

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau kadar LFG kurang dari 60 ml/menit/1,73m² lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (PERNEFRI, 2012). Pasien GGK mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2014).

GGK merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi atau angka kejadian global yang tinggi yaitu 38% pada tahun 2013 meningkat menjadi 50%, pada tahun 2015 (Hill dkk, 2016). Selain itu, di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi gagal ginjal juga meningkat di tahun 2014. Data menunjukkan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis. Indonesia juga merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi, prevalensi GGK meningkat dari 2.997.680 orang pada tahun 2013 menjadi 3.091.240 orang pada tahun 2014 (*United State Renal Data System [USRDS]*, 2016). Di provinsi Sumatera Barat prevalensi GGK yaitu (0,2 %) dari pasien gagal ginjal kronik di Indonesia

(Infodatin, 2017). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan penyakit GJK terus meningkat seiring perkembangan waktu.

Di dalam perkembangannya penyakit GJK biasanya tidak menimbulkan gejala, sehingga membuat pengidap penyakit ini tidak menyadari gejalanya hingga stadium lanjut (Sudoyo, 2007). Terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan ukuran LFG, di mana derajat 5 atau yang biasa disebut dengan penyakit gagal ginjal terminal adalah tahap terakhir dan paling serius, ditandai dengan azotemia, uremia, dan sindrom uremik (Black & Hawks, 2014). Saat ini ada tiga terapi modalitas pengobatan yang tersedia untuk gagal ginjal kronik yang telah mencapai derajat 5 yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Corrigan, 2011). Hemodialisis adalah terapi yang paling sering dilakukan pada pasien GJK diseluruh dunia, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 82% (PERNEFRI, 2014).

Hemodialisa (HD) adalah proses pengambilan zat-zat nitrogen yang toksik dengan mengalirkan darah dari tubuh pasien ke *dialyzer* tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2013). Prevalensi pasien GJK di Indonesia menurut Pernefri (2012), mengalami peningkatan dari 15.353 orang pada tahun 2012 menjadi 19.621 orang pada tahun 2015. Di Provinsi Sumatera Barat jumlah pasien yang menjalani terapi HD sebanyak 256 orang pasien aktif (Infodatin, 2017). Adapun rata-rata frekuensi pasien menjalani HD yaitu 2 sampai 3 kali

seminggu dengan lama pelaksanaan paling sedikit 3 sampai 4 jam tiap sekali tindakan terapi (Melo, dkk., 2015).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Pasien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang harus dikonsumsi, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairannya, serta mengukur *balance* cairan setiap harinya (Mahmoed, S & Abdelaziz, N.A., 2015). Masalah lainnya berupa pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti dampak penurunan hemoglobin, pengaturan kalium, kalsium, serta masalah psikososial dan ekonomi yang tentunya akan berdampak besar menyebabkan pasien menderita kelelahan yang luar biasa. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi pasien yang menjalani HD, sehingga menyebabkan pasien tidak patuh, mengalami kegagalan terapi dan memperburuk prognosis pasien dengan GGK (Kim, 2010). Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan HD adalah masalah ketidakpatuhan pasien pada kepatuhan *treatment* (Kamerrer, 2007).

Kepatuhan *treatment* (*treatment adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Syamsiah, 2011). Kepatuhan *treatment* yang harus dijalankan pasien GGK yang menjalani HD meliputi 4 aspek yaitu kepatuhan menjalani sesi HD, kepatuhan menjalani program pengobatan,

kepatuhan dalam melakukan pembatasan (restriksi) cairan, dan kepatuhan menjalani program diet (Kim, 2010). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan penting untuk kesuksesan suatu intervensi dan ketidakpatuhan terhadap kepatuhan *treatment* dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien (Kammerer, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kim (2010), mengenai kepatuhan pasien GGK yang menjalani HD menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap kepatuhan *treatment* yaitu ketidakpatuhan mengikuti sesi HD (0%-32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4%-74%), dan kepatuhan mengikuti program diet (1,2%-82,4%). Angka tersebut menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan terhadap kepatuhan *treatment* pasien GGK yang menjalani HD.

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Al Khatabi, Ghanim (2014), frekuensi pasien melakukan HD adalah 2-3 kali seminggu, jika melewatkan satu atau lebih HD dalam sebulan maka dapat menimbulkan 30% peningkatan risiko kematian dan mempercepat dengan menambah waktu HD dapat meningkatkan 11% lebih tinggi risiko relatif dari kematian. Penelitian Denhaerynck (2007), mengenai kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet pasien hanya diperbolehkan untuk mengkonsumsi cairan 500-800 ml perhari, serta harus memenuhi kecukupan dalam asupan protein, kecukupan kalori, rendah kalium, rendah natrium, dan rendah fosfor. Jika tidak dibatasi dan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) melebihi 5,7 % dapat

menyebabkan sesak nafas, edema, kaki bengkak, terjadinya peningkatan uremia, dan dapat menyebabkan bertambahnya komplikasi kardiovaskuler dan memiliki risiko 35% lebih tinggi terhadap kematian. Disisi lain, kondisi uremik dan pembatasan diit yang berlebihan (terutama protein) tanpa disertai jumlah energi yang cukup pada masa pra-dialisis ikut berperan pada terjadinya malnutrisi yang dapat memperburuk fungsi ginjal secara progresif yaitu 50%-70% , sehingga menjadi prediktor kuat peningkatan mortalitas pada masa dialisis (Mardiana, 2010). Selanjutnya, menurut Marizki., R, dkk (2015) pasien juga harus teratur dalam menjalankan program pengobatan, karena jika tingkat ketidakpatuhan diatas 50% akan menyebabkan pasien berada dalam situasi yang mengancam kehidupan. Dampak ketidakpatuhan tersebut, dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien (Kim, 2010).

Berdasarkan studi fenomenologi yang dilakukan oleh Andriati tahun 2015 tentang perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien, didapatkan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan antara lain pemberian obat dalam waktu panjang, persepsi terhadap obat dan persepsi penyakit (*illness perception*) sedangkan menurut teori yang dikemukakan oleh Leventhal *et al* (1984) beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan pada pasien dialis adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, termasuk juga *personal/health belief*, dukungan keluarga, *locus of control*, dan *self efficacy* (Chilcot, 2010). Persepsi penyakit merupakan konsep utama dari *Common*

Sense Model (CSM) yang menjelaskan bahwa setiap orang memiliki *personal belief* terkait penyakitnya dan memiliki cara untuk berespon terhadap penyakit (Leventhal *et al*, 2016). Persepsi penyakit diketahui sebagai faktor penentu atau perilaku dan berkaitan dengan kepatuhan *treatment*, fungsi penyembuhan penyakit dan kualitas hidup (Chilcot *et al*, 2010).

Positif atau negatif persepsi seorang pasien tentang penyakitnya mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan *treatment* tersebut (Naalweh *et al.*, 2017). Persepsi positif seseorang terhadap penyakit dan *treatment* pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan *treatment* nya (Chilcot, *et al*, 2011). Oleh karena itu, persepsi penyakit menjadi elemen penting untuk memahami cara pasien dalam manajemen kesehatannya (Pertanika *et al*, 2011; Weldam *et al*, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasek tahun 2013 tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita penyakit kronis dengan kepatuhan pengobatan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan pengobatan, jumlah responden dengan persepsi negatif (42,9%) dan tidak patuh pengobatan sejumlah (57,1%).

Kota Padang yang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Barat, memiliki tiga rumah sakit yang mempunyai layanan Unit Hemodialisa, yaitu RSUP. Dr. M. Djamil Padang, Rumah Sakit Siti Rahmah, dan Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo. RSUP. DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan *urology* untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, dilengkapi dengan fasilitas medis yang memadai yaitu sebanyak 27 mesin

untuk cuci darah (hemodialisa) dan memiliki perawat berjumlah 15 orang serta melayani tindakan HD dengan dua *shift* setiap harinya dengan jumlah kunjungan pasien perbulan rata-rata 154 orang (Dinkes Sumbar, 2018). Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan *Medical Record* data pada tahun 2017 sendiri jumlah pasien perbulan rata-rata 154 orang yang menjalani HD di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Hasil survey awal yang dilakukan di Unit hemodialisa pada 15 orang pasien pada bulan April 2018, setelah dilakukan wawancara ditemukan bahwa 5 dari 15 pasien mengatakan pernah melewatkan sesi HD nya sekali dan sering datang HD lebih cepat dari waktu yang ditentukan, 8 dari 15 pasien mengatakan bahwa minum lebih dari 4 gelas perhari, 3 dari 15 pasien mengatakan pernah tidak minum obat antara 2-5 kali dalam sebulan, dan 2 dari 15 orang mengatakan pernah makan atau tidak mengikuti diet yang ditentukan. Selain itu, dari hasil wawancara juga didapatkan hasil bahwa 6 dari 15 orang pasien mengatakan tidak penting membatasi cairan, jika merasa haus maka mereka akan minum karena rutin HD setiap minggu. Selanjutnya, 4 dari 15 pasien mengatakan penting untuk melakukan aturan pengobatan tetapi tidak bisa menahan haus, dan perasaan ingin makan, serta lupa untuk meminum obatnya, 5 dari 15 pasien mengatakan penting untuk mengikuti aturan *treatment* atau pengobatan karena sudah merasakan akibatnya seperti sesak nafas, kaki bengkak, pusing dan dirawat di Rumah Sakit.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, oleh karena itu peneliti telah melakukan penelitian “Hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan

treatment pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimana hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan *treatment* pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018?”

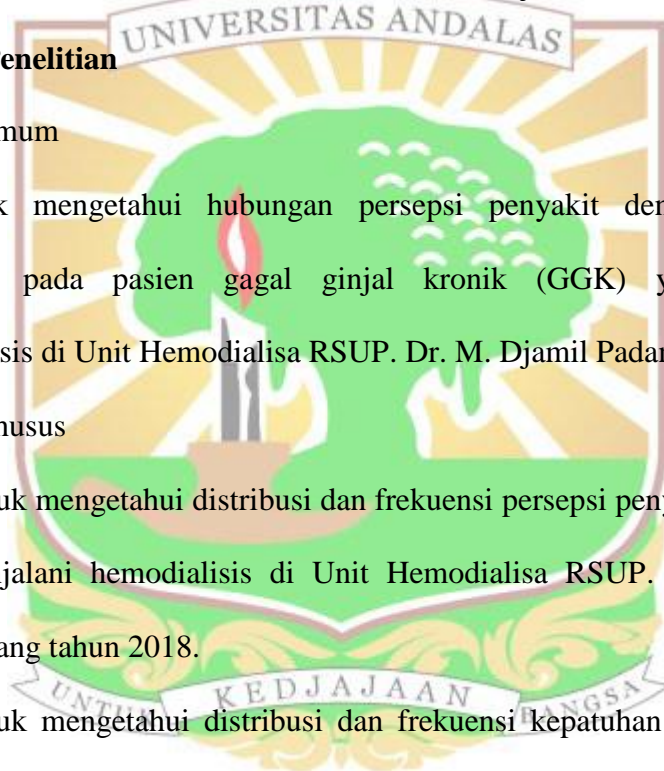
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan *treatment* pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi persepsi penyakit GGK yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi kepatuhan *treatment* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan *treatment* pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi fakultas keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan dan dapat digunakan sebagai acuan di perpustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Unit Hemodialisa

Penelitian ini hendaknya dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan di unit hemodialisa agar lebih memperhatikan kepatuhan pasien selama menjalani hemodialisis dan mencari metode intervensi yang tepat agar dapat mempertahankan atau meningkatkan kepatuhan *treatment* pasien.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan tentang hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan *treatment* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis serta bermanfaat untuk riset keperawatan selanjutnya.

