

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Diseases* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2014).

Gagal ginjal kronik saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan publik di seluruh dunia. Hal ini diakui sebagai suatu kondisi umum yang dikaitkan dengan peningkatan penyakit jantung dan gagal ginjal kronik (Jevuska, 2012). Gagal ginjal kronik memiliki prevalensi global yang tinggi dengan prevalensi GGK global yang konsisten antara (11%) sampai (13%) dengan mayoritas stadium tiga (Hill dkk., 2016). Pada Desember 2014, terdapat 678.383 kasus ESRD, berdasarkan prevalensi yang tidak disesuaikan (proporsi kasar) terdapat 2.067 orang per sejuta penduduk Amerika Serikat. (United State Renal Data System [USRDS], 2016). Pada akhir tahun 2013, ada sekitar 3,2 juta pasien yang dirawat karena penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat sekitar (6%) setiap tahunnya,

yang secara signifikan lebih tinggi dari pada tingkat pertumbuhan penduduk. Dari 3,2 juta pasien tersebut, sekitar 2,5 juta orang menjalani perawatan dialisis (baik hemodialisis atau dialisis peritoneal), dan sekitar 678.000 orang hidup dengan transplantasi ginjal (Fresenius Medical Care [FMC], 2014).

Di Indonesia gagal ginjal kronik menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 penyakit kronik. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter sebesar (0,2%) dari penduduk Indonesia. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik. Hanya (60%) dari pasien gagal ginjal kronik tersebut yang menjalani terapi dialisis. Di provinsi Sumatera Barat prevalensi gagal ginjal kronik yaitu (0,2%) dari pasien gagal ginjal kronik di Indonesia mencakup pasien yang menjalani pengobatan, terapi pengganti ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis (Kementerian Kesehatan RI [KemenKes RI], 2013).

Gagal ginjal kronik stadium *End Stage Renal Disease* (ESRD) dimana ginjal mengalami kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, yaitu tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat peningkatan ureum (Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H., 2010). ESRD ditandai dengan azotemia, uremia, dan sindrom uremik (Black & Hawks, 2014). Saat ini ada tiga terapi modalitas pengobatan yang tersedia untuk gagal ginjal kronik yang telah mencapai derajat V (*End-Stage Renal Disease*) yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal

(Corrigan, 2011). Hemodialisis adalah terapi yang paling sering dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik diseluruh dunia, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 82% (Perkumpulan Nefrologi Indonesia [PERNEFRI], 2014).

Hemodialisis merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung berapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Data PERNEFRI (2014) menunjukkan (84%) pasien yang menjalani hemodialisis adalah pasien dengan diagnosa gagal ginjal tahap akhir (ESRD). Dimana rata-rata penderita menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Melo, Ribeiro & Costa, 2015).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien juga terdapat hal yang membuat pasien menjadi kurang nyaman. Pasien yang menjalani hemodialisis sering dihadapkan dengan pembatasan makanan dan asupan cairan, bermasalah gejala fisik seperti gatal dan kurang energi, dengan stres psikologis seperti kehilangan konsep diri dan harga diri, perasaan tidak pasti tentang masa depan, dan rasa bersalah terhadap anggota keluarga, serta dengan masalah dalam domain sosial (Mahmoed, S & Abdelaziz, N.A., 2015). Hal ini menjadi stressor yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial).

Penderita gagal ginjal kronik tahap akhir harus menjalani hemodialisis secara intermitten sepanjang hidup klien kecuali dengan transplantasi ginjal yang berhasil dilakukan (Black & Hawks, 2014). Selain biaya yang mahal dan harus datang berulang kali dalam seminggu sehingga membuat hidup pasien tidak nyaman. Pasien penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) yang menjalani hemodialisis juga ditemukan dengan banyak tekanan fisik dan psikososial yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Masoudrayyani, M., L., Forouzi, M.A., dan Razban, F., 2014).

Kualitas hidup merupakan penilaian seseorang akan kepuasan dalam hidupnya. Menurut WHO (1997), kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Pengukuran kualitas hidup perlu karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dari perawatan. Selain itu mengingat perspektif bahwa kualitas hidup relevan dengan area keperawatan karena keperawatan tidak hanya berfokus kepada penurunan morbiditas penyakit saja, tetapi melihat klien secara holistik (Mandagi, 2010 dikutip dari Ratnawati, 2016). Kualitas hidup merupakan kriteria penting untuk menilai efektivitas perawatan kesehatan dan dampak penyakit terhadap kehidupan orang tersebut (Shahnavazi, M., Yekta, Z.P., Rigi, F. & Yekaninejad, M.S., 2016).

Jos, W (2016) dalam penelitiannya tentang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan kuesioner KDQOL SF 36



ditemukan bahwa rerata skor KDQOL SF-36 tertinggi didapatkan untuk aspek fungsi sosial ( $75,89 \pm 24,52$ ) dan skor terendah untuk aspek rangkuman kesehatan fisik ( $38,51 \pm 8,37$ ). Selain itu didapatkan hasil rerata rangkuman fisik lebih buruk dibandingkan rerata rangkuman kesehatan mental. Penelitian lain yang melibatkan seratus pasien HD kronis dari King Abdulaziz Medical City, Riyadh ditemukan skor rata-rata keseluruhan adalah 60,4. Dimana domain dengan skor sangat rendah adalah fungsi kognitif, peran emosional, peran fisik dan status kerja. Domain dengan skor tinggi adalah kepuasan pasien, dorongan staf dialisis, dan kualitas interaksi sosial. Skor rata-rata untuk KDCS, MCS, dan PCS masing-masing adalah 59,7; 54,2 dan 52,7. Selain itu, skor KDC lebih tinggi di antara laki-laki dan kelompok menikah. Skor PCS lebih tinggi di antara laki-laki, pasien berusia <40 tahun, dan kelompok berpenghasilan lebih tinggi. Skor MCS lebih tinggi di antara laki-laki dan kelompok berpenghasilan lebih tinggi (Al-Jumaih, A., Al-Onazi, K., Binsalih, S., Hejaili, F., dan Al-Syayari., A, 2011).

Tingkat kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik dapat diprediksi dengan efikasi diri pasien itu sendiri. Efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Selain itu, efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari (Ghufron, N. dan Wita, R. R., 2012). Dengan demikian efikasi diri dapat membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan mempunyai komitmen

dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya. Efikasi diri ini dapat menjadi prediksi terhadap kualitas hidup seseorang baik dalam jangka panjang ataupun jangka pendek (Bandura, 1997, dikutip dari Gedengurah, 2013).

Ketika pasien telah divonis mengalami gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara tidak langsung pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien. Penelitian Luszczyńska (2005) menyatakan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan dalam regimen pengobatan, perilaku kesehatan dan aktivitas fisik, manajemen nyeri yang efektif, serta manajemen penyakit.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diharapkan dapat meningkatkan keyakinan dalam menjalani perawatan mandiri karena mereka didorong untuk dapat memajemen penyakitnya secara efektif baik dari aspek fisik seperti hemodialisis, diet, pengaturan cairan, perawatan akses vaskuler, istirahat tidur dan olahraga, aspek psikososial seperti stres koping dan spiritual serta aspek sosial seperti peran dalam keluarga dan hubungan interpersonal untuk dapat memajemen penyakitnya. Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan diri akan lebih mungkin menjalankan tugas-tugas tersebut, oleh karena itu individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu mengelola penyakitnya (Tsay, S.L & Healstead, M, 2002). Hal ini sejalan dengan penelitian Luszczyńska

(2005), bahwa terdapat korelasi positif antara efikasi diri dengan kualitas hidup seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Masoudrayyani dkk. (2014) tentang perawatan diri - efikasi diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis menyebutkan pasien yang menerima hemodialisis tidak memiliki efikasi diri yang cukup baik dan mereka memiliki kualitas hidup yang cenderung buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara kualitas hidup peserta dan efikasi dirinya. Dimana pasien dengan efikasi diri yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Masoudrayyani, 2014). Pada penelitian tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien PPOK menyatakan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Dimana PPOK akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien dan kondisi ini membuat pasien tidak yakin dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Rini, 2011).

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Tengah termasuk sebagai pusat rujukan urologi. Selain itu juga didukung oleh ketersediaan mesin dialisa sejumlah 27 unit dan 14 orang tenaga perawat dialisis termasuk kepala ruangan dan satu orang staf perawat fungsional. Untuk mendukung pelayanan bagi pasien yang menjalani hemodialisis, rumah sakit telah menyediakan modul panduan pasien hemodialisis dengan maksud agar pasien paham dengan terapi yang tengah dijalankannya. Dengan demikian setiap pasien yang pertama kali menjalani hemodialisis tentulah memiliki pengetahuan yang sama.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUP DR. M. Djamil Padang dimana tahun 2014 terdapat 1034 orang kunjungan ke poliklinik dengan gagal ginjal kronik, sementara pada tahun 2015 telah terjadi peningkatan dengan angka kunjungan yaitu 1789 orang. Selain itu data yang diperoleh dari unit hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang diperoleh jumlah pasien yang menjalani hemodialisis tiga bulan terakhir yaitu 461 orang, dengan rincian bulan Januari 2017 adalah 145 orang; Februari 2017 adalah 148 orang; dan Maret 2017 adalah 168 orang. Data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan kunjungan pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis yang datang ke RSUP DR. M. Djamil Padang rata-rata merupakan pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik tahap V.

Studi awal yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 April 2017 didapatkan data hasil wawancara dari 10 orang responden yang menjalani hemodialisis, 4 orang responden mengatakan kesulitan dalam mengatur diet dan cairan, 5 orang responden dapat mengatur dan mandiri dengan diet dan cairannya, sementara 1 orang responden mengatakan belum terbiasa dengan pengaturan diet dan cairan. Selain itu, diantara 10 orang responden 6 responden yakin dapat menemukan dukungan ketika merasa tertekan, sementara 4 orang responden lainnya tidak menemukan dukungan sehingga merasa frustrasi berurusan dengan penyakit ginjal yang dialaminya serta mengalami masalah fisik seperti gatal-gatal, mual-muntah dan mudah lelah. Masalah fisik lain yang juga ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik yang



menjalani hemodialisis adalah nyeri otot, sesak nafas, pusing, dan kram. Sedangkan beberapa pasien juga bermasalah dengan psikologisnya seperti merasa cemas dan depresi dengan kondisi yang dialaminya. Dengan demikian kondisi yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menimbulkan berbagai masalah bagi pasien yang berujung kepada pentingnya efikasi dalam melakukan manajemen diri guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan fenomena diatas, maka telah dilakukan penelitian untuk mengkaji lebih dalam tentang efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan hubungan dengan kualitas hidupnya. Berdasarkan kondisi tersebut peneliti telah melakukan penelitian tentang Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian dalam studi ini adalah “Bagaimana hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017 ?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini telah dilakukan untuk diketahuinya hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai rerata efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017.
- b. Diketahui nilai rerata kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017.



#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Fakultas Keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Selain itu sebagai informasi kepada mahasiswa keparawatan bahwa efikasi diri sangatlah penting bagi peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

##### 2. Bagi Unit Hemodialisis

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan di unit hemodialisis untuk dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam meningkatkan efikasi dirinya, sehingga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin baik.

##### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus secara menyeluruh baik dari segi fisik, sosial, psikologis, maupun spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Selain itu, dapat dikembangkan intervensi keperawatan yang nantinya dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.