

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengemukakan pada tahun 2019 penyakit ginjal menjadi peringkat ke-10 sebagai 10 penyebab kematian teratas di dunia dengan angka kematian 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Berdasarkan studi *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan pada tahun 2010 diperkirakan 2,3-7,1 juta orang dengan penyakit ginjal stadium akhir meninggal tanpa akses ke dialisis kronis. PGK telah menjadi masalah serius di Indonesia data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkapkan jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia menempati urutan kedua setelah penyakit jantung (Setiyawan, 2020). Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia memiliki kontribusi penderita Penyakit Ginjal Kronik yang cukup besar dengan jumlah penderita (PGK) Penyakit ginjal kronik (Reskesdas,2018).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes mellitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan meta-analisis yang dilakukan oleh hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil Global Burden of Disease tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada

tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dikatakan bahwa Indonesia mengalami kenaikan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM). Bahkan PTM menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas menyatakan penyakit tidak menular tersebut terdiri dari kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus, dan hipertensi.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian secara global. Pada 2012, penyakit ini mengakibatkan 68% dari semua kematian (38 juta), naik dari 60% pada tahun 2000. Sekitar setengah kematian tersebut dialami orang berusia di bawah 70 tahun dan setengahnya adalah wanita. Penyakit tidak menular yang disebabkan oleh seseorang, gaya hidup, dan lingkungan meningkatkan kemungkinan untuk menderita PTM tertentu. Setiap tahun, setidaknya 5 juta orang meninggal karena penggunaan tembakau dan sekitar 2,8 juta meninggal karena kelebihan berat badan. Salah satunya adalah penyakit ginjal kronik (Organization, 2016).

Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan adanya peningkatan dengan populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis GKG sebesar 3,8%, prevalensi berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki (4,17%) daripada perempuan (Kemenkes RI, 2017). Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) , tercatat 66433 pasien baru dan 132142 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2018 dengan rentang usia 45-64 tahun, dengan persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 57% yang sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik tahap akhir/*End*

stage renal disease (ESRD).

Data dari Rekam Medik RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung mencatat jumlah kunjungan yang terdiagnosa PGK sebanyak 12.300 di tahun 2020 dan 15.600 kunjungan pada tahun 2021. Kunjungan kembali meningkat di tahun 2022 yaitu sebanyak 1.500/bulan kunjungan dan aktif menjalani terapi hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis biasanya dianjurkan untuk membatasi dan mengatur asupan cairan hariannya. Anjuran ini menuntut kepatuhan pasien. Tujuannya untuk memaksimalkan manfaat terapi yang dibutuhkan yakni mencegah komplikasi penumpukan cairan yang berlebihan seperti terjadinya gagal jantung, sesak nafas, dan edema (Rachmawati, 2019).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi bagi penderita PGK untuk bisa bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (Andreas, 2019). Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah pasien dikeluarkan dari tubuh pasien dan kemudian diedarkan dalam mesin yang disebut dialiser di luar tubuh (Angkasa et al., 2019). Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Hemodialisis dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata sebanyak 4-5 jam (Anggraini, 2021).

Indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan, peningkatan berat badan dalam waktu singkat berate ada peningkatan cairan di dalam tubuh. (Hasneli, 2017). Salah satu indikator keberhasilan pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah kepatuhan

terhadap pembatasan asupan cairan (Gartika, 2021). Kepatuhan pembatasan cairan yaitu merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar (Fadillah, 2020).

Permasalahan atau dampak negatif yang dialami oleh pasien hemodialisis kram otot, demam, hipotensi, mual dan muntah, emboli paru yang mengakibatkan nyeri dada, dispnea, penyakit jantung iskemia, hipertensi, prupritus, distress haus, dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Smeltzer & Bare, 2001; Sacrias, 2015). Selain itu, stressor psikologis biasanya dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis diantaranya yaitu adanya suatu pembatasan cairan, pembatasan mengkonsumsi makanan, pola tidur terganggu, pembatasan aktivitas rekreasi, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan waktu dan tempat bekerja, penurunan kehidupan sosial, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidupnya (Tu, 2014).

Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah. Sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Suriya, 2017 dalam Puspasari & Nggobe, 2018).

Pembatasan cairan merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis yaitu perilaku dalam mengontrol cairan (Yanis dkk, 2020). Wijayanti (2017) menyatakan bahwa lebih dari lebih dari 50% penderita PGK memiliki masalah dalam asupan

cairannya, sementara itu Fazriansyah (2018) menyatakan bahwa 80 % pasien tidak mengikuti atau tidak patuh terhadap anjuran asupan cairan yang ditandai dengan peningkatan (*Intredialytic Weight Gain*) IDGW yang memperburuk kualitas hidup pasien PGK. Pasien hemodialisis harus mempertahankan asupan cairan untuk mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan sehingga tercapai keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kelebihan cairan. (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Membatasi masukan cairan berarti pasien harus mampu melakukan manajemen pengontrolan cairan dimana hal itu akan berdampak terhadap penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis (*Interdialytic Weigh Gain*). *Interdialytic weigh gain* adalah meningkatnya volume cairan yang dimanifestasikan dengan pertambahan berat badan dan menjadi bukti untuk mengetahui berapa cairan yang diisi selama periode interdialitik (Arnold, 2007). IDWG yang bisa ditoleransi oleh tubuh tidak melebihi dari 1,0-1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat badan kering (Istanti, 2011). Berat badan kering merupakan suatu keadaan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Limberg, 2010). Pasien dalam melakukan manajemen pengontrolan cairan tentunya dituntut untuk taat atau patuh.

Kepatuhan pembatasan asupan cairan bagi klien yang sedang mengikuti terapi hemodialisa sangat perlu untuk diamati. Kepatuhan menggambarkan sampai sejauh mana pasien bisa konsisten dengan anjuran oleh pihak kesehatan. Kepatuhan diartikan suatu ukuran perubahan sikap individu mengenai penggunaan obat-obatan, diet, dan pertukaran gaya hidup sesuai dengan saran dari

bidang kesehatan (WHO, 2003).

Masalah umum yang sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan. Menurut Linberg (2010 dalam Isroin, 2016) kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa jika terus menerus akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas tinggi, dimana penyebab utama kematian adalah penyakit jantung dengan *overhydration* sebagai faktor utama, sehingga pasien hemodialisa direkomendasikan untuk diet ketat dan membatasi asupan cairan agar terhindar dari kenaikan berat badan yang berlebihan.

Ketidakpatuhan melakukan hemodialisa memberikan dampak negatif diantaranya pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, gangguan-gangguan secara fisik, psikis maupun sosial, fatigue atau kelelahan yang luar biasa sehingga menimbulkan frustrasi, kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa (Suriya, 2017 dalam Puspasari & Nggobe, 2018).

Kepatuhan pembatasan asupan cairan sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik karena bila tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri, dan mempengaruhi lama hidup pasien, cairan akan menumpuk didalam tubuh. Faktor yang berhubungan dengan pembatasan asupan cairan salah satunya adalah *self-efficacy* yaitu kemampuan diri pasien dalam melaksanakan diet dan terapi yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan individu dalam menghadapi kondisi

(Bandura , 2012).

Dampak yang terjadi jika tidak dapat mengontrol pembatasan cairan yaitu banyak pasien hemodialisis mengalami pembengkakan pada tumit dan lengan, tekanan darah tinggi, dan sesak akibat kelebihan cairan. Kontrol cairan merupakan bagian dari manajemen diri dengan kepatuhan rendah dari pasien hemodialisis (Kartini et al., 2020). Oleh karena itu pasien PGK harus melakukan kepatuhan pembatasan cairan. Kepatuhan adalah mengukur sejauhmana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran yang sesuai dengan kondisinya (Opiyo et al., 2019). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi faktor usia, faktor tingkat pendidikan, faktor ekonomi, faktor psikologis, faktor terkait terapi, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, dukungan keluarga, pengetahuan, persepsi penyakit, agama, petugas kesehatan, dan *self efficacy* (Chironda & Bhengu, 2016; Kartini dkk,2020; Wahyuni, 2019)

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan individu yaitu keyakinan. Pasien hemodialisa memiliki banyak masalah yang harus di hadapi seperti gangguan tidur, stres, depresi, kecemasan, osteodistrofi ginjal, perubahan kognitif, anemia, neuropati perifer, infeksi, edema paru akut, pucat, goresan, perubahan warna, dan hilangnya kekuatan serta kerapuhan kulit. Oleh karena itu, diperlukan salah satu konsep dasar yang harus diperhatikan pada pasien hemodialisa yaitu efikasi diri atau keyakinan diri untuk menghadapi masalah-masalah tersebut. *Self-efficacy* merupakan keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam mengorganisir dan

melaksanakan langkah-langkah kerja yang diperlukan, mampu membuat langkah-langkah inisiatif, mampu mengatasi hambatan agar tujuan yang diinginkan tercapai.

Hasil penelitian Rizka, dkk (2017) tentang *self-efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST DR Asmira Salatiga menunjukkan hasil bahwa dari 58 responden, 22 responden (37,9%) memiliki efikasi diri baik, 25 responden (43,1%) memiliki efikasi diri cukup dan 11 responden (19,0%) memiliki efikasi diri yang rendah. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wakhid (2018) terhadap 76 responden di dapatkan hasil sebanyak 9 responden (11,8%) memiliki efikasi diri rendah, 41 responden (53,9%) memiliki efikasi diri sedang dan 26 responden (34,2%) memiliki efikasi diri tinggi.

Manajemen pembatasan cairan dan makanan berdampak terhadap penambahan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG). Oleh karena itu IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Ketidakmampuan pasien untuk mengikuti diet *Chronic Kidney Disease* (CKD) dipengaruhi oleh keyakinan diri atau *self-efficacy* yang rendah. Pasien memerlukan edukasi dan komunikasi yang efektif sehingga pasien dapat meningkatkan *self-efficacy* untuk mempertahankan IDWG dalam batas normal. Penerapannya melalui edukasi terstruktur yang dilakukan secara terprogram dan sistematis serta didukung dengan metode tertentu yang dibutuhkan pasien. Intervensi edukasi tersebut diharapkan mampu meningkatkan *self-efficacy* positif pada pasien hemodialisa dalam mempertahankan IDWG, terutama keyakinan

dalam membatasi intake cairan.

Dalam penelitian tentang *self-efficacy* training pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan keefektifan terhadap ketaatan dalam pengaturan intake cairan yang dapat mempengaruhi *fluid weigh gain* (Joanna Briggs Institute, 2011) dan responden yang menerima *self-efficacy* training merasa lebih percaya diri terhadap kemampuannya dan keikutsertaannya dalam promosi perilaku kesehatan dan lebih taat dalam pembatasan intake cairan.

Self-efficacy merupakan keyakinan diri yang dimiliki seorang individu terhadap kemampuannya untuk mencapai hasil yang diinginkan. (Saiednejad et al., 2018). *self efficacy* diyakini memegang peran penting dalam manajemen diri dalam pemeliharaan perilaku kesehatan dan peningkatan *self efficacy* mampu memberikan dampak bagi pasien hemodialisis yaitu motivasi untuk sembuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Karimah & Hartanti, 2021). *Self efficacy* yaitu seorang individu dengan rasa keyakinan diri yang besar memiliki kemampuan dalam mengurus dirinya sesuai dengan tujuan akan dicapai (Mohebi et al., 2018). Pasien yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi maka akan patuh terhadap pembatasan intake cairan (Khumairoh Hesti, 2021). Berdasarkan penelitian Harandi et al (2017) sebanyak 70,5% pasien hemodialisis memiliki *self efficacy* rendah sehingga merasa tidak yakin dan sulit mematuhi perilaku yang bisa meningkatkan kesehatannya. *Self efficacy* diharapkan mampu mengoptimalkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Karimah, 2021).

Menurut Bandura (1998) bahwa efikasi diri merupakan kemampuan yang

dimiliki oleh setiap individu yang meliputi kognitif, sosial dan emosi, selain itu Bandura juga mengatakan bahwa terdapat faktor yang menghambat kemampuan individu tersebut tidak dapat tercapai yaitu keraguan, dimana keraguan tersebut dapat melemahkan keyakinan seseorang untuk mencapai tujuan. Keyakinan akan kepercayaan diri dapat mempengaruhi tingkat motivasi, ketahanan terhadap kesulitan, dan kerentanan terhadap stress dan depresi (Bandura, 1998) Bandura (1998) menyatakan bahwa efikasi diri meliputi 3 dimensi yaitu tingkat kesulitan tugas (Magnitude), generalisasi (Generality), dan kemantapan keyakinan (Strength). Seseorang yang memiliki efikasi diri baik mereka merasa yakin dan mampu menyelesaikan tugas yang sulit sekalipun.

Bandura (1998) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi, maka seseorang tersebut percaya bahwa ia mampu untuk menghadapi stressor atau masalah yang ada secara tepat serta meningkatkan dan mempertahankan usaha mereka dalam menghadapi kegagalan, tetapi jika efikasi diri seseorang tersebut rendah maka dapat menyebabkan seseorang merasa takut akan kegagalan, dan memiliki persepsi kurang dalam proses pengobatan serta mereka mudah menyerah dalam menghadapi kesulitan.

Di Kabupaten Bandung ada 2 RSUD yang memiliki unit HD yaitu RSUD Majalaya dan RSUD Al-Ihsan. RSUD Majalaya berdiri di area dengan luas lahan 27.890 meter persegi. Layanan rawat jalan mencakup dalam 16 poli, IGD, dan hemodialisis. Tahun 2020-2022 pasien aktif yang menjalani hemodialisis di Majalaya Bandung yaitu terdapat 110 populasi meningkat 0- 10 %. RSUD Al-Ihsan merupakan sebuah Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Bandung.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Al -Ihsan Baleendah Kota Bandung di ruang rawat jalan sekitar 26 ribu orang lebih pasien yang aktif tahun 2020-2021 yang menjalani hemodialisis, pasien PGK sekitar 0-15% yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung Jawa Barat. Unit HD di RSUD Al Ihsan kota bandung terdapat 2 ruangan keseluruhan tempat tidur pasien HD ada 30, terdapat 17 mesin hemodialisis dan dioperasikan oleh tim dokter dan perawat yang terlatih.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan serta wawancara singkat dengan kepala ruangan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung mengatakan bahwa terdapat 180 pasien yang menjalani hemodialisa dan sekitar 144 pasien hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan cairan, sehingga didapatkan perubahan fisik yang terjadi berupa gatal-gatal, kulit kering, dan oedema pada ekstremitas. Peneliti juga melakukan wawancara singkat terhadap sepuluh pasien yang menjalani hemodialisis. Dari hasil wawancara didapatkan 10 orang diantaranya merasa haus setelah menjalani hemodialisa sehingga pasien cenderung tidak membatasi asupan cairan dan minum secara berlebih.

Dari hasil wawancara juga didapatkan delapan orang dari faktor internal seperti perkembangan penyakitnya, sedangkan faktor eksternal terkait dengan biaya pengobatan. Pada saat dilakukan wawancara klien tidak tenang, empat pasien diantaranya mengatakan sudah bisa menerima keadaannya sekarang dan mengatakan sebagai cobaan dari yang maha kuasa.

Masih tingginya angka ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pembatasan asupan cairan akan menyebabkan kelebihan cairan dan meningkatkan resiko pada

kardiovaskuler. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini maka rumusan permasalahan yang akan diteliti adalah adakah hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara *self-efficacy* dengan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden pasien-pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan, berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama HD.
- b. Mengidentifikasi gambaran *self-efficacy* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan.

- c. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan.
- d. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. Menjadi alternatif rujukan untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang berminat mengembangkan topik yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan para penderita penyakit gagal ginjal kronis dapat mengetahui betapa pentingnya *self-efficacy* dalam pembatasan cairan mereka.

- a. Bagi Universitas Bhakti Kencana Sebagai sumber pustaka dan memperluas wawasan pengetahuan mahasiswa kesehatan Universitas Bhakti Kencana khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah pada pasien penyakit ginjal kronik.

- b. Bagi Pihak RSUD Al-Ihsan Manfaat bagi pihak RS memperoleh *feedback* dari penelitian ini untuk dijadikan evaluasi dan bahan masukan dalam memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien penyakit ginjal kronik khususnya dalam membatasi asupan cairan.
- c. Bagi Pasien Hemodialisa RSUD Al-Ihsan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pembuatan buku pemantauan pemenuhan cairan pada pasien PGK di rumah.
- d. Manfaat untuk Peneliti lain hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian *self efficacy* dengan variabel-variabel yang lainnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan sejumlah besar angka dalam pengumpulan data penyajian hasil datanya. Ruang lingkup dalam konteks penelitian ini mencakup disiplin ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah. Ruang lingkup metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross Sectional* dengan rancangan Posttest design. Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung pada bulan Januari sampai Oktober 2022.