

**PENGARUH EDUKASI BERDASARKAN TEORI EFIKASI DIRI TERHADAP
KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN,
INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN, DAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
HEMODIALISIS**

TESIS

OLEH :

FERMATA SARI

BP: 1821312044



**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN - UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2020**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik tahap akhir merupakan salah satu penyakit, dimana terjadi hilangnya fungsi ginjal sebanyak 95% (Ghadam *et al.*, 2015). Penyakit ginjal kronik akan terjadi apabila *Glomerulus Filtrate Rate* (GFR) < 60 ml/minute/1,73 selama tiga bulan atau lebih, dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai < 15 ml/minute/1,73 dengan dialisis atau tidak (Mina *et al.*, 2019).

Prevalensi penyakit ginjal kronik di Amerika diperkirakan terjadi pada 30 juta orang dewasa (Saran *et al.*, 2018). Di Indonesia kejadian penyakit ginjal kronik sebanyak 0,38% atau 3,8 per 1000 penduduk Indonesia (Risesdas, 2018). Pada tahun 2017 prevalensi penyakit ginjal kronik tahap akhir di RS Dr Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 1,875 kasus, pada tahun 2018 meningkat menjadi 8,053 kasus dan merupakan 10 penyakit terbanyak INA CBG's rawat jalan semester satu (RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang, 2018).

Pengobatan pada penyakit ginjal kronik dapat dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis (Hala, Khiria, Mohga, & Mohamed, 2015). Pilihan pengobatan pada penyakit ginjal kronik yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis, dibandingkan dialisis peritoneum, dan transplantasi ginjal (Tzanakaki *et al.*, 2014).



Secara global terdapat 80% pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir di dunia menjalani hemodialisis sebagai pengobatan (Saiednejad, *et al.*, 2018). Di Amerika tahun 2015 terdapat 500.000 pasien yang menerima perawatan hemodialisis (Saran *et al.*, 2018). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, sebanyak 98% pasien penyakit ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD) (Kemenkes RI, 2018).

Hemodialisis menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien penyakit ginjal kronik dimana pasien mengalami ketergantungan pada mesin dialisis (Tzanakaki *et al.*, 2014). Oleh karena itu pasien penyakit ginjal kronik diharuskan untuk melakukan perawatan rutin, pengaturan diet dan pembatasan cairan. Pembatasan cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya (Ekinci *et al.*, 2018). Kondisi yang berbahaya pada pasien penyakit ginjal kronik salah satunya adalah peningkatan berat badan yang melebihi 5% dari berat badan kering. Kondisi ini menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Tamura, Nishitani *et al.*, 2019). Kelebihan cairan juga menyebabkan gangguan kemampuan fisik meningkatkan dilatasi, hypertrophy ventrikel, edema paru dan penurunan fungsi paru (Yilmaz *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan Alikari, *et al* (2015) mengenai *overload* cairan pada pasien dengan hemodialisis, didapatkan 76% subjek penelitian yang tidak patuh pada pembatasan cairan dan 53% mengalami *overload* cairan. Pada penelitian Mahjubian, *et al* (2019) didapatkan sebanyak 10,0%-60% pasien hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan, 2%-57% ketidak patuhan terhadap diet, 19% yang tidak patuh pada dialisis, dan tidak patuh minum obat sebanyak 9%.

Ketidakpatuhan pada pasien hemodialisis paling tinggi adalah pembatasan cairan. Menurut Mina *et al* (2019), komponen kepatuhan yang paling sulit pada pasien hemodialisis yaitu pembatasan cairan dengan persentase 86% dari pasien hemodialisis mengalami peningkatan rasa haus. Sensasi kehausan pada pasien penyakit ginjal kronik disebabkan karena proses penyakit dapat mempengaruhi kelenjar ludah dan menyebabkan penurunan produksi saliva sehingga meningkatkan sensasi kehausan, dan berkontribusi untuk asupan cairan yang berlebihan (Bruzda Zwiech, *et al.*, 2018).



Asupan cairan yang berlebihan dapat dilihat dari kenaikan berat badan diantara waktu dialitik (*Interdialytic Weight Gain* (IDWG)). IDWG merupakan metode visual untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap asupan cairan (T. Ramezani, Sharifirad, Gharlipour, & Mohebi, 2019). IDWG pada pasien hemodialisis tidak boleh lebih dari 5%, IDWG. Peningkatan IDWG dapat menyebabkan resiko kematian dan penurunan kualitas hidup (Kahraman, 2015).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi dengan keadaan yang dirasakan secara relatif oleh individu atau masyarakat sebagai keadaan baik (atau tinggi) atau rendah (Ogunseitan, 2018). Menurut penelitian Suwanti, (2017) didapatkan sebanyak 39 % pasien hemodialisis dengan kualitas hidup baik, dan kualitas hidup buruk sebanyak 61%. Kualitas hidup buruk pada pasien penyakit ginjal kronik akan mempengaruhi peningkatan perawatan berulang, morbiditas, dan mortalitas yang lebih tinggi (Porter, Fitzgibbon, & Michael, 2017).

Penelitian yang dilakukan Liza Fitri Lina (2016) dengan memberikan edukasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama 4 minggu didapatkan

rata rata kualitas hidup pada domain fisik sebelum diberikan edukasi 44,53 dan setelah diberikan edukasi rata-rata 64,07, hasil ini menunjukkan signifikan ($p < 0,05$). Mugihartadi, Elsy Maria Rosa (2015) melakukan penelitian pemberian intervensi edukasi pada pasien penyakit ginjal kronik melalui *self help group* selama 4 minggu didapatkan hasil yaitu peningkatan kualitas hidup pada domain fisik dan mental. Dhina (2015) mengemukakan pada penelitiannya yang dilakukan selama 4 minggu yaitu *Psychological intervention* dengan relaksasi spiritual berbentuk kelompok dapat menciptakan *peer group support* sesama penderita sehingga meningkatkan keyakinan responden dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membentuk mekanisme coping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Peningkatan kualitas hidup pasien dengan hemodialisis tergantung pada pengetahuan yang baik mengenai jumlah asupan cairan. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, salah satunya oleh perawat. Disini perawat berperan sebagai edukator, dimana perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pembatasan cairan pada pasien hemodialisis dengan harapan dapat membantu pasien hemodialisis dalam mematuhi Pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang dibuat untuk membantu individu, dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan (Kuniawati *et al.*, 2014). Pendidikan kesehatan pada pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir tidak hanya mengenai pengetahuan saja, tetapi yang terpenting adalah memastikan bahwa pasien bisa diajarkan untuk terlibat dalam manajemen perawatan diri (Narva *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan Lopez-Vargas, Tong, Howell, & Craig (2016) pada 26 studi edukasi pada pasien penyakit ginjal kronik yang dievaluasi, komponen intervensi paling efektif yaitu dengan memberikan edukasi dalam bentuk kelompok dan melibatkan keluarga pasien, serta mentoring dari pasien yang mempunyai perawatan diri baik pada

proses mentoring diberi keterampilan praktis, dan menetapkan tujuan serta program yang dinegosiasikan bersama pasien. Semua studi melaporkan sebagian besar edukasi tersebut membuat perubahan signifikan terhadap manajemen penyakit ginjal kronik.

Hu, *et al* (2018) mengungkapkan bahwa memberikan edukasi saja hanya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mematuhi manajemen diri, tetapi pasien tidak mampu memajemen diri dalam waktu yang lama. Manajemen diri merupakan kepatuhan yang dilakukan pasien secara mandiri dalam beberapa kegiatan perawatan diri. Manajemen diri dipengaruhi oleh dukungan sosial, dan efikasi diri (T. Ramezani *et al.*, 2019).

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan yang ada pada dirinya, dan kemampuan untuk mencapai keberhasilan dalam kondisi tertentu (Bandura, 1997) . Teori ini membentuk sikap positif dan meningkatkan persepsi pasien tentang perilaku kontrol atas kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet pada pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir. Efikasi diri dibangun dari 4 sumber yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi sosial (*sosial persuasion*), keadaan fisiologis, dan emosional (*Physiologocal and emotional states*). Pembentukan efikasi diri terbentuk melalui empat proses yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses afektif, dan proses seleksi (Bandura, 1997).

Pada teori efikasi diri, individu akan melakukan pengamatan dari orang lain melalui proses kognitif, dan mengubah menjadi tindakan yang akan dilakukan, kemudian melakukan tindakan tersebut, dan dengan motivasi, perilaku tersebut akan dipertahankannya (Bandura, 1997). Berdasarkan piramida retensi pembelajaran, metode



belajar dari orang lain dan melakukan tindakan sesuai yang diamatinya merupakan perolehan belajar paling efektif yaitu 90% keberhasilan membentuk perilaku (Corner, 2019).

Penelitian T. Ramezani, *et al* (2019) menyatakan setelah dilakukan edukasi berdasarkan teori efikasi diri didapatkan perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pembatasan asupan cairan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Rata-rata pembatasan asupan cairan berbeda secara signifikan pada kelompok kontrol sebelum, dan sesudah intervensi ($p < 0,05$). Studi intervensi Sharoni, *et al* (2017) menunjukkan ada perbaikan yang signifikan dalam kepatuhan setelah menerapkan strategi pendidikan berdasarkan teori efikasi diri, program pendidikan berdasarkan teori efikasi diri juga dapat meningkatkan kualitas hidup subjek penelitian untuk gejala fisik. Kepercayaan diri yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengelola sendiri penyakit kronis, seseorang lebih cenderung terlibat dalam kepatuhan, sehingga hasil kesehatan cenderung membaik, dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Joboshi & Oka, 2016).

Berdasarkan survey awal dari data rekam medis RS PUSRI pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 779 pasien yang melakukan hemodialisis, dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 827 pasien yang melakukan hemodialisis (Rs Pusri, 2019). Pasien yang melakukan hemodialisis di RS PUSRI diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah oleh perawat sesuai dengan standar operasional prosedur tentang pembatasan cairan pada saat awal pertama melakukan hemodialisis.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada pasien hemodialisis pada tanggal 23- 25 September 2019 di ruang hemodialisis RS PUSRI Palembang menggunakan panduan kuesioner didapatkan dari 75 orang pasien yang menjalani hemodialisis, 42 orang

diantaranya menunjukkan efikasi diri < 75 , dan terjadi peningkatan IDWG $\geq 2, 5\%$, kenaikan berat badan ini terjadi diakibatkan pasien tidak mampu membatasi cairan karena tidak bisa menahan haus. Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa harus membatasi asupan cairan agar tidak terjadi sesak nafas, oedema, dan tekanan darah meningkat tetapi pasien tetap sulit melakukannya karena sulit untuk menahan haus.

Berdasarkan fenomena, dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan, *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis”.

1.2. Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik tahap akhir merupakan jika kerusakan ginjal atau *Glomerulus Filtrate Rate* mencapai < 15 ml/minute/1,73 (Saran *et al.*, 2018). Pada tahap terakhir, gagal ginjal tahap akhir memerlukan terapi pengobatan penggantian ginjal salah satunya adalah hemodialisis (Cristovao, 2015).

Hemodialisis berfungsi mengambil zat-zat nitrogen yang beracun dari darah, dan mengeluarkan air yang berlebihan pada tubuh (Smeltzer, S. C., *et al.*, 2010). Pasien yang melaksanakan hemodialisis harus melakukan perawatan rutin, pengaturan diet dan pembatasan cairan. Pasien dengan terapi hemodialisis perlu melakukan perubahan dalam gaya hidup, salah satunya pembatasan asupan cairan (Mahjubian *et al.*, 2019). Pasien dengan hemodialisis harus melakukan pembatasan cairan, pasien hanya dapat minum 500 ml cairan ditambah volume diuresis, yang artinya bahwa pasien anurik mengalami lebih banyak kesulitan untuk mengelola rasa haus mereka. Penatalaksanaan restriksi cairan yang buruk dapat menyebabkan penambahan berat badan interdialitik tinggi, dan

menghasilkan peningkatan mortalitas kardiovaskular, morbiditas, dan penurunan dalam kualitas hidup (Cristovao, 2015).

Melakukan perawatan secara mandiri dapat meningkatkan kehidupan individu, kesehatan, atau kesejahteraan pasien dengan hemodialisis. Salah satu metode untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dengan gagal ginjal tahap akhir agar dapat melakukan perawatan diri secara mandiri dengan pemberian pendidikan kesehatan berdasarkan teori efikasi diri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Seberapa besar pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan, *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan, IDWG, dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lamanya hemodialisis)
2. Mengetahui perbedaan kepatuhan pembatasan cairan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan teori efikasi diri
3. Mengetahui perbedaan IDWG sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan teori efikasi diri



4. Mengetahui perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan teori efikasi diri
5. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan, IDWG, dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan, perbaikan dan sumbangan pemikiran didalam pengembangan, dan peningkatan kualitas pelayanan bagi institusi rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan perawat medikal bedah dalam intervensi mencegah terjadinya komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan saran, dan masukan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah dalam membuat intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya



Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai sistem urologi yang erat kaitannya dengan pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap kepatuhan asupan cairan, berat badan, dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

