

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosial sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat berperilaku hidup bersih, sehat dan memiliki derajat kesehatan optimal (Yosep, 2007). Menurut WHO (2010), terjadi pergeseran pola penyakit dari yang sebelumnya, dimana jumlah penderita penyakit menular mengalami penurunan tetapi terjadi peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular. Data Profil Kesehatan Republik Indonesia 2008, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dilaporkan angka kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dan kematian akibat penyakit menular telah menurun. *Proporsional Mortality Ratio* (PMR) akibat penyakit tidak menular meningkat dari 42% pada tahun 2001 menjadi 60% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007).

Penyakit-penyakit tidak menular tersebut diantaranya adalah gagal ginjal kronis (GGK). Gagal ginjal kronis adalah suatu keadaan dimana kedua ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut yang akhirnya akan mencapai gagal ginjal terminal (Nursalam, 2006). Menurut *International Society of Nephrology* (2013), gagal ginjal kronis secara global telah mengakibatkan 735.000 kematian pada tahun 2010. Angka ini naik dari 400.000 kematian

pada tahun 1990. Profil Kesehatan Republik Indonesia (2006) menempatkan gagal ginjal pada urutan keenam penyebab kematian pasien yang dirawat di Rumah Sakit secara Nasional dengan *Proporsional Mortality Ratio* 2,99%.

Data dari Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) tahun 2012 diperkirakan ada 25 juta orang mengalami gangguan ginjal dan 300 ribu orang mengalami gagal ginjal. Masyarakat yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dan menjalani cuci darah (hemodialisa) sekitar 7% dari jumlah penderita gagal ginjal (Relawati, 2013). Data di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat pada tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penderita gagal ginjal kronis, jumlah penderita tertinggi berasal dari Kotamadya Yogyakarta sebanyak 176 orang, sedangkan jumlah kasus baru terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 45 orang (Relawati, 2013).

Pengobatan gagal ginjal kronis dilakukan dengan terapi ginjal pengganti berupa transplantasi ginjal, hemodialisa dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) (Sudoyo, 2006). Meskipun hemodialisis dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka kematiannya masih cukup tinggi, dimana hanya 32% - 33% pasien hemodialisis yang bisa bertahan pada tahun kelima (Denhaerynck et al, 2007).

Penderita gagal ginjal kronis harus menjalani terapi dialisa selamanya sepanjang hidupnya. Terapi dialisa akan menimbulkan stress fisik dan mempengaruhi keadaan psikologis. Penderita dapat mengalami gangguan

dalam proses berfikir, konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial (Brunner & Suddarth, 2001 ; Septiwi, 2010). Dalam kondisi stress, pasien akan cenderung enggan melanjutkan terapi dan tidak jarang justru melakukan hal-hal yang bertentangan dengan program terapi salah satunya tidak patuh terhadap kontrol intake cairan (Kristyaningsih, 2009).

Germino (1998, dalam Nursuryawati, 2002) meneliti tentang stressor yang dialami oleh pasien hemodialisa menyimpulkan bahwa masalah cairan merupakan masalah utama bagi penderita gagal ginjal. Lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan intake cairan (Barnet at al, 2008). Menurut Abram et al, (1971, dalam Sonnier, 2000) antara 60% sampai 80% pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin meninggal sebagai akibat langsung dari intake cairan dan makanan yang berlebih. Intake yang dimaksud disini adalah intake selama periode interdialitik, yaitu periode antara dua waktu hemodialisa.

Penelitian sebelumnya oleh Kamaludin pada tahun 2009 di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto menunjukkan dari 51 responden terdapat 32,7% penderita gagal ginjal kronis tidak patuh dalam mengurangi intake cairan. Intake berlebih pada periode interdialitik akan mengakibatkan kelebihan cairan yang dapat menyebabkan terjadinya edema paru, sehingga kepatuhan pasien dalam mengurangi intake cairan sangat penting.

Kontrol perilaku dalam diri pasien adalah hal penting untuk melakukan pembatasan intake cairan. Menurut Skinner (dalam Walgito, 2001), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah motivasi, persepsi,

emosi, proses belajar dan lingkungan. Sebagai contoh dengan adanya motivasi membuat individu memiliki keinginan, terarah dan mempertahankan perilaku pembatasan intake cairan. Claydon & Efron (1994) menyebutkan, motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang ataupun dari petugas kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan dalam pembatasan intake cairan.

Terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin selain dengan adekuasi dari tindakan hemodialisa itu sendiri, dapat pula dengan farmakoterapi lain maupun non farmakoterapi. Tindakan non farmakoterapi yang bisa dilakukan diantaranya dengan psikoterapi. Psikoterapi merupakan suatu jenis terapi yang berkaitan dengan interaksi yang harmonis antara terapis dengan pasien secara individu atau kelompok dengan menggunakan prinsip-prinsip psikologis dan sosial untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008). Adapun bentuk psikoterapi diantaranya dengan terapi kognitif, terapi perilaku dan terapi gabungan keduanya.

Menurut Townsend (2005), terapi perilaku adalah penerapan aneka ragam tehnik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Pada dasarnya, terapi perilaku diarahkan untuk memperoleh tingkah laku baru, penghapusan tingkah laku yang maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan (Corey, 2005).

Salah satu bentuk dari terapi perilaku yaitu token ekonomi, merupakan bentuk modifikasi perilaku yang didisain untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan menurunkan perilaku yang tidak diharapkan dengan menggunakan token. Apabila pasien mengerjakan perilaku yang diinginkan akan dapat mengumpulkan token, sebaliknya jika tidak mengerjakan apa yang dilatih akan kehilangan token (Mohr, 2006).

Token ekonomi peneliti pilih karena token ekonomi merupakan salah satu cara untuk memotivasi seseorang. Dengan adanya motivasi yang kuat diharapkan pasien akan lebih mudah dalam beradaptasi terhadap sakitnya khususnya dalam hal pengaturan intake cairan. Menurut Walgito (2001), manusia merupakan makhluk individu sekaligus makhluk sosial. Karakteristik manusia sebagai makhluk individu; memiliki intelegensi, status sosial, kepribadian, ciri fisik dan unsur jasmani. Sedangkan karakteristik manusia sebagai makhluk sosial; selalu berinteraksi dengan sesama, saling membutuhkan, butuh bantuan orang lain, tunduk pada aturan dan norma sosial serta memiliki potensi akan berkembang bila ditengah masyarakat. Sebagai makhluk individu, faktor motivasi, minat dan pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku yang muncul tidak terlepas dari karakteristik manusia sebagai makhluk sosial dimana manusia memiliki potensi untuk berkembang bila berada di tengah masyarakat (Walgito, 2001). Berkembang dan tidaknya seseorang ditentukan oleh kemampuan adaptasi orang tersebut baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungan sekitar.

Cummings et al, (1981) menyimpulkan bahwa *contract behavioral* (perilaku yang didasari kontrak) efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol intake cairan. Dalam kontrak perilaku ini digunakan *token ekonomi* sebagai imbalan apabila pasien dapat memenuhi kontrak perilaku yang telah disepakati sebelumnya. Penelitian ini menggunakan desain *pre test - post test control group*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi perilaku selama 6 minggu memiliki intake selama periode interdialitik yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi perilaku sebesar 16% penurunan mean *Interdialytic Weight Gains* (IWG).

Penelitian lain oleh Sonnier , Bridget L. , (2000). Penelitian ini meneliti efek dari hadiah uang (token ekonomi) dan *self - monitoring* terhadap IWG. Sampel dari penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani rawat jalan hemodialisa rutin sejumlah 6 orang. Imbalan uang diberikan untuk tiap keberhasilan pasien dalam menjaga IWG tetap dalam toleransi 3 % pada hari kerja dan 4 % pada akhir pekan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan IWG rata-rata 14 % pada hari kerja dan 15,45 % pada akhir pekan.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta, jumlah pasien yang menjalani rawat jalan hemodialisa rutin pada tahun 2014 rata-rata 105 pasien perbulan. Jumlah kematian dari Januari 2014 sampai dengan September 2014 sebanyak 25 kasus dimana 12 kasus meninggal di rumah sakit dan 13 kasus meninggal dirumah. Dua belas kasus yang meninggal di rumah sakit, 5 diantaranya meninggal

karena serangan cerebrovaskuler dan 7 lainnya oleh penyebab lain diluar kasus kardiovaskuler, cerebrovaskuler, saluran pencernaan, dan sepsis. Studi pendahuluan oleh peneliti sebelumnya (Istanti, 2009) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui IWT dari 19 responden 4 diantaranya $\leq 5\%$, 7 responden $\geq 5\%$ dan 8 lainnya $\geq 8\%$, ini artinya 21% responden kelebihan cairan ringan, 37% sedang dan 42% responden mengalami kelebihan cairan berat.

B. Rumusan Masalah

Ketergantungan pasien terhadap dialisis, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan masalah psikologis dan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Keadaan mengancam jiwa sering terjadi, menyebabkan pasien berespon mal adaptif terhadap keadaan tersebut. Respon psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sering kali ditemukan seperti: cemas, gangguan konsep diri ataupun keinginan mengakhiri hidup. Pasien sering kali menjadi tidak peduli salah satunya terhadap kepatuhan intake cairan, mereka minum dalam jumlah banyak dan kurang terkendali. Hal ini dapat menyebabkan edema paru dan menyebabkan keadaan yang mengancam jiwa pasien itu sendiri.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Cummings et al (1981) serta Sonnier, Bridget L (2000) diketahui bahwa terapi perilaku yang dapat diberikan pada penderita gagal ginjal kronis adalah dengan terapi perilaku token ekonomi.

Dari rumusan masalah diatas, pertanyaan penelitian yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah: “Apakah terapi perilaku token ekonomi berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku token ekonomi terhadap kepatuhan kontrol *intake* cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi perilaku token ekonomi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
- b. Diketuainya perubahan perilaku kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang mendapatkan terapi perilaku token ekonomi dan yang tidak mendapatkan terapi perilaku token ekonomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif.

Pemberian terapi perilaku token ekonomi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, maka penelitian ini bermanfaat untuk:

- a. Meningkatkan kemampuan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam kepatuhan kontrol intake cairannya.
 - b. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya untuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
2. Manfaat keilmuan.
- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan desain asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
 - b. Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based* untuk mengembangkan terapi perilaku token ekonomi terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

E. Penelitian Terkait

1. Sonnier , Bridget L. , (2000), *Effects of Self-Monitoring and Monetary Reward on Fluid Adherence among Adult Hemodialysis Patients*. Penelitian ini meneliti efek dari hadiah uang (token ekonomi) dan self - monitoring terhadap *Interdialytic Weight Gains (IWG)*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin sejumlah 6 orang. Desain penelitian ini eksperimental (AB - BC- B -BC) digunakan untuk menguji masing-masing variabel. Imbalan uang diberikan untuk tiap keberhasilan pasien dalam menjaga *interdialytic weight gain (IWG)* tetap dalam toleransi 3 % dan 4 % dari berat badan kering pada hari kerja dan akhir pekan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada akhir penelitian, 6 peserta rata-rata mengalami

penurunan 14 % pada hari kerja IWG dan penurunan 15,45 % pada akhir pekan IWG. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada variabel independen terapi perilaku token ekonomi. Sedangkan jenis penelitiannya sama yaitu *eksperimen*, dengan desainnya sedikit berbeda dimana penelitian ini menggunakan *time series design* sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan rancangan *control time series design*. Perbedaannya terletak pada adanya kelompok kontrol dalam penelitian yang peneliti lakukan.

2. Penelitian yang dapat dijadikan referensi berikutnya adalah penelitian oleh Cummings, K. M., Becker, M. H., Kirscht, J. P., & Levin, N.W. (1981) dengan judul “*Intervention strategies to improve compliance with medical regimens by ambulatory hemodialysis patients*”. Desain penelitian menggunakan *control time series design*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa *contract behavioral* (perilaku yang didasari kontrak) terbukti efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol intake cairan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi perilaku yang didasari kontrak selama 6 minggu dan 3 bulan setelah intervensi memiliki intake selama periode interdialitik yaitu periode antara dua waktu hemodialisa (IWG) yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi perilaku. Kelompok perlakuan menunjukkan penurunan 16% mean IWG. Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada desain penelitian yaitu *control time series design* dan sama-sama menggunakan penderita gagal ginjal kronis

sebagai subyek penelitian. Persamaan lainnya terletak pada salah satu variabel independennya yaitu terapi perilaku.

3. Sari, L. K., (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan intake cairan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP Fatmawati. Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimen menggunakan metode penelitian *deskriptif cross sectional*. Variabel independen dan dependen dinilai secara bersamaan pada satu saat, jadi tidak ada follow up. Hasil penelitian menunjukkan jumlah klien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 40 orang (66.7%) dibandingkan dengan yang patuh terhadap pembatasan intake cairan sebanyak 20 orang (33.7%). Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada jenis dan metode penelitiannya dimana penelitian yang peneliti lakukan berjenis *quasi experiment* menggunakan metode *control time series design*. Persamaan penelitian terletak pada variabel dependennya, yaitu kepatuhan kontrol intake cairan penderita gagal ginjal kronis.
4. Kamaluddin & Rahayu (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Intake Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini berjenis non eksperimen dengan metode *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 51 responden 32,7% diantaranya tidak patuh

dalam mengurangi intake cairan. Hal-hal yang berpengaruh terhadap kepatuhan mengurangi intake cairan adalah: pendidikan, konsep diri, pengetahuan, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga. Sedangkan usia dan lama menjalani terapi hemodialisa tidak berpengaruh terhadap kepatuhan mengurangi intake cairan. Persamaan penelitian saat ini dengan penelitian Kamaluddin & Rahayu (2009) terletak pada variabel dependennya yaitu kepatuhan kontrol intake cairan. Perbedaannya terletak pada jenis penelitiannya dimana penelitian Kamaluddin & Rahayu (2009) berjenis *non eksperimen* sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan merupakan *eksperimen* menggunakan rancangan penelitian *quasi experiment control time series design*.

5. Munthe (2009). Efektivitas Amitriptilin dan psikoterapi kognitif dan perilaku untuk memperpendek waktu pemulihan pasien reaksi kusta. Metode penelitian ini adalah *randomized clinical trial*. Sampel dibagi menjadi tiga kelompok. Satu kelompok menerima terapi standar reaksi kusta dan amitriptyline 25 mg 3 kali sehari. Kelompok lain menerima terapi standar reaksi kusta, amitriptyline 25 mg 3 kali sehari, dan terapi perilaku. Kelompok ketiga menerima terapi standar kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok dengan terapi standar dan amitriptyline atau amitriptyline dan terapi perilaku menunjukkan periode *recovery* lebih cepat, serta mengurangi nyeri, gangguan tidur, demam, ruam dan depresi. Kesamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel independennya yaitu terapi perilaku. Perbedaannya dengan

penelitian kami terletak pada jenis penelitiannya dimana penelitian kami jenisnya *eksperimen* dengan rancangan *quasi experiment control time series design*.