

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menyebabkan kematian sebanyak 41 juta jiwa setiap tahunnya, angka ini setara dengan 71% kematian diseluruh dunia (WHO, 2021). Lebih dari 15 juta jiwa meninggal setiap tahunnya akibat penyakit tidak menular dan terjadi pada rentang usia 30 – 69 tahun (WHO, 2021). Salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi dan angka morbiditas cukup tinggi di dunia adalah penyakit ginjal kronis (PGK) (Vos et al., 2017). Prevalensi global kejadian penyakit ginjal kronis adalah sebesar 13,4% dengan peningkatan sebesar 29,3% sejak tahun 1990 (Cockwell & Fisher, 2020; Hill et al, 2016).

Prevalensi PGK di Indonesia pada tahun 2013 tercatat sebesar 2% atau sebanyak 15.128 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 3,8% atau sebanyak 17.193 kasus, di mana Jawa Barat sebagai provinsi yang menempati posisi ke-8 tertinggi di Indonesia dengan jumlah 4% berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun (Kemenkes RI, 2018; PERNEFRI, 2018). Jumlah kesakitan akibat penyakit ginjal kronis yang terus meningkat, mempengaruhi 10-15% individu dan berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas yang signifikan (Nadkarni, G. N., & Vassalotti, 2016; Webster et al., 2017).

Penyakit ginjal kronis merupakan kondisi ketika hilangnya fungsi ginjal dalam waktu yang lama (Fraser & Blakeman, 2016). PGK terjadi dalam kurun waktu kurang lebih selama 3 bulan yang ditandai dengan perubahan pola buang air

kecil, terdapat pembengkakan pada beberapa bagian tubuh, mudah lelah, mual muntah, nyeri pinggang bawah, sesak nafas sampai bau mulut tidak sedap (Kusuma et al., 2019; Milik & Hryniewicz, 2014). Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien PGK diantaranya adalah anemia, hipertensi, asam urat, diabetes melitus dan asidosis (Nurbadriya, 2021). Pada pasien PGK sedang hingga berat, memiliki risiko tinggi akan mengalami kelainan elektrolit, gangguan mineral dan tulang serta anemia (Inker et al., 2019).

Terapi pengganti ginjal yang digunakan adalah hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (Kemenkes RI, 2017). Hemodialisis (HD) merupakan terapi dialisis paling banyak digunakan di berbagai negara (Seyahi et al., 2020). Di Indonesia, sebanyak 98% pasien PGK memilih untuk melakukan hemodialisis dibandingkan peritoneal dialisis ataupun transplantasi (PERNEFRI, 2018). Hemodialisis sangat penting bagi pasien PGK untuk memperpanjang kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (Wang et al., 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wiliyanarti & Muhith (2019) yang menyatakan bahwa bahwa beberapa pasien mengaku bahwa setelah menjalani perawatan hemodialisis, kondisi tubuhnya semakin baik dan berharap tidak ingin menyusahkan orang lain.

Pasien yang menjalani HD telah tercatat sebanyak 554,038 (70,7%) pada akhir tahun 2018 (*United State Renal Data System*, 2020). Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tercatat dari 249 unit renal bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik adalah pasien aktif menjalani dialisis dan tercatat sebanyak 30.554

pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017). Tahun 2018 tercatat sebanyak 14.771 pasien menjalani hemodialisis di Jawa Barat (PERNEFRI, 2018).

Selama pemantauan dan pengelolaan PGK, *primary care* memiliki peran penting sebagai upaya untuk mengurangi komplikasi salah satunya risiko penyakit kardiovaskular (Fraser & Blakeman, 2016). Resiko komplikasi tersebut dapat diminimalisir ketika pasien menerapkan 4 aspek kepatuhan manajemen diri pada pasien HD seperti pengobatan, pembatasan diet, pembatasan cairan dan dialisis masih menjadi kendala utama perawatan pasien PGK (Geldine et al., 2017; Naalweh et al., 2017). Pembatasan cairan dan diet, penggunaan obat resep secara teratur dan tepat waktu dalam menjalani HD merupakan aspek utama dalam kepatuhan terapi HD (Chan et al., 2012). Tingkat ketidakpatuhan untuk diet dan pembatasan cairan adalah 39,1%, untuk HD sebesar 33,6% sedangkan untuk pengobatan sebesar 20,1% (Ozen et al., 2019).

Dampak yang terjadi akibat ketidakpatuhan pasien HD adalah frekuensi rehospitalisasi paling sedikitnya 2 kali dalam setahun dan sebanyak 35% kembali untuk rehospitalisasi setelah 30 hari keluar dari rumah sakit dikarenakan berbagai kondisi seperti penyakit kardiovaskular, kelebihan volume cairan, edema paru, fosfor tinggi, diabetes mellitus, hipertensi dan hemoglobin yang rendah (*United States Renal Data System*, 2020; Mathew et al., 2015, 2018; Plantinga et al., 2018; Wetmore et al., 2018). Ketidakpatuhan pasien PGK menyebabkan komplikasi yang parah serta meningkatkan angka kematian dan morbiditas sebanyak 1,23 juta jiwa pada tahun 2017 (Ahlawat & Tiwari, 2016; *Institute for Health Metrics and Evaluation.*, 2020).

Kepatuhan yang paling jarang diperhatikan adalah kepatuhan minum obat karena mayoritas fokus terhadap pembatasan cairan dan pelaksanaan HD, padahal kepatuhan terhadap pengobatan adalah komponen kunci dari manajemen penyakit yang efektif, mengurangi efek samping serta keparahan penyakit dan sebaliknya bahwa perilaku ketidakpatuhan minum obat pada pasien akan menghambat tercapainya *clinical outcome* yang baik (Burnier et al, 2015; Ellis, R. J. B, & Welch, 2017). Ketidakpatuhan pada rejimen pengobatan dapat menyebabkan kadar fosfor serum yang meningkat secara kronis yang dapat menyebabkan hiperparatiroidisme sekunder dan osteodistrofi ginjal (Alikari et al, 2018).

Sejalan dengan hasil studi sebelumnya, ketidakpatuhan pengobatan sangat sering terjadi pada pasien HD dengan rata-rata 52,5% (Ghimire et al, 2015). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien PGK disebabkan oleh keadaan komorbiditas dan polifarmasi yang umum terjadi pada pasien PGK, bahkan pada tahap awal penggunaan obat, pasien dapat menggunakan obat yang bersifat nefrotoksik yang secara signifikan mempengaruhi kemampuan pasien dalam menghadapi beban pengobatan dan dapat memperberat kerusakan ginjal pasien (Bowling et al, 2017; Fassett, 2014; Tonelli et al, 2015).

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien PGK yang menjalani HD dalam menjalani pengobatan adalah kesulitan dalam membuat dan mempertahankan rutinitas, biaya pembelian obat, membandingkan kebutuhan akan obat-obatan, kurang memahami indikasi dan efek dari obat, munculnya gejala perkembangan penyakit, kualitas hubungan pasien dan dokter, kurang informasi, lupa minum obat dan lupa meresepkan obat, motivasi dan tingkat pengetahuan yang

rendah (Kirman, 2020; Nielsen et al., 2018). Salah satu faktor yang paling berpengaruh pada kepatuhan pengobatan adalah motivasi pada pasien itu sendiri, sesuai dengan penelitian Kirman (2020) yang menyatakan bahwa hasil paling tinggi terhadap ketidakpatuhan minum obat adalah faktor motivasi yang rendah pada pasien HD sebesar 17,2%.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang sering kali terjadi pada pasien HD secara signifikan berkaitan dengan kematian dan perkembangan penyakit sehingga akan memperburuk kualitas hidup (Varghese et al, 2020). Padahal tujuan utama pengobatan adalah untuk memperlambat perkembangan penyakit dan memantau serta memperbaiki komplikasi dan komorbiditas terkait penyakit sambil mengobati etiologi yang mendasarinya (Ellis, R. J. B, & Welch, 2017).

Pasien PGK yang memiliki penyakit komorbid seperti hipertensi dan diabetes melitus semakin mempersulit masalah pasien sehingga manajemen penatalaksanaan PGK tidak efektif (Patel et al, 2016). Pengobatan yang kompleks pada pasien PGK dengan komorbid dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi beban pengobatan (Tonelli et al, 2015; Bowling et al, 2017; Fassett et al, 2014). Beban asupan pil yang tinggi dengan rata-rata 8 pil per hari menyebabkan pasien melewatkan minum obat, terlebih beberapa pasien menyatakan bahwa cenderung memprioritaskan obat yang mereka yakini penting dan memberikan efek yang nyata seperti menghilangkan rasa sakit dan meredakan gejala (Burnier et al, 2015; Nielsen et al, 2018; Schmidt et al, 2019). Maka, untuk mengelola pengobatan yang banyak, kepatuhan perawatan kesehatan, sesi dialisis

yang harus dilakukan adalah tugas yang menantang bagi para pasien PGK (Nielsen *et al*, 2018).

Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien HD, perlu dilakukan intervensi keperawatan. Beberapa intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat adalah edukasi pasien, manajemen rejimen pengobatan, konsultasi pada apoteker klinis, terapi perilaku kognitif dengan *motivational interviewing* dan pengingat minum obat (Kini & Michael Ho, 2018). *Motivational interviewing* dalam beberapa tahun terakhir ini diaplikasikan untuk mempertahankan perubahan perilaku dan mendukung kepatuhan pengobatan pada individu dengan gangguan fisik kronis (Kini & Michael Ho, 2018; Schaefer & Kavookjian, 2017). Hasil penelitian Ok & Kutlu (2021) yang dilaksanakan di Istanbul menyatakan bahwa *motivational interviewing* efektif dalam meningkatkan kepatuhan. Sejalan dengan penelitian Gross *et al* (2013) yang menyatakan terdapat peningkatan kepatuhan dari 44% menjadi 50% setelah diberikan *motivational interviewing* pada pasien dengan ketidakpatuhan minum obat di Pennsylvania dan Philadelphia (Kini dan Michael, 2018). Kelebihan dari *motivational interviewing* adalah tidak memerlukan biaya yang besar, mudah diaplikasikan khususnya oleh para perawat dengan teknik komunikasi terapeutik yang dimilikinya dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien (Zuliani, 2019).

Motivational interviewing adalah sebuah gaya komunikasi *patient centered* dengan tujuan memperkuat komitmen dan motivasi dengan cara mendukung, kolaboratif, empati untuk mencapai perubahan perilaku yang digunakan oleh perawat dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan intervensi kesehatan lain

secara keseluruhan (Abughosh et al., 2017). Berdasarkan studi literatur yang peneliti lakukan, belum ada penelitian mengenai pengaruh pemberian *motivational interviewing* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia, maka hal ini menjadi sebuah keterbaruan dalam penelitian ini. *Motivational Interviewing* di Indonesia kerap diteliti terkait pengaruhnya dengan berbagai kondisi seperti *self-efficacy*, kualitas hidup, keputusan, penyalahgunaan narkoba dan motivasi.

Motivational interviewing dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti tatap muka, melalui telepon, internet, dokumentasi tertulis atau dengan kelompok (Zomahoun et al., 2017). Abughosh et al (2017), menyatakan bahwa *motivational interviewing* melalui telepon dapat menjadi intervensi yang menjanjikan dalam meningkatkan kepatuhan. Keunggulan dari intervensi *motivational interviewing* via telepon adalah penggunaan waktu yang fleksibel dan tidak terikat ruang. Namun, dalam penelitian Zomahoun et al (2017), ditemukan bahwa intervensi *motivational interviewing* yang dilakukan dengan cara tatap muka lebih efektif dibandingkan melalui panggilan telepon namun menurutnya efektivitas intervensi *motivational interviewing* masih terbatas. Karena alasan ini, peneliti ingin melakukan studi keefektifan intervensi *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* yaitu dengan cara tatap muka dan melalui telepon dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

Perawat harus mampu mengembangkan hubungan dukungan yang kuat dengan pasien, mengidentifikasi hambatan dan menawarkan strategi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan (Ozen et al., 2019). Peran perawat sebagai profesi

yang memiliki hubungan intens dengan para pasien memiliki posisi yang baik untuk membangun diskusi dalam perubahan gaya hidup pasien serta memperoleh dan memperkuat motivasi intrinsik melalui *motivational interviewing* (Dobber et al., 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki layanan unit hemodialisa dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 12 dan jumlah peningkatan tindakan HD terbanyak terjadi di tahun 2019 sebanyak 2760 hingga 5791 pada tahun 2020 dan menurun pada tahun 2021 dengan jumlah 5014. Sedangkan jumlah pasien meningkat pada tahun 2020 sebanyak 48 pasien menjadi 52 pasien pada tahun 2022. Fenomena ketidakpatuhan manajemen diri pada pasien HD di RSUD Kota Bandung cukup beragam, namun kepala ruangan mengatakan bahwa seringkali pasien datang dengan kondisi kelebihan volume cairan sedangkan kepatuhan minum obat dikatakan bervariasi. Berdasarkan hasil wawancara pada 13 pasien yang menjalani hemodialisa rutin di RSUD Kota Bandung didapatkan data bahwa sebagian besar pasien tidak memiliki efek samping post HD namun beberapa mengatakan lemas, pusing dan mual. Dari 4 unsur utama kepatuhan yang harus diterapkan oleh pasien HD, kesulitan mengontrol cairan adalah hal yang paling banyak terjadi. Namun, fenomena ketidakpatuhan minum obat yang terjadi juga cukup banyak dimana jumlah pasien patuh minum obat hanya berjumlah 3 sedangkan pasien dengan ketidakpatuhan minum obat berjumlah 10 yang disebabkan oleh berbagai faktor dengan 8 pasien mengatakan lupa, 1 pasien mengatakan tidak merasakan efek apapun sehingga sengaja tidak minum obat dan 1 mengatakan sengaja tidak minum obat.

Selama ini, intervensi yang diberikan perawat RSUD Kota Bandung untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien HD adalah dengan pemberian edukasi. Namun, setelah dievaluasi oleh perawat HD, masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap *self care management* HD terutama minum obat. Sehingga peneliti tertarik untuk mengaplikasikan intervensi lain yaitu *motivational interviewing* sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien HD. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* yaitu pelaksanaan *motivational interviewing* secara tatap muka dan telepon terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Bandung.
2. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis sebelum diberikan *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis setelah diberikan *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* pada kelompok intervensi dan kontrol.
4. Mengidentifikasi pengaruh *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* terhadap pasien yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kontrol.
5. Mengidentifikasi efektivitas pengaruh pemberian *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa mengenai pengaruh pemberian *motivational*

interviewing dengan metode *hybrid* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dijadikan sebagai sumber informasi dalam ilmu keperawatan tentang pengaruh pemberian *motivational interviewing dengan metode hybrid* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan oleh rumah sakit sebagai intervensi baru yang dapat dikembangkan dalam penanganan ketidakpatuhan minum obat pada pasien hemodialisa.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan perawat dalam memberikan asuhan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya guna mendapatkan uji coba dengan menerapkan *motivational interviewing* dengan metode *hybrid* dengan metode yang berbeda atau yang lainnya guna hasil yang lebih baik sehingga mampu memberikan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan sejumlah besar angka dalam pengumpulan dan penyajian hasil datanya. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental yang bertujuan untuk menghubungkan dua variabel secara bersama-sama melalui metode *quasy experiment* dengan membandingkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu sebuah teknik pengambilan sampel untuk memilih calon sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2017). Penelitian dilakukan di RSUD Kota Bandung pada bulan Januari sampai Agustus 2022. Penelitian ini masuk ke dalam lingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa.