

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menggali informasi dari penelitian penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan, baik mengenai kekurangan atau kelebihan yang sudah ada. Selain itu, peneliti juga menggali informasi dari buku-buku maupun penelitian orang lain dalam rangka mendapatkan suatu informasi yang ada sebelumnya tentang teori yang berkaitan dengan judul yang digunakan untuk memperoleh landasan teori ilmiah.

- a. Penelitian R Winarti, DN Aini dan J Susilo STIKES Widya Husada Semarang tahun 2018 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Tugurejo Semarang”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 73 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian terdapat hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan

kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang, dan tidak ada hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang

- b. Penelitian Sriyati, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah. DR, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019, yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit ginjal kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah keseluruhan 97 responden dengan kriteria pasien yang sudah menjalani hemodialisis minimal satu tahun dan dapat membaca. Hasil penelitian ini didapatkan Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan $p=0,046$ dan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan $p=0,037$. Korelasi antara motivasi terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan $r=0,168$ dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan cairan dengan $r=0,206$. Jadi ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga

merupakan variabel yang lebih kuat dalam mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan.

- c. Penelitian Hartin I.K. Nadi, Ninuk Dian Kurniawati dan Herdina Maryanti, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2018 yang berjudul “Dukungan Sosial Dan Motivasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Besar sampel yang digunakan adalah 19 responden. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan diambil berdasarkan kriteria inklusi. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan motivasi. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kepatuhan pembatasan asupan cairan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan nilai signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian ini didapat terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, maka semakin patuh pasien dalam pembatasan asupan cairan. Terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Semakin tinggi motivasi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, maka semakin patuh pasien dalam pembatasan asupan cairan.

2.2. Konsep Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

2.2.1. Pengertian

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan yang terjadi pada organ ginjal dimana ginjal tidak mampu membuang zat sisa dan racun yang ada dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam air kencing manusia dan disertai dengan penurunan dari filtrasi glomerulus ginjal. Kondisi kejadian seperti ini berlangsung lebih dari tiga bulan (Harahap *et al.*, 2017).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi selama kurang lebih 3 bulan yang ditandai dengan penurunan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) (Tuominen *et al.*, 2011). Nilai GFR turun menjadi $<60 \text{ ml /min/1.73 m}^2$ dari GFR normal $125 \text{ mL / min / 1,73 m}^2$ (KDIGO 2012, 2013). PGK adalah hasil dari sejumlah proses patologis yang menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan ginjal. Pada ginjal yang rusak terjadi penghancuran massal nefron, akhirnya terjadi penurunan fungsi ginjal, dalam hal ini fungsi mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Ginjal juga sulit untuk mengeluarkan sisa metabolisme dalam tubuh. Berbeda dengan gagal ginjal akut, di mana pemulihan penuh fungsi ginjal dapat terjadi, pada Penyakit Ginjal Kronis, ginjal rusak secara permanen dan penyakit ini biasanya progresif (Thomas & Nicola, 2014).

2.2.2. Klasifikasi

Menurut *The National Kidney Foundation* (NKF) dalam (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheveer, 2015), PGK dibagi menjadi 5 stage yaitu :

Tabel 2.1. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Klasifikasi	Penjelasan	GFR (ml / min/1.73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan atau tanpa kenaikan GFR	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR	60-89
3	Penurunan GFR sedang	30-59
4	Penurunan GFR yang parah	15-29
5	Fase dialisis/gagal ginjal	<15

Tahapan didasari oleh penurunan Glomerulus Filtration Rate (GFR). GFR pada orang normal adalah 125 mL / min / 1,73 m². GFR dapat dihitung menggunakan rumus dari (Cockcroft, 1976). Data yang harus dimiliki yaitu kadar kreatinin serum, jenis kelamin, umur, dan berat badan pasien. berikut merupakan rumus yang digunakan :

$$\text{GFR mL/min} = \frac{(140 - \text{usia}) \times \text{Weight (kg)}}{72 \times \text{Scr (mg/dL)}} \times (0.85 \text{ pada perempuan})$$

2.2.3. Etiologi

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Secara umum dengan meningkatnya penyakit Diabetes Melitus, hipertensi dan obesitas telah memberikan kontribusi yang menjadi penyebab munculnya Penyakit Ginjal Kronik (Bonner et al., 2014). Penyebab lain yang diduga berhubungan dengan meningkatnya kejadian Penyakit Ginjal Kronik adalah dari jenis obat, minuman dan perilaku. Obat yang berpengaruh antara lain mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri dan

obat anti inflamasi dalam jangka waktu yang cukup lama. Selain itu kebiasaan minum jenis minuman suplemen berenergi, kebiasaan merokok dan penyakit hipertensi (Pranandari dan Supadmi, 2015).

Sekitar 25 persen kasus gagal ginjal dan 30 persen terpicu oleh diabetes. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat melalui uraian sebagai berikut.

a. Gangguan Ginjal pada pengidap Diabetes

Diabetes merupakan salah satu penyebab utama terjadinya penyakit gagal ginjal. Diabetes atau yang sering disebut dengan penyakit kencing manis ini dibagi menjadi 2 tipe yaitu, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah kondisi saat tubuh tidak memproduksi cukup insulin. Sementara diabetes tipe 2 adalah kondisi saat tubuh tidak menggunakan insulin dengan efektif.

Insulin memiliki fungsi yang sangat penting bagi tubuh. Fungsi insulin yang dimaksud tersebut diantaranya adalah, mengatur kadar glukosa atau gula dalam darah, membatasi kadar glukosa agar tidak meningkat terlalu tinggi setelah makan, menjaga kadar glukosa agar tidak terlalu rendah pada jeda antara waktu makan.

Jika glukosa dalam darah terlalu tinggi, ini dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring kotoran dalam darah dengan merusak sistem penyaringan ginjal untuk menyaring kotoran dalam darah dengan merusak sistem penyaringan ginjal. Maka dari itu sangat penting bagi penderita diabetes untuk menjaga tingkat glukosa mereka

melalui pola makan yang sehat dan mengonsumsi obat-obat anti diabetes sesuai aturan dokter.

Gagal ginjal diperkirakan diderita sekitar 1-2 dari 5 pengidap diabetes tipe 1 sebelum umur mereka mencapai 50 tahun. Hal ini juga terjadi pada pengidap diabetes tipe 2 yang 1 dari 3 diantaranya juga mengalami tanda-tanda kerusakan ginjal. Tes urin tahunan akan direkomendasikan oleh dokter agar gangguan ginjal dapat dideteksi secepat mungkin. Adanya protein dalam kadar rendah pada urin merupakan gejala utama gangguan ginjal akibat diabetes.

b. Gangguan Ginjal pada Pengidap Hipertensi

Tekanan darah adalah ukuran tekanan saat jantung memompa darah ke pembuluh arteri dalam setiap denyut nadi. Tekanan darah kerap diasosiasikan dengan penyakit ginjal, karena tekanan darah yang berlebihan dapat merusak organ tubuh. Hipertensi menghambat proses penyaringan dalam ginjal. Kondisi ini merusak ginjal dengan menekan pembuluh darah kecil dalam organ tersebut. Walaupun sembilan dari sepuluh penyebab kasus tekanan darah tinggi tidak diketahui, namun ada kaitan antara kondisi tersebut dengan kesehatan tubuh seseorang secara menyeluruh, termasuk pola makan dan gaya hidup.

Orang yang memiliki kebiasaan tertentu seperti kurang berolahraga kebiasaan merokok, stress, obesitas, mengonsumsi minuman keras berlebihan, terlalu banyak garam dan lemak dalam

makanan yang dikonsumsi, serta kurang potassium dan vitamin D, maka orang tersebut akan memiliki risiko mengidap penyakit hipertensi lebih tinggi.

Ada beberapa kondisi lain yang lebih tidak umum, tapi juga berisiko menyebabkan penyakit gagal ginjal. Kondisi yang dimaksud tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Ariani, 2016):

a. Gangguan Ginjal *Polistik*

Gangguan ini merupakan sebuah kondisi saat kedua ginjal berukuran lebih besar dari normal karena penambahan massa kista. Kondisi ini bersifat diwariskan atau faktor genetik.

b. *Lupus Eritematosus Sistemik*

Lupus eritematosus sistemik merupakan kondisi saat sistem kekebalan tubuh menyerang dan mengenali ginjal sebagai jaringan asing.

c. Penggunaan Obat-obatan

Penggunaan obat yang rutin obat-obatan tertentu dalam jangka panjang, seperti obat anti inflamasi non steroid termasuk aspirin dan ibuprofen.

d. Peradangan Ginjal

Jika seseorang mengalami peradangan pada ginjal, maka orang tersebut memiliki potensi untuk mengidap gagal ginjal. Penyumbatan, seperti yang disebabkan batu ginjal dan gangguan prostat juga dapat memicu terjadinya gagal ginjal.

Dari total kasus penyakit gagal ginjal, sebanyak 65% disebabkan oleh penyakit diabetes dan hipertensi. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa kedua penyakit ini merupakan penyebab utama Penyakit Ginjal Kronis (Ariani, 2016). Sama seperti hipertensi, penyakit ginjal kronis termasuk *silent killer*, yaitu penyakit mematikan yang tidak menimbulkan gejala-gejala peringatan sebelumnya. Awalnya, penyakit ini bisa berawal dari hal-hal sepele, misalnya dehidrasi (kurang minum), sehingga membuat tubuh rawan terkena infeksi saluran kemih. Lalu, kondisi tersebut berkembang menjadi infeksi ginjal. Perlu diingat bahwa kaum wanita sangat rawan terkena infeksi saluran kemih (dalam istilah kedokteran disebut *sistitis*), karena konstruksi alat kelaminnya yang terbuka (As'adi, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisara et al (2018) penyebab penyakit Penyakit Ginjal Kronik bisa dilihat pada Tabel 2.2 :

Tabel 2.2. Penyebab penyakit Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

No	Penyebab	Insiden
1	Hipertensi	46,39%
2	Diabetes Militus tipe 1	7,65%
3	Diabetes Militus tipe 1	11%
4	Obstruksi dan infeksi	12,85%
5	Glomelunefritis	8,60%
6	Penyakit lain	13,65%

Sumber : Aisara et al. (2018)

2.2.4. Gejala Penyakit Ginjal Kronik

Umumnya tubuh dapat menoleransi berkurangnya fungsi ginjal, bahkan dalam skala besar. Penurunan awal fungsi ginjal yang tanpa gejala ini membuat pengidap gagal ginjal kerap tidak segera menyadari penyakitnya. Perubahan fungsi ginjal umumnya baru dapat terdeteksi dari pemeriksaan urin dan darah secara rutin. Pengidap penyakit gagal ginjal yang telah terdiagnosis akan menjalani pemeriksaan secara teratur untuk memantau fungsi ginjalnya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan tes darah dan perawatan yang bertujuan mencegah agar penyakit tidak berkembang. Tes darah dan pemantauan rutin ini juga berfungsi untuk mendeteksi jika ginjal mulai kehilangan fungsi dan mengarah pada gagal ginjal. Ada beberapa gejala atau tanda-tanda seseorang mengalami penyakit gagal ginjal. Gejala atau tanda-tanda yang dimaksud tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Lebih sering ingin buang air kecil, terutama di malam hari
- b. Kulit terasa gatal
- c. Adanya darah atau protein dalam urin yang dideteksi saat tes urin
- d. Mengalami kram otot
- e. Berat badan turun atau kehilangan berat badan
- f. Kehilangan nafsu makan atau nafsu makan menurun
- g. Penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan
- h. Nyeri pada dada, akibat cairan menumpuk disekitar jantung

- i. Mengalami kejang pada otot
- j. Mengalami gangguan pernapasan atau sesak napas
- k. Mengalami mual dan muntah
- l. Mengalami gangguan tidur atau susah tidur
- m. Terjadi disfungsi ereksi pada pria

(Ariani, 2016)

2.2.5. Perjalanan Klinis Penyakit Ginjal Kronik

a. Stadium I

Stadium I ini disebut dengan penurunan cadangan ginjal, tahap inilah yang paling ringan, dimana kondisi ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita masih belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal dan fungsi ginjal masih dalam batas normal. Dalam tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN atau *Blood Urea Nitrogen* dalam batas normal dan penderita asimtomatik laju filtrasi glomerulus. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat, seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR yang teliti.

b. Stadium II

Stadium II ini disebut dengan insufisiensi ginjal, pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak, GFR besarnya 25% dari normal, kadar BUN baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN ini berbeda-beda, tergantung dari kadar protein dalam diet. Pada stadium ini kadar kreatinin serum mulai

meningkat melebihi kadar normal. Pasien mengalami *nocturia* dan *polyuria*, perbandingan jumlah kemih siang hari dan malam hari adalah 3:1 atau 4:1, bersihan kreatinin 10-30 ml/menit.

Polyuria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus, meskipun *polyuria* bersifat sedang dan jarang lebih dari 3 liter perhari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal diantara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, dan aktivitas penderita mulai terganggu.

c. Stadium III

Stadium ini disebut gagal ginjal tahap akhir atau *uremi*, hal ini timbul karena 90% dari massa *nefron* telah hancur atau sekitar 200.000 *nefron* yang utuh. Nilai GFR-nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang. *Uremia* akan meningkat dengan mencolok dan kemih *isoosmosis*. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah, karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan *homeostatis* cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Penderita biasanya menjadi *oliguria* atau pengeluaran kemih kurang dari 500/hari, karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal. Kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik

mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh, dengan pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis. (Ariani, 2016)

2.2.6. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal kronik

Penatalaksanaan penderita PGK dapat dilakukan dengan 2 tipe terapi yaitu terapi konservatif dan terapi yang dilakukan dengan cara pengganti ginjal yang di kenal secara umum dengan istilah dialisis atau transplantasi ginjal atau bisa dengan keduanya. Terapi konservatif dilakukan dengan tujuan menghambat perkembangan kerusakan pada fungsi ginjal, menjaga keseimbangan tubuh pasien, dan mengurangi setiap efek samping pada pasien yang bersifat reversible, biasanya terapi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hal buruk yang timbul secara progresif pada ginjal. Terapi yang dilakukan pertama kali adalah terapi konservatif apabila terapi ini tidak lagi menimbulkan efek yang baik pada penderita dan tidak lagi dapat mempertahankan keseimbangan tubuh pasien, biasanya disebut dengan PGK stadium akhir terapi yang digunakan adalah dialisis intermiten atau umumnya dikenal dengan transplantasi ginjal (Price, 2015).

a. Terapi Konservatif

1. Diet Protein

Penderita PGK melakukan diet protein dengan cara mengurangi pemasukan protein didalam tubuh. Hal ini dapat meminimalkan muatan ekskresi pada ginjal sehingga dapat menurunkan hiperfiltrasi glomerulus. Pemasukan protein secara berlebih bisa menyebabkan peralihan hemodinamik ginjal sehingga dapat

meningkatkan aliran darah dan tekanan intraglomerulus sehingga dapat menyebabkan peningkatan memburuknya ginjal secara progresif (Suwitra, 2014).

2. Diet Kalium

Terapi ini dilakukan pada penderita PGK dengan cara mengurangi pemasukan kalium pada tubuh seperti tidak menggunakan terapi farmakologi (obat – obatan) yang mengandung banyak kalium. Pemasukan kalium secara berlebih dapat berakibat hiperkalemia yang dapat membahayakan tubuh penderita. Range total kalium yang dianjurkan pada penderita yang sedang melakukan diet kalium adalah 40 – 80 mEq/hari (Price, 2015).

3. Diet Kalori

Total kalori pada penderita PGK harus sesuai dengan target terapi, yaitu untuk menjaga stabilitas positif nitrogen, dan menjaga keadaan nutrisi dan gizi (Suwitra, 2014).

4. Asupan Cairan

Penderita PGK melakukan terapi asupan cairan karena pada penyakit ini asupan cairan memiliki pengaruh yang sangat signifikan. Asupan cairan secara berlebih dapat berakibat peningkatan pada bobot sirkulasi, edem serta intoksikasi. Sedangkan apabila asupan cairan kurang dapat berakibat terjadi dehidrasi (kekurangan cairan), hipotensi (darah rendah), dan memburuknya kondisi fungsi ginjal (Price, 2015).

b. Dialisis dan Transplantasi Ginjal

Pengobatan penyakit ginjal kronik stadium akhir adalah dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis ada dua macam, yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan pasien dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal. (Black & Hawks, 2014)

2.3. Konsep Hemodialisis

2.3.1. Defenisi Hemodialisis

Menurut Rachmanto (2018) Hemodialis merupakan terapi yang dilakukan untuk menggantikan fungsi kerja ginjal dengan menggunakan suatu alat yang dibuat khusus bertujuan untuk mengobati gejala serta tanda akibat Laju filtrasi glomerulus (LFG) dengan kadar rendah, target dilakukannya terapi ini adalah untuk menambah jangka waktu hidup penderita PGK serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Secara sederhana hemodialisis dapat diartikan sebagai metode pencucian darah, dengan cara membuang sisa ataupun senyawa berbahaya yang berlebihan, lewat membran semi permeabel yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak berfungsi dengan baik.

Dialisa merupakan salah satu tindakan terapi yang diberikan pada pasien penderita PGK. Dialisa biasanya juga bisa disebut dengan terapi pengganti beberapa fungsi ginjal, karena dapat dilihat dari cara kerja

terapinya, dialisa bekerja dengan cara menggantikan fungsi ginjal yang seharusnya dapat dilakukan secara alami akan tetapi terjadi kerusakan sistem pada pasien penyakit ginjal kronik sehingga harus dibantu dengan terapi tersebut. Ada 2 macam dialisa yang sering digunakan yaitu Hemodialisa dan peritoneal dialisa akan tetapi diantara kedua pilihan terapi tersebut yang seringkali digunakan adalah hemodialisa (Nurwanti, 2018).

Hemodialisis adalah suatu metode peralihan senyawa terlarut dengan produk yang tersisa dalam tubuh. Senyawa sisa yang terkumpul pada penderita PGK diambil dengan cara menarik menggunakan metode difusi pasif membran semipermeable. Peralihan zat atau senyawa yang tersisa pada hasil metabolik bekerja dengan mengikuti penurunan gradien konsentrasi pada sirkulasi ke dalam dialisat (Aisara, 2018).

2.3.2. Prinsip Hemodialisis

Menurut Rachmanto (2018) hemodialisis mempunyai 3 prinsip, yaitu:

a. Difusi

Perpindahan zat terlarut dikarenakan adanya perbedaan konsentrasi senyawa – senyawa terlarut yang ada pada darah dan dialisat. Proses ini terjadi dengan cara mengalirnya senyawa dengan konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Prinsip ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan konsentrasi, Berat molekul, QB (*Quick of Blood*), Luas permukaan membran, Suhu, dll.

b. Ultrafiltrasi & Osmosis

Perpindahan senyawa pelarut (air) dengan melawati membran semi permeable yang disebabkan oleh perbedaan tekanan hidrostatik yang tedapat pada kompartemen dan dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi merupakan proses yang terjadi untuk menarik secara paksa agar air keluar dari kompartemen darah menuju kompartemen dialisat.

2.3.3. Komplikasi

Hemodialisis ialah suatu tindakan dalam mengganti sebagian dari fungsi ginjal. Tindakan ini diterapkan pada orang dengan penyakit ginjal tahap akhir. Pasien yang mengalami masalah medis ketika melakukan hemodialisis walaupun di masa sekarang sudah mengalami perkembangan yang lumayan pesat. Berbagai penyakit yang sering timbul pada pasien yang mengikuti hemodialisa adalah gangguan hemodinamik (Agarwal & Light, 2017).

Komplikasi hemodialisis dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan kronik. Komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung dinamakan komplikasi akut dan yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Komplikasi kronik adalah berbagai penyakit yang sering terjadi pada pasien hemodialisis yaitu penyakit jantung, kekurangan nutrisi, tekanan darah tinggi, kekurangan darah, renal osteodystrophy, neuropati, kerusakan reproduksi, gangguan

perdarahan, infeksi, amyloidosis, dan acquired cystic kidney disease (Bieber & Himmelfarb, 2013).

2.3.4. Self-Management Pada Pasien Hemodialisis

Self-management adalah seperangkat proses dan tugas yang kompleks melibatkan pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengelola penyakit, mengidentifikasi dan mengakses sumber daya, mendukung dan belajar mengatasi kondisi sakit. Menurut para ahli tujuan *self-management* adalah kegiatan merubah kebiasaan yang berpengaruh pada kemampuan untuk mengatasi kondisi dan mampu adaptasi dengan melatih seseorang terhadap keterampilan dalam pemeliharaan kesehatannya (Simanjuntak, 2018).

Self-care management pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis merupakan usaha positif pasien untuk menemukan dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, menyusun sumber-sumber pengobatan, meminimalisir gangguan dalam penyakit yang dapat mengganggu kehidupan yang mereka sukai. Yang termasuk didalamnya menurut Richard (2009) meliputi :

a. Pembatasan cairan

Ukuran pembatasan cairan dapat diukur dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau berat yang diperoleh selama dialisis. IDWG dipengaruhi oleh ukuran tubuh, volume urin output, apa yang pasien minum, intake natrium, adanya riwayat diabetes melitus (DM

mempengaruhi intake cairan karena hiperglikemia menstimulasi haus), kontrol gula darah, cuaca, dan *self efficacy* (kepercayaan diri pasien dalam mengatur pembatasan cairan). Perspektif pasien dalam kaitannya dengan pembatasan cairan menunjukkan bahwa mereka memiliki perasaan negatif tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka dalam mengatur pembatasan cairan seperti rasa malu, hilang kepercayaan diri, dan memiliki kemampuan yang kecil di dalam dalam mengaturnya (Simanjuntak, 2018).

b. Pengaturan Diet

Self-care management pada diet pasien PGK penting untuk mempertahankan status nutrisi dan keseimbangan elektrolit. Yang penting diperhatikan dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap program diet yang telah ditentukan karena program tersebut telah disusun dengan tepat sesuai dengan kondisi ginjal serta kecukupan kalori dan nutrisi yang diperlukan tubuh pasien yang menderita PGK. Penelitian melaporkan walaupun pasien memiliki pengetahuan tentang diet dan komplikasi jika tidak mematuhi program tersebut, mereka tetap tidak mengikuti program diet yang telah ditetapkan itu. Faktor-faktor yang positif berhubungan dengan *self-care management* pada diet yaitu usia lanjut, wanita, dan *self efficacy* yang baik. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berkaitan adalah lamanya waktu hemodialisis, edukasi, *social support*, dan kadar serum pottasium. (Simanjuntak, 2018).

c. Pengobatan

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis biasanya mengonsumsi banyak macam obat. Banyak hal terkait dengan obat yang perlu diketahui oleh pasien mengingat banyaknya jumlah obat seperti tentang waktu minum masing-masing obat, jumlah obat yang diminum, dosisnya, jenisnya, untuk apa saja obat-obatan tersebut, dan efek dalam tubuh pasien (Simanjuntak, 2018).

d. Akses vaskuler

Akses vaskuler merupakan jalan keluar masuknya darah pasien saat pelaksanaan treatment hemodialisis. Penting juga untuk melakukan perawatan akses tersebut secara mandiri mengingat bahwa akses ini akan selalu digunakan pasien untuk hemodialisis. Selain itu beberapa hal yang tidak boleh dilakukan pada daerah akses vaskuler (lengan cimino) juga penting dijelaskan pada pasien seperti tidak boleh dilakukan pengukuran darah atau mengikat benda berat, dan lakukan latihan meremas-remas bola untuk mempertahankan akses vaskuler tetap baik (Simanjuntak, 2018).

2.4. Konsep Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang menjalani Hemodialisis

2.4.1. Pengertian Kepatuhan Pembatasan Cairan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada pasien penyakit ginjal kronik berarti pasien harus meluangkan waktu dalam

menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan (Potter & Ferry, 2014).

Kepatuhan merupakan suatu kedisiplinan untuk mengikuti suatu aturan, taat dan nurut pada perintah terapi. Seseorang dikatakan patuh terhadap pengaturan asupan cairan bila berat badan pasien tidak lebih 2% dari berat badan setelah dilakukan hemodialisis sebelumnya (Ramelan, 2013).

Kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis memiliki arti sejauh mana perilaku pasien HD dalam menjalankan kepatuhan pembatasan cairan yang direkomendasikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pembatasan cairan rata – rata yang direkomendasikan oleh para ahli yaitu input cairan 500 ml + dengan output urine selama 24 jam terakhir (Thomas, 2014; WHO, 2016).

2.4.2. Tujuan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal bertujuan untuk mencegah kelebihan volume cairan tubuh yang bisa menyebabkan keluhan sesak nafas, hipertensi, edema ekstremitas akibat kenaikan berat badan intradialitik (Rahma, 2017).

2.4.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Menurut Siwi, *et al* (2018) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, yaitu :

a. Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur (Notoatmodjo, 2014). Dari hasil penelitian bahwa usia muda menjadi prediktor peluang untuk ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih tua terutama untuk melewatkan sesi hemodialisis, memperpendek waktu dialysis, IDWG berlebihan dan hiperphosphatemia (Sriyati, 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien

berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien (Siwi *et al*, 2018).

c. Lamanya HD

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir kondisi sakitnya tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu yang lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisa dan pembatasan asupan makanan dan cairan pasien PGK sering menghilangkan semangat hidup pasien dalam terapi hemodialisa ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddart 2017).

d. Pengetahuan Tentang Hemodialisa

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2017). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan, yang paling penting, seseorang harus memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi protocol pengobatan (Siwi *et al*, 2018).

e. Motivasi

Motivasi merupakan suatu pendorong seseorang untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Saam dan Wahyuni, 2012). Motivasi yang terbentuk dalam diri seseorang bisa berasal dari dalam atau intrinsik dan dari luar atau ekstrinsik. Pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai motivasi dari dalam diri mereka untuk berkomitmen mempunyai keinginan serta ketertarikan untuk menjalankan perawatan hemodialisis tanpa ada pengaruh dari manapun. Penelitian membuktikan bahwa motivasi yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan (Siwi *et al*, 2018).

f. Akses Pelayanan Kesehatan

Komunikasi dengan pasien adalah komponen penting dari perawatan, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus mempunyai waktu yang cukup untuk berbagi dengan pasien dalam diskusi tentang perilaku mereka dan motivasi perawatan diri. Perilaku pada penelitian pendidikan menunjukkan kepatuhan terbaik mengenai pasien yang menerima perhatian individu (Siwi *et al*, 2018).

g. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan

Pada umumnya manusia mempersepsikan suatu objek berdasarkan kaca matanya sendiri, yang diwarnai oleh nilai dan pengalamannya. Notoatmodjo (2014), mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dari harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap kualitas pelayanan (Siwi *et al*, 2018).

h. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan social keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan/diit yang dapat mereka terima. Dukungan social keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien (Siwi *et al*, 2018).

2.4.4. Akibat Ketidapatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis

Pembatasan cairan pada pasien hemodialisa sering kali sulit dilakukan karena dalam kondisi normal manusia tidak akan bisa bertahan hidup tanpa asupan cairan jika dibandingkan dengan makanan. Lain halnya dengan pasien hemodialisis yang harus membatasi intake cairan yang diminum karena respon haus bukan lagi menjadi petunjuk tubuh yang kekurangan cairan. Asupan cairan yang berlebih dapat meningkatkan beban sirkulasi, edema serta intoksikasi air (Potter & Perry, 2015).

Kelebihan intake cairan dapat memperburuk gejala dan komplikasi pada pasien PGK. Kelebihan cairan di ruang interstisial dapat menyebabkan edema perifer atau edema anasarka. Jika terjadi di alveoli dapat menyebabkan terganggunya pertukaran gas sehingga dapat menyebabkan hipoksia dan hiperkapnia yang dapat menurunkan saturasi oksigen. Selain itu cairan dapat memenuhi rongga abdomen yang menyebabkan pasien mengalami asites. Asites yang terjadi menjadi penyebab naiknya tekanan darah yang akan memberatkan kerja sistem kardiovaskular (Potter & Perry, 2015).

Kelebihan cairan pada tubuh terlihat dengan cepat dari penambahan berat badan antar waktu pasien dilakukan hemodialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Menurut Ramelan (2013) Kelebihan cairan dalam tubuh pasien diklasifikasi menjadi (a) kelebihan ringan bila penambahan berat badan 2% dari berat badan sebelumnya, (b) kelebihan sedang bila penambahan berat badan 5% dari berat badan sebelumnya, (c) kelebihan

berat bila penambahan cairan 8% dari berat badan sebelumnya (Sriyati, 2019).

2.4.5. Pengukuran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisi

Menurut Ramelan (2013) pengukuran kepatuhan pembatasan cairan di klasifikasikan menjadi :

- a. Patuh jika berat badan pasien tidak lebih 2% dari berat badan setelah dilakukan hemodialisis sebelumnya.
- b. Tidak patuh 1 atau tidak patuh ringan , bila penambahan berat badan termasuk dalam kriteria ringan.
- c. Tidak patuh 2 atau tidak patuh sedang, bila penambahan berat badan termasuk dalam kriteria sedang.
- d. Tidak patuh 3 atau tidak patuh berat, bila penambahan berat badan termasuk dalam kriteria berat.

2.4.6. Instrument Pengukuran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis

Terdapat banyak instrument dalam pengukuran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis, diantaranya:

- a. Instrumen yang pernah digunakan oleh Sinambela (2020) dalam penelitiannya, menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan intake cairan dengan metode pertanyaan tertutup, dengan hasil uji validitas nilai r product moment pada setiap pernyataan memiliki nilai diatas 0.541, dan Nilai Alpha Cronbach's sebesar 0.933 hal ini menunjukkan bahwa data sudah sangat reliabel.

b. Instrumen lain yang digunakan untuk pengukuran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis adalah instrument yang pernah digunakan dalam penelitian Sriyati (2019), Penelitian Rachmawati (2019) dan penelitian oleh Rizani (2019), dalam penelitiannya untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan menggunakan lembar observasi yang memuat keterangan tentang *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Lembar observasi ini digunakan untuk memonitor penambahan berat badan pasien antar waktu dialisis. Hasil dari monitoring digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan selama pasien menjalani hemodialisis

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument lembar observasi yang memuat keterangan tentang *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dikarenakan dengan pengukuran langsung pada pasien data yang didapatkan lebih akurat. Pengukuran IDWG dilakukan dengan cara mencatat berat badan pasien sebelum dilakukan hemodialisis dan berat badan setelah dilakukan hemodialisis pada hari pasien dilakukan tindakan hemodialisis. Penambahan berat badan diperoleh dengan cara hasil pengukuran berat badan sebelum tindakan hemodialisis sekarang dikurangi dengan berat badan setelah dilakukan hemodialisis sebelumnya (Sriyati, 2019).

2.5. Konsep Motivasi

2.5.1. Pengertian

Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan perilaku dan mengarahkan aktivitas terhadap suatu pencapaian tujuan (Danti et al., 2015). Motivasi dapat menggerakkan sebagai arah dan internitas dari usaha seseorang, motivasi dapat menggerakkan dan mengarahkan perilaku seseorang terhadap tujuan dan untuk memerlukan usaha sungguh-sungguh (Sari, 2016).

Motivasi dan harapan adalah sebagian dari faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Motivasi yaitu sesuatu yang memajukan seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu (Wahyuni 2012). Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau sesuatu yang kompleks dan kesedian dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Nursalam, 2017).

Motivasi merupakan suatu pendorong seseorang untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Saam dan Wahyuni, 2012). Motivasi yang terbentuk dalam diri seseorang bisa berasal dari dalam atau intrinsik dan dari luar atau ekstrinsik. Pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai motivasi dari dalam diri mereka untuk berkomitmen mempunyai keinginan serta ketertarikan untuk menjalankan perawatan hemodialisis tanpa ada pengaruh dari manapun. Pengaruh yang berasal dari luar motivasi pasien bisa terbentuk dari lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi misalnya dari keluarga, teman, tuntutan

profesi dan pemenuhan kebutuhan sehari hari yang menyebabkan seseorang harus bertindak dalam perawatan hemodialisis yang lebih baik. Rangsangan dan respon pasien yang terbentuk dalam motivasi dapat dilihat dalam tindakan mereka dan menjadikan suatu kebiasaan dalam berperilaku dalam kehidupan sehari hari (Meistatika, 2017).

2.5.2. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi ada tiga, yaitu 1) mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan. 2) Menentukan arah perbuatan yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan tujuannya. 3) Sebagai seleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan sesuai guna mencapai tujuan dengan menyisipkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut (Donsu, 2017).

2.5.3. Jenis Motivasi

Menurut Meistatika (2017) sumber motivasi ada 2 macam yaitu :

a. Motivasi intrinsik.

1) Internalized reason

Dasar dari pasien melakukan motivasi ini adalah karena mereka mempunyai keinginan untuk sembuh dari penyakitnya dan mengubah persepsi yang mereka miliki. Pasien beranggapan bahwa penyakit bukan suatu hal yang menyiksa bagi dirinya tetapi mereka bisa menerima penyakitnya dengan rasa senang hati. Dengan

munculnya kondisi seperti ini pasien mempunyai rasa tanggung jawab dan muncul perasaan bersalah jika tidak mengikuti perawatan hemodialisis dengan baik dan mereka juga menganggap bahwa pembatasan cairan adalah jalan terbaik.

2) *Confidence*

Confidence merupakan pengungkapan perasaan pasien penyakit ginjal kronik setelah melakukan tindakan pembatasan cairan. Pasien meyakini bahwa dia menjadi percaya atau ragu ragu terhadap tindakan yang telah dilakukan. Berdasarkan keyakinannya tersebut sehingga pasien bisa menyimpulkan dan mengatakan apakah tindakannya tersebut berdampak pada dirinya atau tidak.

b. Motivasi ekstrinsik.

1) *External reason*

Motivasi yang dilakukan pasien karena adanya tuntutan dari luar. Pasien dipaksa untuk melakukan tindakan pembatasan cairan karena mengharapkan kondisi tubuhnya harus lebih sehat sehingga pasien bisa melaksanakan peran dalam keluarga dan sosial. Bentuk motivasi yang diberikan bisa berupa pujian, dukungan emosi, saran dan meningkatkan harga diri.

2) *Help seeking*

Motivasi dari luar yang dilakukan pasien untuk bisa membantu menyelesaikan masalah orang lain seperti masalah yang menimpa pada dirinya sendiri. Pasien bisa berbagi ilmu dan pengalaman

dalam pembatasan cairan dengan pasien lain. Pasien yang memberikan ilmu dan pengalaman tersebut akan merasakan lega bila dirinya merasa diterima dan dibutuhkan oleh orang lain.

2.5.4. Tingkatan Motivasi

- a. Motivasi kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan
- b. Motivasi sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.
- c. Motivasi lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Ngalim, 2017)

2.5.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Abraham Maslow dalam Asmadi (2013) menyatakan bahwa motivasi pertumbuhan dan perkembangan didasarkan pada kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan bawaan setiap manusia.

Kapasitas itu pula yang mendorong manusia mencapai tingkat hierarki tertinggi kebutuhan yang paling tinggi yang aktualisasi diri meliputi :

a. Kebutuhan fisiologi (*physiological need*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan manusia yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dalam kelangsungan hidup manusia. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan yang lain, misalnya makanan dan beraktivitas.

b. Kebutuhan rasa aman (*self security needs*)

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial.

c. Kebutuhan mencintai dan dicintai (*love and belongingness needs*)

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan di mana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan menekan seseorang sedemikian rupa, sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan akan cinta kasih dan perasaan memiliki.

d. Kebutuhan harga diri (*self esteem needs*)

Menurut hierarki kebutuhan manusia, seseorang dapat mencapai kebutuhan harga diri bila kebutuhan terhadap mencintai dan dicintai telah terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri yang merujuk pada penghormatan diri dan pengakuan diri.

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*)

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan tertinggi. Aktualisasi diri berhubungan dengan proses pengembangan potensi yang sesungguhnya dari seseorang. Ini menyangkut kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan keahlian dan potensi yang dimiliki oleh seseorang.

2.5.6. Motivasi Pasien Hemodialisis Terhadap Pembatasan Cairan

Penelitian yang dilakukan Nadi (2018) menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, maka semakin patuh pasien dalam pembatasan asupan cairan. Peneliti juga melihat bahwa motivasi yang tinggi pada pasien dikarenakan kesadaran diri dari responden tentang kondisi ginjal yang mengharuskan mereka untuk membatasi asupan cairan. Motivasi yang tinggi dari pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD menunjukkan ada suatu keinginan dari dalam diri mereka untuk patuh terhadap pembatasan asupan cairan.

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2019) pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dianjurkan hanya

mengonsumsi cairan sebanyak 500 ml/hari. Perlu pengelolaan cairan yang ketat untuk pasien yang menjalani hemodialisis, kebutuhan cairan pasien dengan hemodialisis ini lebih rendah dari biasanya (Isroin, 2016). Sehingga pasien yang menjalani hemodialisis perlu untuk mengatur dietnya dan perlu untuk memiliki motivasi yang tinggi. Semakin tinggi motivasi pasien maka akan cenderung berperilaku lebih patuh dibandingkan dengan yang memiliki motivasi rendah karena motivasi adalah salah satu kondisi yang dapat menggerakkan perilaku atau mengarahkan seseorang dalam melakukan aktivitasnya (Apriyanti, 2021).

Penelitian yang dilakukan Sriyati (2019) menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memberikan hasil bahwa pasien memiliki motivasi baik dan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan mayoritas pasien patuh.

2.5.7. Instrument Untuk Mengukur Motivasi Pada Pasien Dengan Pembatasan Cairan

Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur motivasi pasien dalam pembatasan asupan cairan diantaranya kuesioner motivasi yang dikembangkan oleh Syamsiah (2011) dan Kurniawati (2018) yang telah dipakai dalam penelitiannya. Aspek yang diukur dalam kuesioner ini meliputi keadaan yang mendorong tingkah laku, tingkah laku yang didorong oleh keadaan tersebut, dan tujuan dari tingkah laku tersebut. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil 12

item pernyataan dinyatakan valid, dimana r hitung lebih besar dari r tabel (0,632). Uji reliabilitas didapatkan nilai alpha cronbach yaitu 0,928, sehingga kuesioner tersebut dinyatakan sangat reliabel.

Adapula Instrumen yang pernah dipakai dalam penelitian Meistetika (2017) kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) yang dibuat oleh Ryan, et al pada tahun 1995. Kuesioner ini terdiri dari domain motivasi intrinsik (*Internalized reason* dan *confidence*) dan motivasi ekstrinsik (*eksternal reason* dan *help seeking*). Kuesioner *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) merupakan kuesioner baku pada motivasi pasien yang menjalani program pengobatan suatu penyakit. Kuesioner ini diterjemahkan menjadi Bahasa Indonesia dan diganti judulnya menjadi Kuesioner Motivasi oleh peneliti. Peneliti sebelumnya yaitu Ryan, Plant, dan O'Malley menguji 26 pertanyaan valid dengan Alpha 0.01, nilai validitas yaitu 0.84 dimana nilai tersebut lebih dari r tabel 0,30.

Untuk instrumen selanjutnya adalah Kuesioner yang dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci dimana kuesioner motivasi pada penelitian ini menggunakan *Treatment Self Regulation Questionnaire* (TSRQ). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur motivasi pasien tentang keinginan pasien untuk sembuh dari penyakit atau meminimalkan komplikasi dari tindakan hemodialisis dan pembatasan asupan cairan. Kuesioner disini digunakan untuk mengukur motivasi yang berasal dari aspek motivasi intrinsik (*Internalized reason* dan *confidence*) dan motivasi

ekstrinsik (*eksternal reason* dan *help seeking*) (Sriyati, 2019). Kuesioner terdiri dari 20 item dengan pertanyaan tertutup dengan menggunakan Skala Likert. Seluruh komponen pertanyaan sudah dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* untuk uji validitas didapatkan hasil r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,1354. Dan hasil uji *reliabilitas* didapatkan hasil nilai *cronbach alpha* sebesar 0,888 (Sriyati, 2019).

Sedangkan dalam penelitian ini peneliti mengambil kuesioner yang pernah digunakan oleh Sriyati dan sudah pernah digunakan pada penelitian beliau pada tahun 2019, dikarenakan kuesioner ini dapat mengukur motivasi yang berasal dari intrinsik dan ekstrinsik serta sesuai dengan aspek yg akan diteliti oleh peneliti.

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Liker* (Susilo, 2012) skala likert adalah untuk mengukur tingkat motivasi yang beberapa bentuk jawabannya berisi pernyataan-pernyataan terpilih. Kepada responden diminta untuk menunjukkan tingkatan di mana mereka setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS) pada setiap pernyataan dengan 4 (empat) pilihan skala: setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Skala Likert sangat populer saat ini karena skala ini termasuk mudah dalam penyusunannya. Sudah banyak peneliti yang telah mempergunakan dan menyempurnakannya Budiman (2014). Kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

- a. Motivasi tinggi : $> 75\%$
- b. Motivasi rendah : $\leq 75\%$

2.5.8. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis

Gerungan (2013) menyatakan bahwa motivasi seseorang dalam berperilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang berasal dari dalam diri sendiri atau faktor internal misalnya keinginan untuk mencegah komplikasi yang bisa muncul. Komplikasi tersebut misalnya sesak nafas, badan bisa menjadi odema atau bengkak.

Keinginan yang diharapkan diatas adalah keinginan untuk segera lepas dari kondisi sakit yang sekiranya dapat mengganggu aktifitasnya serta keinginan untuk tetap mempertahankan kualitas kehidupannya yang masih bisa dirasakan sehari hari. Faktor lain yang masih diinginkan pasien yaitu pasien belum merasa secara total untuk mengembangkan kemampuan yang belum dilaksanakan. Peneliti juga melihat bahwa motivasi yang tinggi pada pasien dikarenakan kesadaran diri dari responden tentang kondisi ginjal yang mengharuskan mereka untuk membatasi asupan cairan. Motivasi yang tinggi dari pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD menunjukkan ada suatu keinginan dari dalam diri mereka untuk patuh terhadap pembatasan asupan cairan (Nadi, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati, *et al* (2018), didapatkan hasil terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan pembatasan asupan cairan, semakin tinggi motivasi pasien penyakit ginjal kronik yang

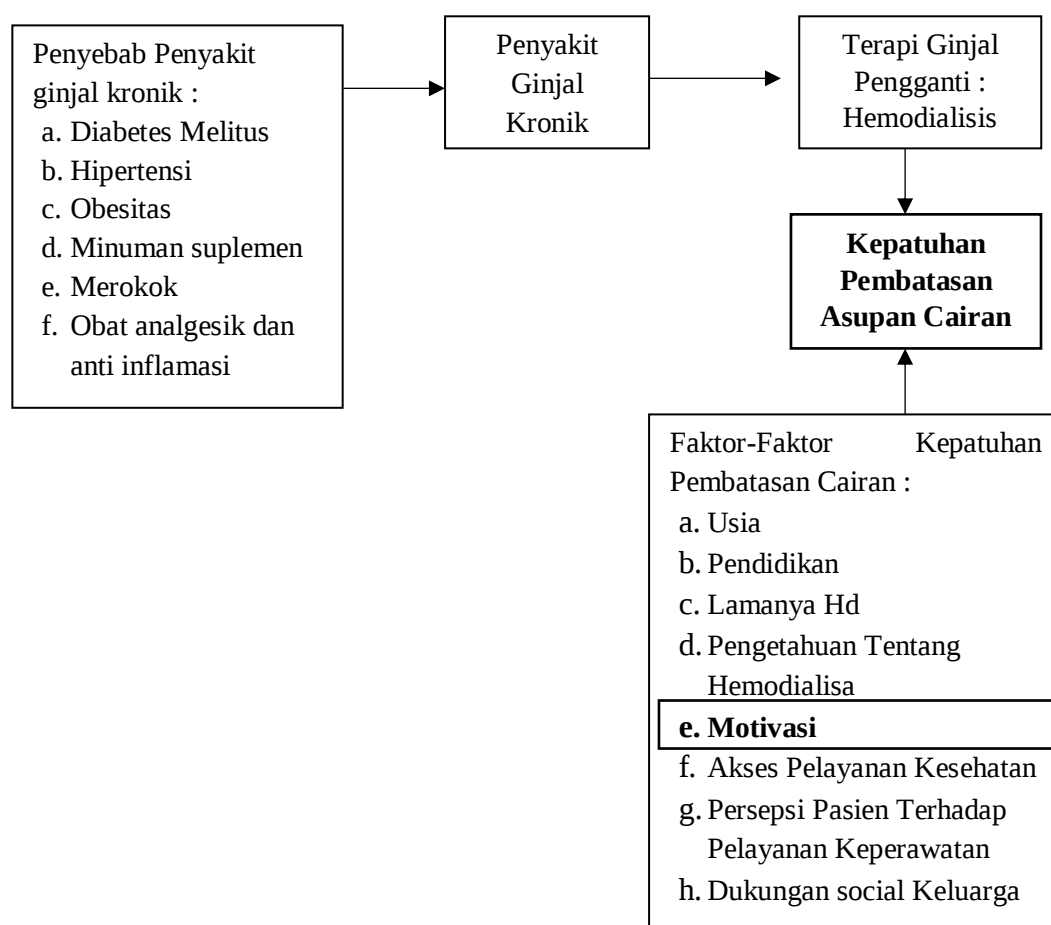
menjalani hemodialisa, maka semakin patuh pasien dalam pembatasan asupan cairan. Penelitian yang dilakukan Sriyati (2019), didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialysis. Penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memberikan hasil bahwa pasien memiliki motivasi baik dan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan mayoritas pasien patuh.

Penelitian lain yang dilakukan Apriyanti, *et al* (2021), didapatkan hasil penelitian bahwa hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh *p value* yaitu 0,036. Dengan demikian *p value* $< \alpha$ (0,05) berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan pengelolaan cairan pasien yang menjalani hemodialysis.

2.6. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep dapat diukur melalui variabel. (Riyanto Agus, 2017)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Sumber : Ganong (2012), Siwi *et al* (2018), Sriyati (2019), Friedman (2013),