

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang berperan dalam mengeluarkan zat-zat sisa yang tidak dibutuhkan tubuh guna memperbaiki kondisi kesehatan tubuh (Utami et al., 2023). Hemodialisa biasanya dilakukan di rumah sakit atau pusat dialysis dengan durasi sekitar 3-5 jam per sesi dan frekuensi 2-3 kali perminggu, tergantung pada kondisi kesehatan pasien (Arisandy & Carolina, 2023). Untuk pasien yang mengalami gagal ginjal kronis atau akut, pengobatan yang dikenal sebagai hemodialisa digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal mereka. Bertujuan untuk menyaring dan membebaskan darah dari zat limbah, cairan berlebih, dan racun yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal yang rusak. Metode ini secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami gagal ginjal kronis. Mengurangi akumulasi produk sisa nitrogen, mengurangi gangguan metabolik terkait uremia, memperlambat perkembangan penyakit ginjal, menjaga keseimbangan udara dan elektrolit, dan mengendalikan kondisi terkait gagal ginjal kronis seperti anemia, penyakit kardiovaskular adalah tujuan dari pasien gagal ginjal kronis per-dialisis. Tujuan utama pengobatan hemodialisa adalah untuk memperbaiki dan mempertahankan status gizi yang ideal, mencegah penimbunan sisa metabolisme, menjaga keseimbangan udara, elektrolit, dan mengurangi kondisi yang terkait dengan gagal ginjal kronis (Naryati et al., 2023).

Gagal ginjal kronis adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan permanen. Penyakit ini muncul ketika ginjal kehilangan kemampuan untuk menyaring limbah, cairan, dan elektrolit dari darah. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh penyakit lain yang berlangsung lama, seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit autoimun seperti lupus. Gejala awal mungkin tidak terlalu terlihat seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan, atau pembengkakan pada kaki dan tangan. Gagal ginjal terbagi menjadi dua jenis : gagal ginjal akut dan gagal ginjal stadium akhir. Gagal ginjal adalah penyakit sistemik yang merupakan tahap akhir dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan saluran kemih dan ginjal (Kemenkes 2024, n.d.).

World Heald Organization (WHO, 2019) penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2019-2021 telah memakan korban sebanyak 5,2 juta yang setara dengan 518,1 tahun per 100.000 penduduk dan jumlah absolut *Year Of Life Lost* (YLL) akibat kematian dini meningkat 73% dari 3,0 juta tahun pada 2000. Angka *Year Of Life Lost* (YLL) yang distandarisasi usia sedikit meningkat dalam periode tersebut, dari 373,4 tahun per 100.000 penduduk dan pada tahun 2000, menjadi 418,7 tahun per 100.000 penduduk tahun 2019 yang data terbanyak pada negara besar seperti. Amerika Tengah (Elsavador, Nikaragua, Guatemala, Honduras), Amerika Selatan (Suriname, Bolivia) dan Negara di Kepulauan Karibia (Haiti).

Sekitar 69% dari semua terapi penggantian ginjal dari semua dialisis di dunia dilakukan melalui hemodialisis, selama enam dekade terakhir sejak dimualainya hemodialisis. Teknologi dialisis dan akses pasien terhadap terapi telah maju pesat, khususnya di negara-negara berpenghasilan tinggi. Namun

ketersediaan, aksesibilitas, biaya, dan hasil hemodialisis sangat bervariasi di seluruh dunia dan secara keseluruhan tingkat gangguan kualitas hidup, morbiditas dan mortalitas tinggi. Penyakit kardiovaskular memengaruhi lebih dari dua pertiga orang menerima hemodialisis, merupakan penyebab utama morbiditas dan mencakup hampir 50% (Bello et al., 2022).

Menurut data PERNEFRI (*Perhimpunan Nefrologi Indonesia*) pada tahun 2019, jumlah pasien ginjal kronik aktif di Indonesia mencapai 185.901, dengan 69.124 pasien baru dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan demografi, penyebab penyakit ginjal kronik di Indonesia merata mulai dari barat hingga wilayah timur. Dari sisi perawatan, pasca diagnosis menderita penyakit ginjal kronik, terdapat tiga jenis pengobatan atau terapi yang biasa digunakan oleh pasien. Terdapat tiga jenis utama dalam penanganan gagal ginjal, yaitu hemodialisis (cuci darah) *dialisi peritoneal kontinyu ambulatory* (CAPD), dan transplantasi ginjal. Dari ketiga jenis tersebut, hemodialisis atau cuci darah menjadi pilihan terbanyak yang saat ini digunakan saat ini. Data *Indonesia Renal Registry* (IRR) mencatat 1.526.022 AV Shunt (*Arteriovenous Shunt*) telah terpasang di tubuh pasien. Jumlah kasus ini berpotensi terus meningkat seiring dengan bertambahnya pasien penyakit ginjal di Indonesia. Pada tahun 2021, tercatat 486 prosedur pembuatan akses vaskular. Dari jumlah tersebut, 285 kasus merupakan pemasangan atau perbaikan kateter double lumen, 71 kasus AFF atau revisi, 30 pemasangan AV fistula di lengan bawah, 61 kasus di lengan atas BC, 3 kasus di lengan atas BB, 12 prosedur pembedahan fistula salvage, 22 tindakan endovaskular, dan 2 prosedur hybrid.

Berdasarkan penelitian (Asnaniar, 2019) dalam pengalaman pertama dengan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis, tujuh responden mengatakan bahwa pada awal pengobatan, pasien biasanya mengalami sakit selama beberapa saat dan menganggap hemodialisa sebagai cara untuk bertahan hidup dan merasa baik. Namun, pasien gagal ginjal kronis perlu menerima terapi hemodialisis, tetapi mereka harus memastikan bahwa mereka menjalaninya dengan teratur.

Salah satu survey peneliti terdahulu di RSUD Imelda Medan dari 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, 44 orang (55,7%) memiliki lebih dari setengah aktivitas sehari-hari, 20 orang (25,3%) memiliki seperempat aktivitas sehari-hari, dan 15 orang (19,0%) memiliki aktivitas sehari-hari yang buruk. dalam penelitian tersebut menemukan beberapa alasan mengapa pasien hemodialisis sering mengabaikan terapi. Hasil menunjukkan bahwa kategori positif sebesar 62,5% dan kategori negatif sebesar 37,5% secara tidak langsung menunjukkan bahwa dukungan keluarga, kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, dukungan sosial, keyakinan pribadi, dan status sosial ekonomi merupakan beberapa faktor atau pengaruh yang menyebabkan pasien hemodialisis mengabaikan terapi (Sepadha Putra Sagala & Ruth Annike Sitompul, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana faktor-faktor ketidakpatuhan pasien dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terhadap Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. **Mengeksplorasi pengalaman pasien** dalam menjalani hemodialisa, termasuk reaksi awal dan proses adaptasi terhadap pengobatan.
2. **Mengeksplorasi pemahaman pasien** mengenai hemodialisa dan bagaimana pemahaman tersebut mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan.
3. **Mengeksplorasi kepatuhan terhadap jadwal hemodialisa** serta faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan, seperti efek samping dan kendala administratif.
4. **Mengeksplorasi dukungan** keluarga dan lingkungan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hemodialisa.
5. **Mengeksplorasi persepsi terhadap pelayanan rumah sakit** dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan.
6. **Mengeksplorasi faktor lingkungan dan ekonomi**, seperti jarak rumah ke rumah sakit, dan kondisi ekonomi mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Responden

Meningkatkan pemahaman tentang kepatuhan dalam menjalani pengobatan hemodialisa dan responden juga mendapatkan informasi mengenai prosedur dan dampak ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hemodialisa.

1.4.2 Petugas Kesehatan/Perawat

Untuk memberikan manfaat penting bagi petugas kesehatan/perawat, terutama dalam meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani tindakan pengobatan terapi hemodialisis.

1.4.3 Rumah Sakit

Diharapkan memberikan bagi rumah sakit terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani pengobatan terapi hemodialisis.

1.4.4 Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan menjadi manfaat penting bagi institusi pendidikan keperawatan dalam hal menambah wawasan yang mendalam tentang kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani pengobatan terapi hemodialisis.

1.4.5 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi tentang kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani pengobatan hemodialisis.