

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dengan manifestasi klinis penumpukan sisa metabolik di dalam darah. Ginjal mempunyai peranan yang penting pada tubuh manusia, yaitu untuk mempertahankan volume dan distribusi cairan, namun apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka orang tersebut akan memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera (Muttaqin, 2011).

Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh berbagai negara di dunia. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2014) melaporkan prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 berjumlah sekitar 20 juta orang atau sekitar 10% dari jumlah penduduk Amerika Serikat, dan hampir separuhnya memerlukan pelayanan hemodialisis. Penyakit gagal ginjal kronik menempati urutan ke 8 penyebab kematian terbanyak di Amerika Serikat. Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Australia juga mengalami peningkatan, yaitu sekitar 1,7 juta jiwa pada tahun 2011.

Di Indonesia jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mencapai 6,2% atau 104.000 jiwa dari populasi penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia setiap

tahunnya terdapat 200.000 kasus gagal ginjal kronik dengan stadium akhir. Sementara itu, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,2%.

Tindakan medis yang dapat dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik tahap akhir adalah hemodialisa, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Keberhasilan dalam menjalankan terapi hemodialisa didasarkan pada unsur-unsur yang beragam diantaranya kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, rutin atau tidaknya pasien dalam menjalani program terapi hemodialisa, pengelolaan diri pasien, dan pemberdayaan pasien. Tindakan hemodialisis bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti hemodialisis tanpa efek samping. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah penambahan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Denhaerynck *et al*, 2007).

Interdialytic Weight Gain (IDWG) diukur sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis (Jeager & Mehta, 2009). Kamyar (2009) dari Pusat Penelitian Penyakit Ginjal di California menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisa memiliki berat badan interdialitik lebih dari 1,5 kg. Peningkatan IDWG yang melebihi 5 % dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kongestif

(Suharyanto, 2002). Selain itu, didapatkan data bahwa pasien yang memiliki berat badan interdialisis lebih dari 4,0 kg berpotensi 28% terjadi peningkatan resiko kematian.

Peningkatan IDWG dapat disebabkan dari berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asupan cairan, dan lama hemodialisa. Asupan cairan sangat berperan dalam terjadinya penambahan IDWG, dimana asupan cairan yang berlebih akan dapat meningkatkan berat badan interdialitik. Faktor jenis kelamin mempunyai faktor resiko yang sama untuk terjadi peningkatan IDWG. Namun, kecenderungan laki-laki lebih rentan terkena gagal ginjal kronik sehingga harus menjalani hemodialisa karena faktor pekerjaan laki-laki lebih berat daripada perempuan, yang terkadang membuat laki-laki mengkonsumsi minuman suplemen yang berlebihan (Istanti, 2014; Kimmel *et al*, 2000).

Pada pasien yang menjalani hemodialisis, dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya penambahan IDWG. Usia mempengaruhi distribusi cairan tubuh seseorang. Perubahan cairan terjadi secara normal seiring dengan perubahan perkembangan usia seseorang. Usia juga merupakan faktor yang kuat terhadap tingkat kepatuhan pasien, dimana pasien dengan umur yang muda mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dibanding umur yang lebih tua (Linberg, 2010; Kimmel *et al*, 2000). Peningkatan IDWG dapat terjadi pada semua usia, hal ini berhubungan dengan kepatuhan dalam pengaturan masukan cairan.

Pendidikan juga berpengaruh dalam terjadinya penambahan IDWG, dimana pendidikan sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pembatasan cairan. Tingkat pendidikan sering dihubungkan dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kemampuan pemahaman dan kemampuan menyerap edukasi *self care*. Hasil penelitian Sapri (2004) didapatkan hasil bahwa pasien yang berpendidikan tinggi (SMA ke atas) memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu 74,3%.

Penelitian Alharbi dan Enrione (2012) bahwa pasien hemodialisis yang mempunyai lama hemodialis terbanyak yakni dalam interval waktu 1-5 tahun dengan persentase 41,3 %. Hasil penelitian yang dilakukan Suryaningsih (2010) menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisa karena biasanya responden kemungkinan telah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat atau dokter tentang pentingnya melaksanakan hemodialisa secara teratur.

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa penting untuk diperhatikan. Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien dibatasi sebanyak *Insensible Water Loss* (IWL) ditambah dengan jumlah urin. Dengan demikian pasien menjadi banyak mengonsumsi cairan, dan berat badan akan naik sampai jadwal hemodialisis berikutnya. Pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk

mengurangi kelebihan cairan pada periode interdialitik. Kelebihan cairan dapat menyebabkan edema, hipertensi, dan juga berhubungan dengan lama hidup pasien. Tindakan hemodialisis dilakukan untuk menarik cairan pasien sampai mencapai target berat badan kering pasien (Jeager & Mehta, 2009).

Ketidakpatuhan pasien dalam hal pembatasan cairan memerlukan perhatian dari perawat. Namun, edukasi yang diberikan kepada pasien yang menjalani hemodialisa belum memberikan dampak yang maksimal terhadap pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Baraz *et al* (2009) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan berat badan interdialitik meskipun telah mendapatkan edukasi secara lisan dan menggunakan video tentang diet cairan. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data dari RSUD Penembahan Senopati Bantul pada saat studi pendahuluan pada bulan Februari 2016 di unit hemodialisa jumlah pasien yang rutin menjalani hemodialisa sampai dengan bulan Januari 2016 tercatat 160 pasien. Dari hasil wawancara peneliti dengan perawat dan pasien yang ada di ruangan, sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kenaikan berat badan interdialitik lebih dari 1,5 kg tiap kali akan menjalani hemodialisa. Intervensi yang pernah diberikan perawat kepada pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan pada saat intradialisis yang berkaitan tentang diet nutrisi dan cairan. Masih sedikit

pasien yang mematuhi aturan tersebut, karena kebanyakan pasien tidak mengetahui batasan jumlah asupan cairan yang dikonsumsi setiap harinya.

Pemberian edukasi merupakan salah satu hal yang perlu untuk diperhatikan pada pengelolaan pasien dengan gagal ginjal. Kepuasan kualitas hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, sehingga untuk mencapai keberhasilan terapi perlu dilakukan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan pendekatan interpersonal kepada pasien (Mundakir, 2006).

Salah satu teori pembelajaran untuk edukasi yang menggunakan pendekatan interpersonal pada pasien adalah *Theori of Planned Behaviour* (TPB) atau teori perilaku terencana. Teori ini dikembangkan oleh Ajzen tahun 1967 yang mencakup tiga hal yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioural beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control belief*) (Ajzen & Fishbein, 2005).

Teori ini merupakan salah satu teori pembelajaran yang efektif dan sering digunakan untuk pembelajaran dalam bidang kesehatan. Pemberian edukasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan melakukan penguatan pada tiga dasar keyakinan dari *Teori of Planned Behaviour* (TPB) yaitu *behavioural beliefs*, *normative beliefs*, serta

control beliefs diharapkan dapat memberikan keyakinan, niat untuk menerima kondisi sehingga edukasi dapat diterima dan direspon dengan baik (Ajzen & Fishbein, 2005).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa pasien sangat membutuhkan edukasi selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Kutzleb dan Reiner (2006) di dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemberian edukasi yang benar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, memperbaiki aktivitas fisik, program diet yang sehat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Machinko (2008) bahwa edukasi terstruktur diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien secara optimal sehingga dapat meningkatkan pemberdayaan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian pasien, kepercayaan diri, *self efficacy*, *self responsibility*, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian lain tentang pentingnya edukasi terstruktur dilakukan oleh Widiastuti (2012) yang menjelaskan bahwa edukasi terstruktur mempunyai pengaruh terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien jantung koroner. Dengan edukasi terstruktur dengan teknik pembelajaran terencana, pasien lebih memiliki keyakinan akan kemampuannya merubah pola pikir dan hidupnya, serta pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan yang cukup untuk mencapai kemandirian yang diharapkan.

Penelitian tentang pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa belum

pernah diteliti. Pemberian edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* ini menarik untuk diteliti karena di lapangan masih banyak pasien yang belum menjalani diet cairan dengan benar, sehingga dengan diberikannya edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan kepada pasien diharapkan pasien dapat mempunyai keyakinan bahwa dengan menjalani pembatasan asupan cairan dapat menurunkan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : “Adakah pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis pengaruh karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama hemodialisa terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG).

- b. Menganalisis pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan mengantisipasi dampak dari penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan yang berkaitan dengan edukasi terstruktur dengan menggunakan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan area hemodialisa, memberikan wacana yang berguna untuk menyempurnakan penelitian di masa yang akan datang.

E. Penelitian Terkait

1. Widiastuti, A, 2012. *Efektifitas Edukasi Terstruktur Berbasis Teori Perilaku Terencana Terhadap Pemberdayaan dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre-post with control group design*. Jumlah sampel 24 orang. Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu mengukur *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*, kemudian sampel yang digunakan adalah pasien gagal ginjal kronik. Persamaannya yaitu menggunakan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* dan desain penelitian menggunakan *quasi eksperimen pretest and posttest with control Group*.
2. Lindberg, 2010. *Excessive Fluid Overload Among Haemodialysis Patient, Prevalence, Individual Characteristic And Self Regulation Of Fluid Intake*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari aspek kelebihan cairan dan peraturan pembatasan cairan dari biopsikosial. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional observational*. Responden pada penelitian ini 4.498 responden yang menjalani hemodialisa pada tahun 2002 – 2006. Hasil menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap manajemen cairan adalah umum pada populasi

hemodialisa di Swedia. Prevalensi ketidakpatuhan pembatasan cairan diperkirakan menjadi sekitar 30%, yang berarti bahwa tiga dari sepuluh pasien hemodialisis memiliki berat badan melebihi 3,5% dari berat badan kering antara sesi dialisis. Persamaan dalam penelitian ini adalah mengukur *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien. Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang diteliti yaitu menggunakan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour*, dan desain penelitian yaitu *quasi eksperiment pre post test grup design with control group design*.

3. Jafari, F., Mobasheri, M., & Mirzaeian. 2014. *Effect of Diet Education on Blood Pressure Changes and Interdialytic Weight in Hemodialysis Patients Admitted in Hajar Hospital in Shahrekord*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan tentang diet terhadap perubahan tekanan darah dan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa. Metode penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental *pre test* dan *post test*. Persamaan dalam penelitian ini adalah mengukur *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa, menggunakan metode *quasi eksperiment pre post test*, sedangkan perbedaannya adalah edukasi yang digunakan menggunakan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* dan edukasinya menggunakan media video.

4. Sharp, J *et al.* 2005. *A Cognitive Behavioral Group Approach to Enhance Adherence to Hemodialysis Fluid Restrictions: A Randomized Controlled Trial*. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Metode dalam penelitian menggunakan metode kuantitatif. Menggunakan kelompok intervensi sejumlah 29 responden dan kelompok kontrol 27 responden. Sampel yang digunakan adalah pasien yang menjalani hemodialisa. Intervensi dilakukan selama 4 minggu yang meliputi pendidikan, kognitif, dan perilaku strategi untuk meningkatkan manajemen diri yang efektif tentang asupan cairan. Perbedaan dengan penelitian terkait adalah tujuan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.
5. Linda, T *et al.* 2012. *Correlates of Physical In A Population Based Sample of Kidney Cancer Survivors : An Application of the Theory of Planned Behaviour*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan korelasi kognitif intensi (niat) aktivitas fisik dan perilaku *Kidney Cancer Survivors* dengan menggunakan *Teori Planned Behaviour* (TPB). Telah dilakukan survey sebanyak 1.985 orang terdiagnosa *Kidney Cancer Survivors* antara tahun 1996 dan 2010 di Alberta, Kanada. Perbedaan dengan penelitian terkait adalah tujuan penelitian

yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), kemudian sampel yang digunakan adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

6. Kamaluddin, R., Rahayu, E. 2009. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada metode penelitian yaitu *pretest and posttest with control group*, kemudian menggunakan metode edukasi dan pengukuran IDWG. Persamaan pada penelitian yang dilakukan yaitu tentang kepatuhan asupan cairan dan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.