

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi tantangan utama dalam kesehatan global, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Belayneh *et al.*, 2024). Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 18 juta kematian akibat PTM terjadi sebelum usia 70 tahun, dimana 82% di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah yang menyumbang 73% dari total kematian akibat PTM. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes sebagai penyumbang terbesar, termasuk komplikasi ginjal akibat diabetes (WHO, 2024).

Penyakit ginjal, seperti *acute kidney injury* (AKI) dan penyakit ginjal kronik (PGK), memberikan dampak besar terhadap kesehatan global, karena memengaruhi sekitar 10% populasi dunia, dengan banyak kasus yang tidak terdiagnosis (Kovesdy, 2022). AKI dan PGK memiliki hubungan timbal balik, di mana PGK dapat meningkatkan risiko terjadinya AKI, begitu pula sebaliknya, yang dapat memperburuk kondisi pasien serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular (ISN, 2023). PGK juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat PTM, serta menempati peringkat ke-12 penyebab kematian global, melampaui *tuberculosis* dan HIV pada tahun 2017, sehingga pentingnya penanganan aktif guna mencapai target global pengurangan kematian dini akibat PTM sebesar seperempat pada tahun 2030 (GBD, 2020).

Penyakit ginjal kronis (PGK) menunjukkan peningkatan yang signifikan. WHO mencatat adanya lonjakan angka kematian sebesar 95%, termasuk penyebab kematian peringkat ke-9 pada tahun 2021, naik dari peringkat ke-19 pada tahun 2000. Bahkan, diperkirakan PGK akan menempati peringkat ke-5 sebagai penyebab kematian global pada tahun 2040 (WHO, 2024; Francis *et al.*, 2024).

Beban penyakit ini tidak hanya terjadi secara global, namun juga nyata pada tingkat nasional dan regional. Di Amerika Serikat, lebih dari 35,5 juta orang dewasa atau satu dari tujuh orang menderita penyakit ginjal (USRDS, 2024). Sementara itu, di Indonesia, prevalensi PGK mencapai 0,38% atau sekitar 713.782 jiwa, dengan Provinsi Jawa Barat mencatat 131.846 kasus (Kemenkes RI, 2018). Angka-angka ini mencerminkan dampak signifikan PGK terhadap sistem kesehatan dan sosial, baik secara nasional maupun regional.

Kondisi ini semakin mengkhawatirkan karena banyak kasus PGK berkembang menjadi penyakit ginjal tahap akhir (PGTA). Antara tahun 2000 hingga 2022, jumlah individu yang baru terdiagnosis PGTA meningkat dari 99.956 menjadi 131.194, mencerminkan lonjakan sebesar 31,3% (USRDS, 2024). Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan rujukan dini dan pemantauan pasien PGK, kenyataannya banyak pasien masih memulai dialisis dalam kondisi tidak terencana. Terapi yang tidak direncanakan ini menjadi kekhawatiran utama dalam penatalaksanaan PGTA. Karena penyakit ini tidak sepenuhnya dapat dicegah, keterlambatan sistem rujukan, dan ketidaktahuan mengenai pilihan terapi, maka risiko terjadinya *urgent-start hemodialysis* tetap tinggi (Phongphithakchai *et al.*, 2021). Dalam kondisi tersebut, kompleksitas penanganan PGTA meningkat secara signifikan dan berdampak terhadap beban psikososial serta biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien.

PGTA memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG) untuk mempertahankan kehidupan pasien. Tiga pilihan utama TPG adalah hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan transplantasi ginjal. HD menjadi metode yang paling umum digunakan di berbagai negara, sedangkan CAPD dinilai lebih fleksibel karena memungkinkan pasien menjalani perawatan di rumah. Di sisi lain, transplantasi ginjal dianggap sebagai pilihan terbaik dalam hal peningkatan kualitas hidup pasien (Cahya *et al.*, 2024).

Secara global, penggunaan *Peritoneal Dialysis* (PD) menunjukkan tren peningkatan sejak tahun 2008, seiring dengan penurunan angka insiasi HD. Pada tahun 2022, dari seluruh pasien baru PGTA di Amerika Serikat, sebanyak 82,4% (107.735 pasien) menjalani HD, 13,7% (17.939 pasien) memilih PD, dan 3,5% (4.524 pasien) menjalani transplantasi ginjal secara preemtif (USRDS, 2024). Tren serupa terjadi di Indonesia, di mana mayoritas pasien PGTA menjalani HD dibandingkan CAPD. Data Indonesian Renal Registry (2018) mencatat 98% (132.142) pasien memilih HD, sedangkan hanya 2% (2.478) menggunakan CAPD. Di Jawa Barat, 14.796 pasien menjalani HD, sementara hanya 288 pasien memilih CAPD, mencerminkan keterbatasan akses dan dominasi HD sebagai terapi utama (PERNEFRI, 2018).

Meskipun HD banyak digunakan karena ketersediaannya yang luas di berbagai fasilitas kesehatan. Namun, metode ini memiliki keterbatasan seperti jadwal rutin di rumah sakit, ketergantungan pada mesin dialisis serta biaya yang tinggi (Kemenkes RI, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2017) mencatat bahwa biaya HD mencapai Rp78.240.000 per tahun per pasien, belum termasuk obat-obatan dan perawatan lainnya. Sebaliknya, CAPD memiliki keunggulan dalam fleksibilitas dan biaya yang lebih rendah, yaitu sekitar Rp63.000.000 per tahun (Kemenkes RI, 2017). Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah tanpa bergantung pada jadwal rumah sakit serta dilakukan dengan memanfaatkan membran peritoneum sebagai media dialisis dan terbukti lebih efektif dalam mengontrol tekanan darah serta anemia dibandingkan HD. Selain itu, CAPD tidak memerlukan mesin hemodialisis, sehingga memungkinkan pasien untuk tetap beraktivitas secara lebih leluasa (Nusantara *et al.*, 2021).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien yang menjalani CAPD memiliki kualitas hidup (*Health-Related Quality of Life/HRQoL*) yang lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani HD (Alrowaie *et al.*, 2023; Siahaan & Fathurrahman, 2023). Menyadari manfaat tersebut, pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan telah memasukkan CAPD sebagai salah

satu layanan yang ditanggung dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini diperkuat oleh peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan JKN. Pemerintah bahkan menargetkan agar 3% pasien PGTA menjalani CAPD sebagai terapi utama pada tahun 2019. Namun, hingga saat ini, tingkat adopsi terapi ini masih tergolong rendah (Putri *et al.*, 2022).

Rendahnya pemanfaatan CAPD disebabkan oleh berbagai faktor, seperti terbatasnya fasilitas pelayanan, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, serta minimnya pengetahuan masyarakat mengenai terapi ini (Jonny *et al.*, 2022). Selain itu, kurangnya edukasi dan persepsi negatif terhadap CAPD juga menjadi kendala utama dalam peningkatan adopsi terapi ini. Penelitian yang dilakukan oleh Shamy (2022) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan pasien secara signifikan menghambat pemanfaatan CAPD secara optimal. Sejalan dengan temuan tersebut, Gamayan *et al.* (2021) juga mengungkapkan bahwa persepsi negatif pasien terhadap CAPD dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam memilih terapi pengganti ginjal.

Pengetahuan dan persepsi pasien terbukti berperan besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan CAPD. Shamy (2022) menyebutkan bahwa kurangnya edukasi, persepsi negatif pasien, dukungan keluarga dan tenaga medis, keterbatasan akses, serta minimalnya penawaran CAPD oleh dokter berkontribusi terhadap rendahnya adopsi terapi ini. Sementara itu, Jonny *et al.* (2022) menambahkan bahwa di Indonesia, faktor-faktor seperti aspek biaya, ketersediaan tenaga kesehatan, pendidikan pasien, pengetahuan profesional kesehatan, pengetahuan masyarakat, dan kebijakan insentif turut mempengaruhi penggunaan CAPD. Temuan-temuan ini semakin menegaskan bahwa pengetahuan dan persepsi pasien memiliki peran yang sangat krusial dalam menentukan keberhasilan penerapan CAPD sebagai alternatif terapi pengganti ginjal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Al-Islam Bandung, khususnya di Ruang Hemodialisis, menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan dan persepsi pasien tentang terapi CAPD. Dari wawancara terhadap 10 pasien hemodialisis, beberapa menyatakan sama sekali belum pernah mendengar istilah CAPD. Sebagian lainnya pernah mendengar istilahnya, namun tidak memahami secara mendalam mengenai prosedur dan manfaat terapi tersebut. Ada juga pasien yang mengetahui CAPD namun tidak memiliki keinginan untuk menjalani terapi tersebut karena merasa lebih nyaman dengan hemodialisis yang sudah mereka jalani. Beberapa pasien menyatakan ketakutan terhadap CAPD karena menganggap prosedurnya rumit, merasa belum siap melakukan perawatan sendiri, atau khawatir akan risikonya. Sementara itu, sebagian pasien lainnya masih berada dalam tahap mempertimbangkan namun belum merasa yakin untuk beralih. Umumnya, pasien lebih memilih tetap menjalani hemodialisis karena merasa lebih aman berada di bawah pengawasan langsung tenaga kesehatan.

Wawancara dengan kepala ruangan hemodialisis juga memberikan gambaran bahwa meskipun rumah saki telah memiliki program edukasi mengenai CAPD, namun pelaksanaannya belum maksimal. Tidak semua pasien memperoleh informasi secara menyeluruh, dan sebagian besar baru mengenal CAPD saat sesi edukasi berlangsung. Selain itu, hingga saat ini rumah sakit belum melakukan evaluasi sistematis terhadap efektivitas program edukasi tersebut, sehingga belum diketahui sejauh mana edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan dan mengubah persepsi pasien. Hal ini menunjukkan adanya celah dalam sistem penyuluhan yang berpotensi memengaruhi pemahaman dan persepsi pasien terhadap CAPD.

Melihat kenyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa rendahnya penerapan terapi CAPD di Indonesia tidak hanya disebabkan oleh faktor teknis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan dan persepsi pasien. Padahal, terapi ini telah mendapat dukungan dari BPJS Kesehatan sebagai alternatif yang lebih terjangkau dan fleksibel

dibandingkan hemodialisis. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu menggambarkan secara objektif mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi pasien terhadap CAPD.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan dan persepsi pasien hemodialisis di RS Al-Islam Bandung terhadap terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis tingkat pengetahuan dan persepsi pasien hemodialisis di RS Al-Islam Bandung terhadap terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD).

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengukur tingkat pengetahuan pasien hemodialisis di RS Al-Islam Bandung mengenai terapi CAPD.
2. Mengidentifikasi persepsi pasien hemodialisis di RS Al-Islam Bandung terhadap terapi CAPD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kelilmuan dalam bidang keperawatan, khususnya terkait pengetahuan dan persepsi pasien mengenai terapi CAPD sebagai salah satu alternatif pengobatan bagi pasien penyakit ginjal kronis.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Memberikan data yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun strategi edukasi dan sosialisasi terapi CAPD kepada pasien hemodialisis
2. Meningkatkan pemahaman pasien terhadap terapi CAPD, sehingga dapat membantu mereka dalam mempertimbangkan pilihan terapi yang tepat.

3. Memberikan informasi tambahan untuk mendukung pengembangan program edukasi terkait terapi CAPD.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dilakukan di RS Al-Islam Bandung pada pasien hemodialisis dengan pendekatan kuantitatif. Fokusnya terbatas pada tingkat pengetahuan dan persepsi pasien tanpa intervensi klinis atau pengukuran biokimia. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah mereka yang bersedia berpartisipasi serta tidak memiliki gangguan hemodinamik, kognitif, atau komunikasi yang dapat menghambat proses pengumpulan data.