

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney disease*) merupakan salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi (1).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau *Glomerulus Filtrate Rate* <60 ml/minute/1,73 selama 3 bulan atau lebih dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai <15 ml/minute/1,73 dengan atau tidak dialisis (2). Menurut World Health Organization (WHO), penyakit ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (3). Melansir data dari *7th Annual Report of Indonesian Renal Registry*, jumlah kematian pasien hemodialisis tahun 2014 di Indonesia sebesar 2.221 jiwa dengan penyakit kardiovaskuler sebagai penyebab kematian tertinggi (59%). (4).

Penyakit ginjal kronis (PGK) kini menjadi masalah kesehatan di dunia yang angka insidensinya diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya. Data dari *Kidney International Organization* (2009) melaporkan bahwa jumlah angka kejadian GKG di dunia sebanyak 5-10% atau sekitar 15-20 juta penderita setiap tahunnya. Data tahunan dari *United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2014, melaporkan bahwa prevalensi PGK juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2005-2010 jumlah pasien PGK meningkat sebesar 1.124.580 kasus dan pada tahun 2013 kembali meningkat sebesar 482.760 kasus menjadi 2.986.900 kasus PGK di tahun 2013. Prevalensi PGK di Cina sebanyak 10,8% dari jumlah penduduk Cina (5).

Selain Data diatas, Berdasarkan Laporan dari USRDS (*The United States Renal Data System*) (2013) menunjukkan angka prevalensi penderita penyakit ginjal kronis tahap akhir pada tahun 2011 di Amerika Serikat sebesar 1.924 per 1 juta penduduk, di Singapura sebesar 1.661 per 1 juta penduduk, dan di Jepang sebesar 2.309 per 1 juta penduduk per tahun (6).

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Beberapa penelitian dengan menggunakan metode DDFQ (*Dialysis Diet and Fluid Nonadherence Quistionare*) tahun

2015), tentang masalah kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pembatasan cairan di Amerika Serikat sebanyak 76,4% pasien mengalami kesulitan dalam pembatasan cairan, di Singapura 68,7%, dan di Jepang sebesar 60%, sedangkan di Indonesia menempati urutan pertama dengan presentase 84% pasien (7).

Pembatasan asupan cairan pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan berbagai masalah komplikasi penyakit lainnya, oleh karena kronik memerlukan keyakinan diri atau *self-efficacy* dalam mengatasi tantangan kondisi sakit yang dihadapinya terutama dalam pembatasan cairan (8).

Pembatasan asupan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering seperti obat diuretik. Karena obat tersebut akan menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon untuk minum (9).

Berdasarkan data survey penelitian tentang kepatuhan pembatasan cairan pada pasien ginjal kronik di Indonesia, di Jakarta sebanyak 70,3% pasien gagal ginjal kronik mengalami masalah dalam pembatasan cairan, diikuti provinsi Jawa timur 60,2%, Bali 50,9% sedangkan provinsi DI. Yogyakarta Data dari Dinkes menyebutkan

bahwa sepanjang tahun 2015 terdapat 461 kasus baru pasien gagal ginjal yang meninggal akibat kurangnya kepatuhan dalam pembatasan cairan, yang terdiri atas Kota Yogyakarta terdapat 73 kasus atau 15,83%, kabupaten Bantul 175 kasus atau 37,96%, kabupaten Kulon Progo 45 kasus atau 9,7%, dan kabupaten Sleman 168 kasus atau 36,44% (10).

Kepatuhan pembatasan asupan cairan sangat penting bagi pasien 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 (11).

Kebijakan penanganan pembatasan cairan yang sudah dilakukan oleh pemerintah pada pasien ginjal kronik, yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang pembatasan konsumsi cairan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penghitungan keseimbangan cairan dalam 24 jam. Tujuannya agar mencegah terjadinya kelebihan volume cairan yang dapat berakibat terhadap gangguan fungsi dan organ lain seperti hipertensi, edema perifer dan hipertropi jantung (12).

Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura sebagai teori sosial kognitif pada tahun 1977 didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dimensi efikasi diri ada 3 menurut Bandura yaitu *magnitude*, *generality* dan *strength* (13).

Self - efficacy training pada penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan keefektifan terhadap ketaatan dalam pengaturan intake cairan yang dapat mempengaruhi fluid 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 (14).

Penelitian Nurohkim, et all tentang *self - efficacy* dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan *self- efficacy* tinggi 25 orang (69,4%), dan pasien yang patuh dalam membatasi cairan sebanyak 22 orang (61,1%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat komunikasi dan pemecahan masalah dihadapi dengan positif, sehingga keluarga dan klien mempunyai keyakinan diri untuk sembuh (15).

Ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara

otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi diri berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Luszczynska tentang *general self-efficacy* menyatakan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan dalam regimen pengobatan, perilaku kesehatan dan aktivitas fisik, manajemen nyeri yang efektif, serta manajemen penyakit (16).

Efikasi diri tidak secara kebetulan muncul dalam diri seorang individu. Ini berkembang dalam diri individu melalui pengamatan-pengamatan terhadap akibat-akibat tindakan yang dilakukannya *reward* dan *punishment* (hukuman) yang diterima individu dari lingkungannya atas tindakan yang dilakukan dapat membentuk persepsi diri individu terhadap kemampuan diri. Seseorang yang lebih sering mendapatkan *reward* dalam hidupnya akan mempersepsikan diri secara positif sehingga terbentuklah keyakinan akan kemampuan diri. Sebaliknya, seseorang yang sering mendapatkan *punishment* (hukuman), akan mempersepsikan dirinya secara negatif cenderung merasa bahwa dirinya tidak dapat melakukan apa-apa sehingga ketika dihadapkan dengan suatu masalah akan mudah menyerah (17).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Sub Rekam Medik RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 11 September 2018 tentang jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisis, yakni pada tahun 2018 dari

bulan Juli – September sebanyak 35 pasien dengan rawat jalan. Selanjutnya data yang diperoleh dari ruang hemodialisa RSUD Kota Yogyakarta, jumlah pasien PGK tetap yang menjalani hemodialisis per bulan Juli – September 2018 sebanyak 105 pasien. Pasien tersebut menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali setiap minggu.

Saat observasi, peneliti melihat sebanyak 20 Pasien mengalami gatal-gatal, kulit kering dan belang, acites, oedema ekstremitas. Dalam hal ini 5 pasien tersebut juga merasa haus saat menjalani hemodialisa sehingga pasien tersebut cenderung tidak membatasi asupan cairan dan minum secara berlebihan.

Hasil Wawancara dengan 5 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD sejak satu tahun yang lalu di RSUD Kota Yogyakarta mengatakan bahwa dua diantaranya dua pasien mengatakan lemas dan haus saat menjalani hemodialisa, dua pasien sisanya mereka mengatakan stres akan perkembangan penyakitnya, sehingga mereka cenderung menyalahkan diri mereka sendiri, dan satu pasien mengatakan sudah bisa menerima kedaaannya sekarang dan mengatakan sebagai cobaan dari yang kuasa.

Self- efficacy membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa tangguh mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan dan Kepatuhan Pembatasan

cairan sangat penting dilakukan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik karena mereka akan mampu membatasi cairannya sehingga tidak terjadi komplikasi lainnya serta dapat meningkatkan kepercayaan dirinya dalam menjalani hemodialisa (18).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan perlu adanya penelitian untuk mengkaji lebih dalam tentang *self-efficacy* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam hubungannya dengan *self-efficacy* dan kepatuhan pembatasan cairan di instalasi hemodialisa RSUD Kota Yogyakarta.

B. 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 Kota Yogyakarta?.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara *self-efficacy* dengan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden pasien pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta, berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama HD.
- b. Mengidentifikasi peningkatan *self-efficacy* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktisi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan para penderita penyakit gagal ginjal kronis dapat mengetahui betapa pentingnya efikasi diri dalam pembatasan cairan mereka.

a. Bagi Universitas Alma Ata

Sebagai sumber pustaka dan memperluas wawasan pengetahuan mahasiswa kesehatan Universitas Alma Ata khususnya dalam ilmu keperawatan medical bedah pada pasien penyakit ginjal kronik.

b. Bagi Pihak RSUD Kota Yogyakarta

Manfaat bagi pihak RS memperoleh feedback dari penelitian ini untuk dijadikan evaluasi dan bahan masukan dalam memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien

penyakit ginjal kronik khususnya dalam membatasi asupan cairan.

c. Bagi Pasien Hemodialisa RSUD Kota Yogyakarta.

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.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Peneliti	Persamaan	Perbedaan
Nurokhim,Dina Putri Utami ,Wiwin Priyantari “Hubungan <i>Self- efficacy</i> dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Penembahan Senopati Bantul	Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian <i>survey</i> analitik ,rancangan <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>Purposive sampling</i> jumlah sampel 36 responden.	Hasil penelitian menunjukkan dengan uji Kendal Tau dengan nilai p-value 0,00-0,05 artinya terdapat hubungan <i>self -efficacy</i> dengan kepatuhan pembatasan cairan .	Persamaan penelitian ini adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama –sama meneliti pasien Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa 2. Sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>. 3. Sama- sama diteliti pada tahun 2018 	Perbedaan dari penelitian ini adalah <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018 sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2. Jumlah sampel 3. Kuesioner.

<p>Diyah Candra Anita ,Dwi Novitasari Universitas Aisiyah Yogyakarta .2015 Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa</p>	<p>Deskriptif komparasi dan korelasi ,Rancangan <i>Cross Sectional</i>. Dengan teknik <i>accidental sampling</i> , Jumlah Responden 60 orang , tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Unit 2</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan namun tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna . Ditunjukkan pada hasil lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan yang baik 15 orang (93,75%) ,sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa memiliki tingkat kepatuhan yang baik hanya 24 orang (63,16%).</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama –sama meneliti kepatuhan pembatasan pada pasien cairan pada pasien Ginjal Kronik 2. Sama –sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> 	<p>Perbedaan pada penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu di RS PKU Muhammadiyah Gamping sedangkan pada penelitian ini adalah RSUD Kota Yogyakarta. 2. Variabel pada penelitian sebelumnya hanya melihat pada Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan pasien Gagal Ginjal Kronik sedangkan penelitian ini melihat Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik.
--	--	--	---	---

<p>Asri Reni Handayani , Univerisitas Alma Ata .2018 Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik .</p>	<p>Penelitian Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Teknik sampling total sampling . Jumlah sampel 74 responden. Tempat penelitian di RSUD Wates .</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan didapat hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup berada pada tingkat sedang dengan nilai keeratan 0,522 dan nilai p value $0,000 < 0,005$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan efikasi diri dengan kulaitas hidup pasien gagal ginjal kronik.</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama menggunakan Teori Efikasi Diri. 2. Sama –sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. 	<p>Perbedaan dalam penelitian ini adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian berbeda,penelitian ini dilakukan di RSUD Wates ,sedangkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta. 2. Variabel yang digunakan berbeda yaitu terletak pada variabel terikat pada penelitian ini kualitas hidup sedangkan pada penelitian saya kepatuhan pembatasan cairan . 3. Teknik sampling berbeda.
---	---	---	--	--

Sri Dwi Pike Wati ,Universitas Alma ata Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan kepatuhan pasien menjalankan terapi hemodialisis	Penelitian <i>observasi analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel 44 orang. Teknik sampling <i>total sampling</i> . Tempat penelitian di PMI Golden Yogyakarta .	Hasil penelitian nilai p <i>-value</i> sebesar 0.003 (<0.05) dan diketahui nilai <i>Contigency coeeficient</i> (CC) sebesar 0.367	Persamaan pada penelitian ini 1. Sama menggunakan variabel dependen kepatuhan 2. Sama-sama meneliti tentang hemodialisa	Perbedaan pada penelitian ini adalah 1. Variabel independen berbeda variabel independen penelitian ini tingkat penegetahuan ,sedangkan variabel pada penelitian saya <i>self-efficacy</i> . 2. Populasi ,tempat dan sampel penelitian berbeda
---	---	---	---	---
