

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu kondisi di mana fungsi ginjal mengalami penurunan secara progresif dan *irreversible* dan menyebabkan ginjal tidak dapat bekerja secara optimal sehingga tubuh gagal dalam mempertahankan proses metabolisme dan keseimbangan elektrolit sehingga dapat menyebabkan uremia (Sudoyo, 2009). Menurut Hill et al (2016) prevalensi secara global penyakit ginjal kronik adalah sebesar 13,4% dan angka kejadian penyakit ginjal kronik paling banyak adalah stadium 3 dengan nilai GFR 30-59 yaitu 7,6% dan jumlah terendah adalah stadium 5 dengan GFR kurang dari 15 yaitu 0,1%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia/PERNEFRI (2015) menyatakan bahwa pada tahun 2015 terdapat sebanyak 18.613 orang yang menderita penyakit ginjal kronik, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 13.758 orang. Selanjutnya, menurut data Riset Kesehatan Dasar pada Daerah Istimewa Yogyakarta tahun (2013), prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter terbagi atas beberapa kabupaten diantaranya: Kabupaten Sleman sebesar 0,1%, Kabupaten Bantul sebesar 0,2%, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 0,5%, dan Kabupaten Kulon Progo sebesar 0,3%(Risksedas, 2013). Pada tahun 2014 di Amerikat Serikat terdapat 118.000 pasien memulai menjalani pengobatan untuk penyakit ginjal tahap akhir dan 662.000 orang hidup dengan menjalani dialisis atau transplantasi ginjal (CDC, 2017).

Pada umumnya penyakit ginjal kronik dapat berkembang dan berakhir menjadi gagal ginjal (CDC, 2017).Penatalaksanaan pasien penyakit ginjal

kronik selain dengan manajemen konservatif seperti terapi nutrisi dan kontrol cairan, juga memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan untuk memperpanjang hidup pasien (Smeltzer, *et al* 2010). Terapi pengganti ginjal yang biasa dilakukan adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisa (Sudoyo, 2009).

Menurut Smeltzer, *et al*(2010) hemodialisa dapat mencegah kematian tetapi tidak menyembuhkan penyakit ginjal. Lebih dari 90% pasien yang membutuhkan terapi pengganti ginjal jangka panjang dengan menggunakan hemodialisis kronis. Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal utama pada pasien dengan penyakit ginjal kronik untuk mengeluarkan sisa-sisa zat metabolisme seperti sisa toksik dan kelebihan cairan dalam tubuh ketika ginjal sudah tidak dapat melaksanakan fungsinya (Smeltzer, *et al*. 2010). Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dapat menjalani terapi sepanjang hidupnya dengan frekuensi 1-3 kali dalam seminggu dengan tiap hemodialisa dilakukan selama 4-5 jam setiap kunjungan (John, 2012).

Pembatasan cairan merupakan bagian dari perawatan yang kompleks bagi pasien penyakit ginjal kronik (John, 2012). Masalah besar yang dapat berkontribusi pada kegagalan hemodialisa adalah masalah kepatuhan pembatasan cairan pasien (John, 2012). Pembatasan cairan sering kali sulit untuk dilaksanakan oleh pasien, terutama jika pasien tersebut mengkonsumsi obat-obatan diuretik yang dapat membuat mukosa menjadi kering, sehingga menyebabkan rasa haus yang berlebihan dan pasien berusaha untuk minum (Potter & Perry, 2010). Kepatuhan terhadap pembatasan cairan sangat diperlukan agar pasien tidak mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru, hipertrofi pada ventrikel kiri dan komplikasi kardiovaskuler (Smeltzer dan Bare, 2010). Menurut Sackett (1976) dalam Niven (2000) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian Marfuah (2018) tentang kepatuhan pembatasan asupan cairan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa sebanyak 19 responden (19,3%) patuh, 21 responden (36,8%) kurang patuh dan 25 responden (43,9%) responden tidak patuh dalam pembatasan cairan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 56% dari pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan (Rambod, Peyravi, Shokpour & Sareban, 2010). Berdasarkan sistematik review faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pasien penyakit ginjal kronik adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan literasi kesehatan (Chironda, G & Bhengu, B., 2016).

Seseorang dengan efikasi diri yang baik dapat berpartisipasi dalam kegiatan perawatan diri dan pengobatan yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (John, 2012). Menurut Rizka, Istiningtyas dan Windyastuty (2017) dalam kepatuhan sangat diperlukan adanya keyakinan dalam diri pasien itu sendiri bahwa mereka mampu meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan yang telah dianjurkan oleh tenaga medis serta pasien menjalani perilaku yang mendukung kesembuhan.

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 tepatserta 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.

Hasil penelitian Rizka, dkk (2017) tentang efikasi diri 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.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 09 Februari 2019 di ruang hemodialisa RSUD Wates Kulon Progo, didapatkan hasil sebagai berikut, dari hasil wawancara terhadap 8 pasien yang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan dua dari 8 pasien mengatakan patuh untuk melakukan pembatasan cairan dan pasien juga mengatakan jika mereka tidak patuh takut penyakitnya menjadi parah. Sebanyak 6 pasien mengakui bahwa terkadang tidak mematuhi anjuran tersebut dikarenakan cuaca yang panas. Rata-rata pasien sulit untuk membatasi cairan karena mereka merasakan haus yang sangat berlebihan terutama pada saat cuaca sangat panas. Hal tersebut menyebabkan pasien sering merasakan sesak nafas, bengkak pada bagian muka dan kaki, pembesaran perut, mual-mual jika cairan yang dikonsumsi terlalu banyak.

Masih tingginya angka ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pembatasan cairan akan menyebabkan kelebihan cairan dan meningkatkan risiko pada kardiovaskuler. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama HD.
- b. Diketahui efikasi diri pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo.
- c. Diketahui kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, informasi dan menambah pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan medical bedah.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pasien Hemodialisa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengetahuan tentang pengaruh efikasi diri pasien terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.

###### b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah bahwa efikasi diri dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.

###### c. Bagi Ruang Hemodialisa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan menentukan program untuk meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.

###### d. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan khususnya dalam membentuk efikasi diri untuk meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien terapi hemodialisa.