

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal secara signifikan, yang dapat dialami oleh semua golongan, dengan masalah terbesarnya yaitu hipervolemia. Salah satu penatalaksanaan medis bagi orang yang terdiagnosa penyakit ginjal kronik yaitu dengan hemodialisis. Pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu, penanganan konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat perkembangan penyakit, menstabilkan keadaan pasien dan mengobati setiap faktor yang reversible, sedangkan penanganan terapi pengganti ginjal dapat dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis (Jaya, 2023). Saat ini kasus gagal ginjal kronik meningkat di seluruh dunia jumlah pasien diproyeksikan bahwa tingkat gagal ginjal di Afrika, Asia Tenggara, Mediterania, dan Timur Tengah akan meningkat pada tahun 2025. Jumlah kasus diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 380 juta. Saat ini, tiga terapi pengganti ginjal yang paling umum adalah hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Anggraini & Fadila, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik biasanya tidak menunjukkan gejala saat menjadi lebih parah akibatnya, pasien mungkin tidak mengetahui bahwa mereka memiliki penyakit ini hingga stadium lanjut. Gagal ginjal memiliki lima tahap kronik yang didasarkan pada ukuran laju filtrasi glomerulus (LFG), di mana derajat 5 atau penyakit gagal ginjal terminal adalah tahap terakhir dan

paling serius yang disertai dengan azotemia, uremia, dan sindrom uremik. Terapi hemodialisa (HD) digunakan pada pasien dengan gagal ginjal untuk menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat toksik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Nainggolan, 2024). Terapi hemodialisis secara tidak langsung berdampak pada hubungan sosial dan psikologis pasien, termasuk kehilangan kemampuan untuk mengendalikan aktivitas sehari-hari, masa purnabakti yang lebih cepat, tekanan ekonomi, dan penurunan harga diri, yang semuanya dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Karena itu, pasien harus menjalani terapi secara teratur satu sampai tiga kali seminggu (Nurhayati et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis, yang merupakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal, 1/10 orang di seluruh dunia yang menderita penyakit ginjal kronis dan mengakibatkan 5–10 juta kematian setiap tahun, dengan 1,7 juta kematian akibat kerusakan ginjal akut setiap tahun. Data Riskesdas tahun 2021 menunjukkan bahwa, dari 19.617.272 kasus, gagal ginjal menjadi peringkat keempat di Indonesia dengan 1.417.104 kasus. Di Indonesia, 3,8% atau 713.783 orang mendapatkan diagnosis gagal ginjal kronik. Dari 23 provinsi, Provinsi Jawa Tengah menempati urutan keenam dalam hal jumlah tindakan hemodialisis rutin per bulan, dengan 65.755 tindakan (Kusuma & Surakarta, 2023). Banyak orang didiagnosa memiliki penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian setiap tahun. Setiap tahun, banyak orang baru didiagnosa mengidap penyakit ginjal kronis (CKD), juga dikenal sebagai

penyakit gagal ginjal kronis, yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Di provinsi Jawa Tengah, kasus gagal ginjal kronik meningkat, salah satunya di Kota Semarang dengan 993 kasus, persentase tertinggi 0,1% (Mufidah et al., 2024).

Beberapa komponen memengaruhi keberhasilan terapi hemodialisis, kepatuhan terhadap pembatasan cairan adalah salah satunya. Untuk memastikan keberlangsungan hidup pasien, pengobatan yang diresepkan untuk penderita gagal ginjal kronis harus memasukkan kemampuan untuk membatasi konsumsi cairan. Tanpa membatasi asupan cairan, cairan akan menumpuk dan menyebabkan edema di seluruh tubuh. Penumpukan cairan akan terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan yang dapat menyebabkan edem paru dan hipertropi ventrikel kiri. Selain itu, aktivitas fisik yang berat atau ringan akan mengganggu. Oleh karena itu, pasien yang menjalani hemodialisa disarankan untuk mengurangi jumlah cairan yang mereka konsumsi, termasuk mengurangi jumlah garam yang mereka makan. Pulmonary oedema, kondisi di mana cairan memasuki paru-paru, dapat menyebabkan hipertensi, sesak nafas, menggigil, kecemasan, panik, kejang otot, dan bahkan kematian mendadak (Kumalasari & Stefanus, 2024). Pasien dengan penyakit ginjal kronik memanfaatkan terapi hemodialisa untuk membantu fungsi ginjal dalam upaya untuk menunda kematian. Namun, terapi ini tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal atau mengkompensasi hilangnya aktivitas endokrin dan metabolisme pada ginjal. Hemodialisa menghilangkan limbah nitrogen dari darah dan memindahkannya ke dialyzer, di mana limbah

dibersihkan sebelum kembali ke dalam tubuh pasien. Peningkatan volume cairan di antara dua periode dialisis dalam satu periode, yang dikenal sebagai *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*, adalah salah satu dari banyak masalah yang biasa dihadapi pasien selama program terapi hemodialisa (Disease & Hemodialisa, 2024). Tujuan kepatuhan cairan adalah untuk memaksimalkan manfaat terapi dan mencegah akumulasi cairan yang berlebihan. Komplikasi yang paling umum termasuk gagal jantung, sesak napas, dan edema. Setiap hari, jumlah cairan yang dikonsumsi pasien dengan gagal ginjal harus dipantau. Ini penting untuk mengetahui apakah pasien tahu berapa banyak air yang harus mereka konsumsi (E. P. Lestari et al., 2024).

Cognitive behaviour therapy atau yang biasanya disebut terapi perilaku kognitif yaitu berfokus pada mengubah pikiran dan perilaku seseorang. CBT telah menjadi bagian penting dari pengobatan pencegahan. Terapi perilaku kognitif yang didasarkan pada bukti, adalah terapi psikologis yang memiliki kemampuan untuk mengubah pemikiran negatif. CBT juga dapat membantu orang mengubah cara mereka berpikir dan mendapatkan perspektif baru. *Cognitive Behavior Therapy* adalah terapi yang membantu seseorang mengubah cara mereka berpikir dan berperilaku sehingga mereka merasa lebih baik. Terapi ini berfokus pada masalah saat ini dan masalah yang dihadapi (S. E. Wahyuni, 2020). CBT adalah psikoterapi yang fokus pada fungsi kognitif seseorang. Bertujuan untuk membantu seseorang mengubah cara berpikir yang tidak rasional menjadi cara berpikir yang lebih rasional, yang pada gilirannya akan mengubah perilaku mereka juga (*Overt Action*) (Wakanno et al., 2024).

Salah satu jenis terapi psikoterapi yang digunakan adalah terapi perilaku kognitif, yang berfokus pada perbaikan dua hal yaitu distorsi kognitif dan perilaku maladaptif. Metode terapi perilaku kognitif ini umum digunakan untuk mengatasi stres, mendefinisikan terapi perilaku kognitif sebagai salah satu jenis intervensi psikoterapeutik yang bertujuan untuk mengurangi stres psikologis dan perilaku maladaptif klien melalui perubahan proses kognitif mereka (Prastowo, 2023). Dibandingkan dengan stresor fisiologis normal, pasien dengan penyakit kardiovaskular (CKD) mengalami lebih banyak stres psikososial daripada pasien yang menjalani hemodialisis. Strategi penilaian kembali positif untuk menangani stres memiliki rata-rata tertinggi sedangkan menerima tanggung jawab memiliki rata-rata terendah. Perhatian harus dipusatkan pada penyebab stres psikososial pasien yang menjalani hemodialisis dan juga membantu mereka menggunakan strategi koping yang membantu mereka meringankan penyebab stres tersebut. Strategi coping yang paling umum adalah penilaian kembali positif, yang mencakup iman dan doa (Syamsuddin et al., 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pasien gagal ginjal kronik (CKD) yang meningkat seiring bertambahnya usia pada tahun 2018. Menurut data yang didapatkan dari Report of Indonesian Renal Registry (RIRR), tercatat 35.602 pasien baru dan 54.250 pasien aktif pada tahun 2018. CKD sekarang menjadi masalah kesehatan nomor dua yang membutuhkan dana yang paling sedikit untuk terapi pengobatan. Berdasarkan data dari Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, jumlah kasus CKD di

tahun 2021 mencapai 2.417.104, dengan biaya rata-rata per kasus 1.256.884, dan biaya perawatan total 1.718.134.745.860 (Keperawatan et al., 2023). Menurut dokumen RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro Semarang (2020), selama tiga bulan terakhir, ada 324 pasien yang menderita hemodialisa, dengan jumlah rata-rata 108 pasien per bulan. Tingkat layanan hemodialisis yang tinggi di RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro Semarang menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut menjadi pilihan utama bagi pasien dengan gagal ginjal kronik untuk melakukan terapi hemodialisis. Unit hemodialisis rumah sakit ini menerima pasien dari pagi hingga malam dari pukul 06.00 hingga 23.00 WIB (Kumalasari & Stefanus, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 3 Juni 2024 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Populasi di fokuskan pada 1.258 pasien pada rentang bulan Januari-Juni 2024. Data usia membuktikan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro terdiri dari kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 5%, usia kelompok dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 11,7%, usia kelompok lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 26,7%, usia kelompok lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 41,7%, usia kelompok manula (>65 tahun) sebanyak 15%.

Selain data tersebut, peneliti juga melakukan wawancara terhadap 2 pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Pasien pertama yaitu Tn. FD berusia 69 tahun pasien di diagnosa gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa dari bulan Agustus 2023, pasien mengatakan

masih belum sadar akan pentingnya pembatasan asupan cairannya dibuktikan pasien masih sering konsumsi cairan lebih dari 1000 cc dalam sehari, pasien juga masih sering tidak mengikuti anjuran untuk membatasi buah-buahan yang mengandung banyak air seperti semangka, melon, pir, jeruk, dll, selain itu pasien juga tidak mengontrol asupan air yang di minum sehari-hari dan perilaku tersebut mengakibatkan kakinya membengkak dan pasien juga terkadang merasa dadanya agak sesak. Pasien kedua yaitu Ny. R usia 57 tahun pasien di diagnosa gagal ginjal kronik dari Maret 2023 akan tetapi pasien baru menjalani terapi hemodialisa dari Mei 2024 agak sedikit berbeda dari Tn. FD. Pasien mengatakan tidak langsung menjalani terapi hemodialisa dikarenakan belum merasakan jika pembatasan asupan cairan tersebut penting untuk kesehatannya, padahal pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sangatlah penting, akan tetapi setelah menjalani terapi hemodialisa pasien juga masih susah untuk membatasi asupan cairannya dibuktikan pasien tidak mengontrol air yang di konsumsi setiap hari, pasien juga masih sering mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung banyak air yang mengakibatkan berat badan bertambah sebelum menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uraian data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan penyakit yang banyak di ditemukan yaitu kasus gagal ginjal kronik. Salah satu penyebab kematian penyakit gagal ginjal kronik dikarenakan asupan cairan yang berlebihan yang akan mengakibatkan penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri.

Penyakit gagal ginjal kronik biasanya tidak menunjukkan gejala saat menjadi lebih parah, akibatnya pasien mungkin tidak mengetahui bahwa mereka memiliki penyakit ini hingga stadium lanjut, sedangkan penanganan terapi yang biasanya di gunakan pada pasien dengan kasus gagal ginjal kronik yaitu terapi hemodialisis. Dengan adanya pembatasan asupan cairan pasien akan dilakukan terapi perilaku kognitif yang bermakna untuk tingkat harga diri baik dari segi kognitif maupun segi perilaku pada pasien gagal ginjal kronik. Dari rangkuman latar belakang tersebut peneliti dapat mengambil rumusan masalah, apakah terdapat pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pengetahuan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, Pendidikan, pekerjaan pada pasien gagal ginjal kronik
- b. Mengidentifikasi terapi perilaku kognitif pada pasien gagal ginjal kronik
- c. Mengidentifikasi pengetahuan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik
- d. Menganalisis Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pengetahuan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan di bidang keperawatan medikal bedah terhadap pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan yang

berkaitan dengan pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan masyarakat terhadap pentingnya terapi perilaku kognitif terhadap pengetahuan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa.

