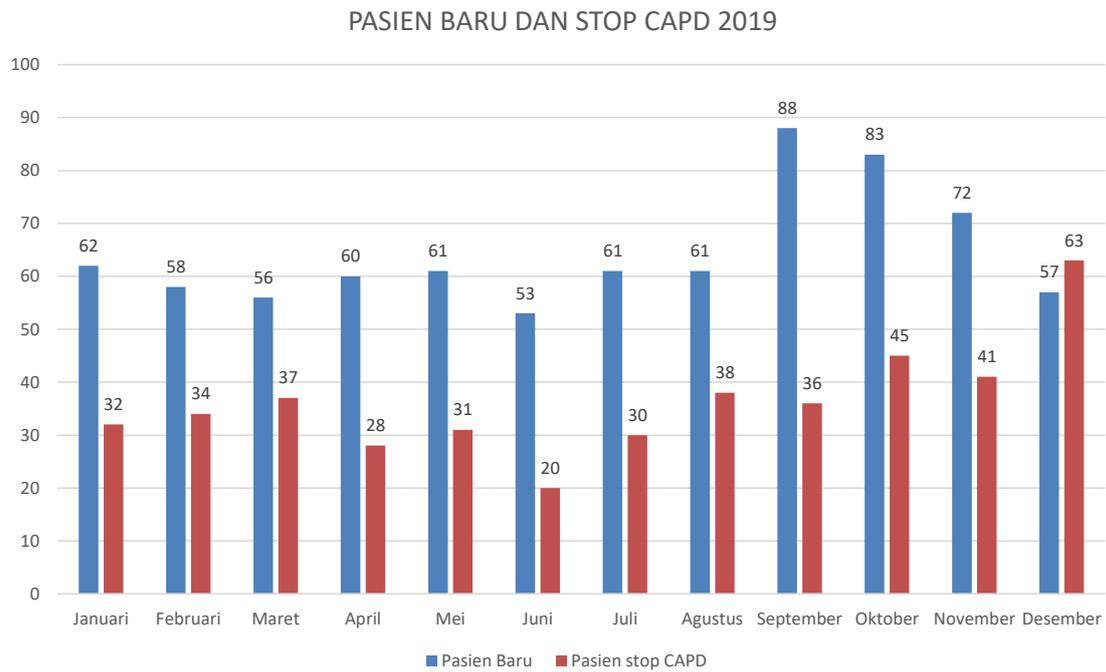


Diagram 42. Proporsi Pasien baru CAPD dan HD di Indoneisa Tahun 2019

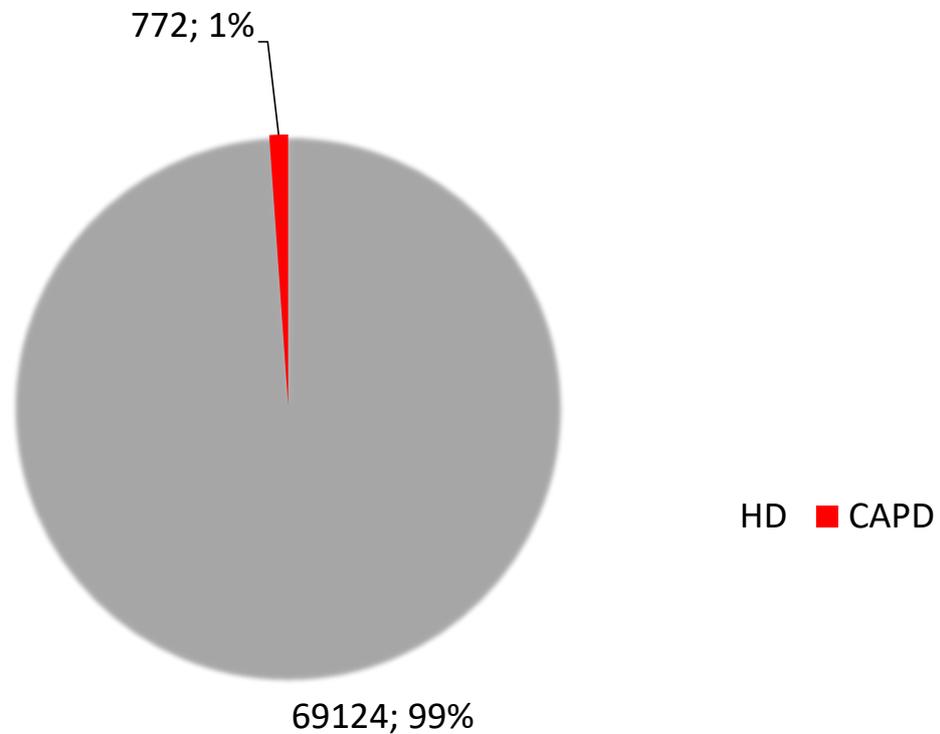
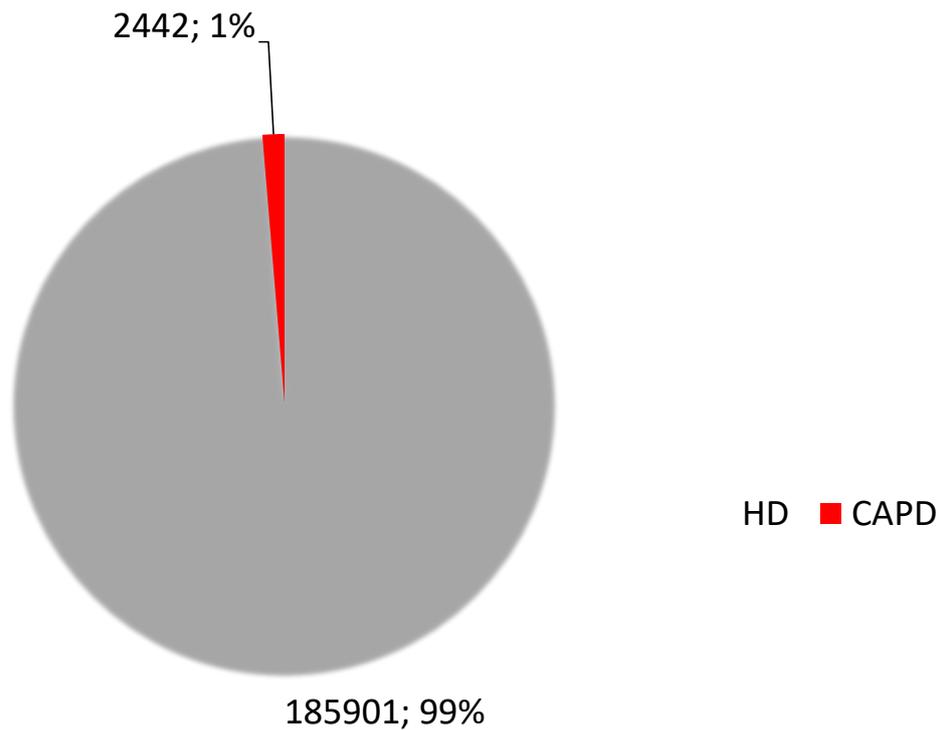


Diagram 43. Proporsi Pasien aktif CAPD dan HD di Indoneisa Tahun 2019



Proporsi pasien baru dan pasien aktif CAPD sangat kecil , ini memacu Kemkes meluncurkan program peningkatan cakupan CAPD di Indonesia sesuai dengan hasil studi Health Technology Assessment yang menyatakan CAPD lebih cost effective dibandingkan dengan HD. Selain itu angka pasien henti CAPD juga masih tinggi sehingga pada program kemkes tadi harus dimasukkan juga bagaimana tatalaksan optimal pada pasien CAPD dan tentunya dukungan pembiayaan yang rasional untuk layanan ini.

PENUTUP

Demikian paparan laporan tahunan Indonesian Renal Registry tahun 2019. Cakupan data meningkat dibanding tahun sebelumnya. Laporan tahunan ini dengan segala keterbatasannya berharap dapat melengkapi sumbarta pasien ginjal terutama pasien PGK Stadium 5 dengan dialisis kronik. Kritik dan saran sangat kami nantikan demi menyempurnakan laporan di tahun mendatang.

Terima Kasih.

Tim Indonesian Renal Registry