

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan jangka panjang pada struktur dan fungsi ginjal, ditandai dengan nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² serta kadar albuminuria yang melebihi 30 mg dalam 24 jam (Akpor *et al.*, 2023). Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus meningkat prevalensinya. *World Health Organization* (WHO, 2021), menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik termasuk kedalam 9 dari 10 penyakit penyebab kematian di dunia dengan kasus yang meningkat setelah covid-19 dan diabetes melitus (DM) (World Health Organization, 2024). *International Society of Nephrology* (ISN, 2023), prevalensi global gagal ginjal kronik diperkirakan mencapai 850 juta orang di seluruh dunia. Ini berarti 10% dari populasi dunia terkena dampak penyakit gagal ginjal kronik, yang menjadikannya salah satu masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian lebih. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,18%. Sedangkan, prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatera Barat sebesar 0,23%.

Pasien gagal ginjal kronik memerlukan pengobatan atau penanganan lebih lanjut untuk menggantikan fungsi ginjal berupa dialisis, yang salah satunya adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan untuk pasien *End-Stage Renal Disease* (ESRD). Menurut

Internatinal Society of Nephrology, sebanyak 2,62 juta orang di seluruh dunia menjalani *Renal Replacement Therapy* (RRT) untuk mengatasi ESRD dan sebagian besar dari mereka menggunakan hemodialisis (Kim, 2019). Hemodialisis yang efektif berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien dengan ESRD, sementara keberhasilan terapi sangat ditentukan oleh komitmen pasien. Komitmen ini mencakup kepatuhan terhadap berbagai aspek pengobatan, seperti pembatasan asupan cairan, kepatuhan pada panduan diet, jadwal sesi dialisis, serta konsumsi obat-obatan (Akpore et al. 2023).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan pasien. Kepatuhan adalah tingkat kesesuaian seseorang dalam menjalankan tindakan, seperti minum obat, mengikuti pola makan, atau melakukan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi atau arahan dari tenaga kesehatan (Swarjana 2022). Kepatuhan terhadap hemodialisis dan diet sangat penting bagi pasien hemodialisis untuk membantu pasien mengelola penyakit secara efektif (Kim, 2019). *The National Kidney Foundation* menyebutkan bahwa 50% pasien yang menjalani hemodialisa tidak mematuhi terapi mereka yang menyebabkan proporsi morbiditas dan mortalitas yang lebih besar (Fotarakis et al., 2022).

Tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisa bervariasi. Penelitian oleh Novitarum et al., (2024), menyebutkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa patuh 76,7%, karena pasien merasa harus bertahan hidup dan ingin melakukan aktivitas seperti biasanya. Dan terdapat 7 responden terkategori tidak patuh (Novitarum et al., 2024). Penelitian yang

dilakukan oleh Dewi (2024), menemukan bahwa hampir seluruh responden (90,2%) patuh terhadap hemodialisa, dan sebanyak 5 responden (9,8%) tidak patuh terhadap hemodialisa (Dewi, 2024).

Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis terlihat pada berbagai aspek. Penelitian oleh Sari *et al.*, (2020), menyebutkan tingkat ketidakpatuhan pasien menjalani *treatment* hemodialisis mencapai 10%-60% terhadap pembatasan cairan, 2%-57% terhadap diet, 19% tidak patuh terhadap dialisis dan 9% tidak patuh minum obat (Sari *et al.*, 2020). Pasien yang tidak menjalani dialisis sesuai jadwal cenderung mengalami anemia, mineral tulang, dan tekanan darah yang buruk, serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang lebih parah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Lal, Wijan, *et al.*, 2019). Melewatkan satu atau lebih sesi hemodialisis dalam sebulan dikaitkan dengan peningkatan resiko kematian hingga 68%. (Başer and Mollaoğlu 2019).

Pasien hemodialisis umumnya mengonsumsi hemapoetin dan obat antihipertensi. Mereka yang tidak patuh mengonsumsi obat sering kali tidak merasakan keluhan meskipun memiliki tekanan darah tinggi dan sering lupa meminum obat (Sutawardana *et al.*, 2020). Obat yang paling sering digunakan meliputi antihipertensi, penurun lipid, diuretic, penghambat agregasi trombosit dan terapi penurun asam urat (Schmidt *et al.*, 2019).

Penelitian Esra (2019), menunjukkan bahwa 10.0%-60.0% pasien hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan, disebabkan oleh penurunan kemampuan merawat diri dan adanya disabilitas. Ketidakseimbangan cairan

dan elektrolit pada pasien hemodialisis yang tidak patuh dapat memicu kondisi serius, seperti pembengkakan (edema), tekanan darah tinggi, asidosis, pembesaran ventrikel kiri, gagal jantung kongestif, atau bahkan edema paru (Başer and Mollaoğlu 2019). Selain itu, 34,44% pasien tidak mengikuti diet yang dianjurkan karena rasa makanan yang kurang gurih dan rendah garam membuat mereka kehilangan selera makan (Sutawardana *et al.*, 2020). Ketidakpatuhan terhadap terapi hemodialisa yang telah diresepkan menjadi penyebab utama hasil kesehatan yang buruk pada pasien.

Kepatuhan pasien hemodialisis dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor pasien, sistem pelayanan kesehatan, dan petugas hemodialisis. Faktor pasien memiliki peran besar dalam kepatuhan pasien, terutama dalam aspek pengetahuan, sikap, persepsi dan harapan terhadap terapi (Ozen *et al.*, 2019). Pemahaman yang lebih mendalam tentang konsekuensi ketidakpatuhan serta dorongan untuk mengikuti rekomendasi medis dapat meningkatkan komitmen pasien dalam menjalani hemodialisis. Selain itu, kesadaran bahwa gagal ginjal kronik bersifat permanen dan hanya dapat dikendalikan melalui hemodialisis membuat pasien lebih disiplin dalam menjalani terapi (Dantas *et al.*, 2020). Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percaya bahwa kondisi tersebut akan berpotensi menimbulkan konsekuensi yang serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan atau tingkat keparahan penyakit, dan percaya bahwa manfaat yang diantisipasi dari tindakan tersebut lebih besar daripada hambatan

tindakan tersebut, mereka cenderung mengambil tindakan yang dapat mengurangi risiko penyakit mereka (Johan, 2023).

Pemahaman dan kepercayaan tersebut digambarkan melalui pendekatan *health belief model*. *Health belief model* (HBM) adalah teori perubahan perilaku yang menggabungkan teori kognitif dan teori motivasi kebutuhan dari sudut pandang psikologi. Keyakinan kesehatan ini dapat mempengaruhi sejauh mana pasien patuh mengikuti anjuran dan menjalankan perawatan diri (Hu *et al.*, 2022). Dalam *health belief model* terdapat enam konstruk yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu: *perceived severity* (keparahan penyakit yang dirasakan), *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan), *cues to action* (isyarat untuk bertindak), dan *self-efficacy* (keyakinan diri). Setiap faktor mempengaruhi cara pasien memahami penyakit dan memutuskan untuk mematuhi atau tidak mematuhi pengobatan mereka. Keenam faktor ini juga memberikan dasar untuk membangun intervensi kesehatan, baik untuk tujuan jangka pendek maupun jangka panjang (Saghafi-Asl *et al.*, 2020).

Pasien dialisis yang menyadari manfaat dari pembatasan garam lebih cenderung mengurangi konsumsi garam mereka dan memiliki keyakinan bahwa kesehatan mereka dapat dikontrol menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan keyakinan diri dalam pengobatan kesehatan merupakan faktor penting dalam membentuk kepatuhan pasien terhadap perilaku sehat (Kurita *et al.*, 2020).

Health belief model memberikan kerangka kerja yang berguna untuk memahami dan meningkatkan kepatuhan pasien melalui penguatan keyakinan kesehatan mereka (Cengiz and Ozkan 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Miranda Seftiana *et al.*, (2019), menunjukkan adanya korelasi antara setiap konstruk *health belief model* dengan perilaku kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan (Seftiana *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian mengenai konstruk dalam *health belief model* menunjukkan hasil yang beragam, penelitian yang dilakukan oleh Suhat *et al.*, (2022), menemukan hubungan signifikan antara persepsi hambatan, persepsi kerentanan dan persepsi keparahan dengan kepatuhan, tetapi tidak ada hubungan dengan persepsi manfaat (Suhat *et al.*, 2022). Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Dina Qisti (2023) di UPTD RSUD Beru Kabupaten Aceh Tengah menemukan bahwa terdapat hubungan antara *perceived barriers*, dan *self-efficacy* dengan perilaku *compliance*, namun tidak ada hubungan antara *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *cues to action* dengan perilaku *compliance* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Qisthi *et al.*, 2023). Dengan mempertimbangkan berbagai kondisi dan lokasi dalam penelitian sebelumnya, diperlukan studi lebih lanjut untuk menganalisis konstruk *health belief* di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian sebelumnya kurang mampu menginterpretasikan secara menyeluruh kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, yang mencakup aspek kepatuhan terhadap

dialisis, konsumsi obat, pembatasan cairan serta kepatuhan diet secara keseluruhan, pada penelitian ini digunakan instrumen *End Stage Renal Disease-Adherence* (ESRD-AQ).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang, data menunjukkan pada bulan Desember pasien berjumlah 269 orang dengan 24 unit mesin dialisis untuk dua sesi hemodialisis dalam sehari, dan angka ini cenderung meningkat setiap bulannya. Menurut kepala ruangan yang juga berperan sebagai perawat hemodialisa, Sebagian besar pasien telah menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa. Namun, masih ada pasien yang tidak mengikuti jadwal dialisis dengan disiplin, terlihat dari adanya pasien yang membatalkan sesi dialisis karena alasan pribadi. Selain itu, ketidakpatuhan juga terjadi dalam hal pembatasan cairan, tercermin dari hasil pengukuran adanya peningkatan tekanan darah dan peningkatan berat badan pasien. Pola makan yang tidak terkontrol juga menyebabkan beberapa pasien harus menjalani tiga sesi hemodialisis dalam seminggu. Lebih lanjut, masih terdapat pasien yang belum sepenuhnya memahami kondisi penyakitnya. Akibat dari ketidakpatuhan ini menyebabkan berbagai komplikasi intradialisis, seperti sesak nafas, mual, muntah, nyeri dada, hipertensi dan hipotensi.

Hasil kepatuhan terhadap terapi hemodialisa menurut berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan variasi yang beragam. Studi awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa masih terdapat pasien dengan pemahaman yang terbatas mengenai penyakitnya, yang dapat berdampak pada munculnya berbagai komplikasi. Dengan mempertimbangkan pentingnya faktor

psikososial dalam kepatuhan pasien, pendekatan *health belief model* (HBM) menjadi relevan dalam mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kepatuhan. Setiap faktor memengaruhi cara pasien memahami penyakit dan memutuskan untuk mematuhi atau tidak mematuhi pengobatan mereka. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Hubungan *Konstruk Health Belief Model* dengan Kepatuhan *Treatment* Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini apakah ada hubungan antara konstruk *health belief model* dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara konstruk *health belief model* dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil. Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status, lama menderita gagal ginjal kronik, lama menjalani hemodialisa, riwayat penyakit lain).

- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi konstruk *health belief model* (meliputi: persepsi terhadap kerentanan, persepsi terhadap keparahan, persepsi terhadap manfaat, persepsi terhadap hambatan, efikasi diri, persepsi terhadap isyarat untuk bertindak).
- d. Mengetahui hubungan persepsi terhadap kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui hubungan persepsi terhadap keparahan (*Perceived Severity*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengetahui hubungan persepsi terhadap manfaat (*Perceived Benefits*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mengetahui hubungan persepsi terhadap hambatan (*Perceived Barriers*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- h. Mengetahui hubungan persepsi terhadap efikasi diri (*Self-Efficacy*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- i. Mengetahui hubungan persepsi terhadap isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) dengan kepatuhan *treatment* pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk memahami lebih dalam peran konstruk *health belief model* dalam meningkatkan kepatuhan pasien, sehingga dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang timbul akibat ketidakpatuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang pentingnya pendekatan psikologi dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk membuat program intervensi yang tidak hanya mengandalkan aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan keyakinan dan sikap pasien.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar untuk mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara konstruk *health belief model* dengan kepatuhan pasien pada penyakit kronik lainnya.