

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi patologis bersifat kritis dan *irreversibel*. Penderita GGK sering mengalami penurunan fungsi ginjal yang mengharuskan mereka menjalani prosedur hemodialisis sebagai pengganti fungsi eliminasi metabolisme tubuh yang biasanya dijalankan oleh ginjal (Juwita et al., 2019). Meskipun hemodialisis terbukti efektif dalam menanggulangi risiko kematian dan meningkatkan harapan hidup, pasien yang menjalani prosedur ini cenderung mengalami ketidakpatuhan terhadap aturan diet dan pembatasan cairan yang direkomendasikan (Relawati et al., 2016).

Sekitar setengah dari pasien hemodialisis tidak mengikuti pedoman kepatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan dapat meningkatkan risiko kematian, terutama jika terjadi peningkatan volume cairan tubuh selama sesi hemodialisis. Kelebihan cairan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, edema paru-paru dan peningkatan beban kerja jantung yang semuanya dapat memperburuk kondisi pasien selama prosedur hemodialisis (Relawati et al., 2016).

Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia pada 2019 mencatat bahwa prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) secara global mencapai 15% dari populasi manusia dan menyebabkan 1,2 juta kematian. Pada tahun 2020 jumlah kasus kematian akibat GGK mencapai 254.028. Pada tahun 2021 angka kematian meningkat menjadi lebih dari 843,6 juta dan diprediksi akan tumbuh sekitar 41,5%

pada 2040. Fakta ini mengindikasikan bahwa gagal ginjal kronik penyebab kematian dengan urutan ke-12 di dunia (Aditama., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat 713.783 individu yang menderita GGK di Indonesia. Jumlah tertinggi pasien GGK tercatat di Jawa Barat dengan 131.846 penderita, sementara jumlah terendah terdapat di Kalimantan Utara dengan 1.838 penderita. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur kejadian gagal ginjal kronik terdapat 75.490 jiwa (Kemenkes RI., 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 6 Desember 2023 di RSUD Karsa Husada Batu menunjukkan bahwa jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis dari bulan Agustus sampai Oktober mencapai 146 pasien dengan rata-rata 49 pasien per bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salawati et al., (2015) ditemukan bahwa 46,7% dari responden patuh terhadap pengobatan sedangkan 53,3% tidak patuh. Temuan ini sejalan dengan penelitian Clark et al., (2014) yang menyatakan bahwa 30-50% pasien dengan gangguan ginjal kronis (GGK) tidak patuh terhadap pengobatan yang dapat berdampak pada munculnya komplikasi, risiko rawat inap dan peningkatan tingkat kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Alisa et al., (2019) menyebutkan bahwa lebih dari setengah (55,8%) dari pasien GGK tidak patuh dalam menjalani proses hemodialisis. Selain itu hasil penelitian Intan Saraswati et al., (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni sebanyak 56,5% tidak patuh terhadap pembatasan cairan yang diberikan.

Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model/HBM*) menyajikan pandangan bahwa ancaman terhadap individu berasal dari keyakinan mereka terhadap tingkat kerentanan terhadap suatu penyakit (Damayanti et al., 2022).

Model ini menjelaskan bahwa kemungkinan seseorang akan mengambil tindakan pencegahan tergantung pada evaluasi mereka terhadap kesehatan mereka. Pasien cenderung melakukan tindakan untuk mencegah, mengurangi atau mengendalikan kondisi gangguan kesehatan berdasarkan persepsi dan keyakinan mereka (Setyawati et al., 2020).

Model HBM terdiri dari enam komponen utama yaitu persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*), persepsi keseriusan (*Perceived Severity*), persepsi manfaat (*Perceived Benefits*), persepsi hambatan (*Perceived Barriers*), isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) dan keyakinan akan kemampuan diri sendiri (*Self-efficacy*) (Purnama et al., 2022). Penelitian ini difokuskan pada komponen Persepsi dalam Model HBM karena persepsi yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi, waktu, pengaruh keluarga atau teman, tingkat pengetahuan masyarakat, pengalaman dan informasi yang diterima dapat memengaruhi persepsi terhadap pengobatan dan keputusan untuk menjalani pengobatan (Insany et al., 2015).

Perceived susceptibility menggambarkan keyakinan individu terhadap kerentanan terhadap penyakit. Seftiana et al., (2019) menyatakan bahwa merasa rentan terhadap penyakit dapat mendorong keputusan perawatan lebih cepat, namun penelitian Qisthi et al., (2023) menunjukkan tingkat *perceived susceptibility* rendah tidak selalu berkorelasi dengan kepatuhan tinggi. Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor manfaat yang dirasakan dan dukungan keluarga.

Perceived severity mencakup keyakinan individu terhadap tingkat keparahan penyakit. Menurut Fitriani et al., (2019) meyakini keparahan penyakit umumnya memotivasi perilaku sehat, tetapi penelitian Qisthi et al., (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan *perceived severity* sedang tetap memiliki tingkat kepatuhan

tinggi, hal tersebut disebabkan karena pengaruh penjelasan tim medis dan dukungan keluarga.

Perceived benefits mencakup keyakinan individu terhadap manfaat dari perilaku sehat. Nuraini et al., (2019) menyatakan bahwa meyakini manfaat tersebut meningkatkan kepatuhan, namun penelitian Qisthi et al., (2023) menemukan bahwa pasien dengan *perceived benefits* sedang tetap patuh, hal tersebut disebabkan peran penjelasan tim medis dan dukungan keluarga.

Perceived barriers melibatkan persepsi hambatan individu. Sukmono et al., (2017) menyatakan bahwa semakin sedikit hambatan semakin tinggi tingkat kepatuhan dan pasien GGK hal tersebut tercermin dari sikap yang mengikuti anjuran, namun penelitian Seftiana et al., (2019) menyatakan tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi faktor hambatan seperti biaya, efektivitas hemodialisis dan hubungan dengan tenaga medis.

Latar belakang penelitian ini muncul dari kompleksitas kondisi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis. Hemodialisis efektif dalam menangani risiko kematian dan meningkatkan harapan hidup, tetapi pasien GGK sering menghadapi berbagai komplikasi dan tantangan sehari-hari, terutama terkait ketidakpatuhan terhadap aturan diet, pembatasan cairan dan tindakan terapeutik. Kecenderungan pasien GGK untuk tidak sepenuhnya mematuhi pedoman pengobatan meskipun menyadari konsekuensi fatalnya, menimbulkan kebutuhan mendalam untuk memahami lebih lanjut faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mereka.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih mendalam mengenai persepsi pasien GGK dalam menjalankan kepatuhan pengobatan. Dengan

memfokuskan pada teori *Health Belief Model* (HBM) penelitian ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi faktor persepsi yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Melalui pemahaman yang lebih dalam terkait kompleksitas ini, diharapkan penelitian ini akan memberikan kontribusi pada pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien GGK, menciptakan landasan yang lebih kokoh untuk perawatan kesehatan yang berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah faktor persepsi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor persepsi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi faktor persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Karsa Husada Batu.

- 1.3.2.3 Menganalisis persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.
- 1.3.2.4 Menganalisis persepsi keparahan (*Perceived Severity*) berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.
- 1.3.2.5 Menganalisis persepsi manfaat (*Perceived Benefits*) berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.
- 1.3.2.6 Menganalisis persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.
- 1.3.2.7 Menganalisis faktor persepsi yang dominan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan teori *Health Belief Model* di RSUD Karsa Husada Batu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1.4.1.1 Menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan referensi sumber Pustaka/ sitasi keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi RSUD Karsa Husada Batu

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan baru bagi RSUD Karsa Husada Batu untuk memahami perilaku kesehatan pasien berdasarkan faktor persepsi *Health Belief Model*. Hal ini dapat mendorong rumah sakit untuk mengembangkan program dan kebijakan yang lebih efektif, melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik.

1.4.2.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang prodi Sarjana Terapan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber belajar bagi mahasiswa prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, memberikan perspektif praktis tentang pentingnya perilaku kesehatan pasien berdasarkan faktor persepsi *Health Belief Model* dalam perawatan kesehatan pasien gagal ginjal kronik.

1.4.2.3 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman responden dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik berdasarkan pemahaman teori *Health Belief Model*, seperti pemeriksaan rutin dan perubahan gaya hidup yang mendukung kesehatan ginjal.