

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) tahap akhir (stadium V) dengan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) < 15 (ml/menit/1,73 m²) yang ditandai dengan gejala dan komplikasi yang lebih serius dari PGK serta memerlukan terapi pengganti ginjal (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes Kidney* (KDIGO) CKD Work Group 2013). Terapi yang paling sering digunakan oleh klien ESRD adalah hemodialisis. Hemodialisis bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup klien ESRD. Keberhasilan penatalaksanaan hemodialisis pada klien ESRD dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu kepatuhan terhadap pembatasan diet, kepatuhan terhadap pembatasan cairan, kepatuhan terhadap regimen pengobatan dan kepatuhan mengikuti jadwal HD (Sulistyaningsih 2013; Denhaerynck *et al.* 2007). Manajemen utama klien ESRD yang menjalani hemodialisis adalah kepatuhan terhadap regimen terapeutik tersebut.

Klien dengan ESRD yang menerima hemodialisis sering gagal dalam menjalani penatalaksanaan diet dan cairan yang dianjurkan. Hal tersebut dapat mengurangi efektivitas perawatan dan menyebabkan perkembangan penyakit yang tidak terduga serta kemungkinan besar terjadinya komplikasi (John *et al.* 2013). Kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan memainkan peranan yang

signifikan dalam menentukan hasil penatalaksanaan medis dan meningkatkan hasil perawatan klien. Ketidakpatuhan akan menekan hasil perawatan pada klien yang menjalani hemodialisis termasuk dapat menyebabkan kerugian jangka panjang antara lain kerusakan pada sistem kardiovaskular, gagal jantung, hipertensi, dan edema paru serta masalah jangka pendek seperti edema perifer, sesak napas, gatal, nyeri tulang (Khalil *et al.* 2013; John *et al.* 2013).

Berdasarkan hasil interview dan observasi yang dilakukan tanggal 14-15 Januari 2016 pada 13 klien ESRD yang mengalami komplikasi, didapatkan bahwa 6 dari 13 klien (46%) menjalani HD cito akibat hiperkalemia. Berdasarkan hasil interview didapatkan data bahwa klien-klien tersebut mengkonsumsi makanan tinggi kalium. Kepatuhan asupan cairannya sebagian besar juga tidak patuh yaitu sebanyak 11 dari 13 klien (85%) dengan IDWG > 5%. Alasan klien (100%) adalah haus dan mulut kering sehingga mereka tidak bisa menahan untuk minum air lebih dari yang dianjurkan. (Klien ESRD 2016).

Berdasarkan hasil interview pada klien tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas Rumah Sakit, semua klien (100%) mengatakan diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat dan dokter. Materinya adalah tentang gagal ginjal kronis, hemodialisis, pembatasan cairan dan dietnya. Metodenya dilakukan secara individu (*one to one*). Pemberiannya pada saat awal terdiagnosa gagal ginjal terminal dan pelaksanaan selanjutnya tidak ada (tidak terjadual rutin) (Klien ESRD 2016).

Berdasarkan hasil interview pada klien tentang pemahaman terhadap diet, beberapa klien tidak memahami terkait diet tinggi kalori, cukup protein, rendah kalium, dan rendah garam. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya klien yang

bertanya tentang makanan apa yang boleh dan makanan apa yang tidak boleh dimakan, sumber makanan yang tinggi kalium dan fosfat, juga kurang memahami. Terkait pembatasan cairan, semua klien sudah memahami berapa jumlah yang harus diminum dan apa dampaknya jika kelebihan. Tetapi mereka mengatakan sulit untuk membatasi minuman karena haus. Klien tidak mengetahui bagaimana manajemen/ cara mengontrol haus. Pihak keluarga klien berharap mereka mendapatkan tambahan informasi yang lebih detail tentang diet pada klien ESRD dan mereka juga menginginkan ada perkumpulan rutin sebagai wadah bagi klien untuk *sharing* dan saling memotivasi (Klien ESRD 2016).

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan kepatuhan klien selama ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil interview dengan kepala Ruang/ Unit Hemodialisis yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2016, pelaksanaan pendidikan kesehatan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Gatoel masih menggunakan metode konvensional, dengan media *leaflet*, dilaksanakan perindividu oleh perawat pada saat awal terdiagnosa ESRD dan harus menjalani HD. Perawat mengatakan sudah menyampaikan materi pendidikan kesehatan meliputi definisi gagal ginjal kronis, etiologi, patofisiologi, tanda gejala, penatalaksanaan klien ESRD termasuk tentang hemodialisis, pembatasan diet dan asupan cairan. Semua materi tersebut dilaksanakan dalam satu waktu. Kepala ruangan mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan klien ESRD selanjutnya rutin dilaksanakan setiap kali HD sekaligus mengevaluasi perkembangan klien (Rudiyanto & Lispermana 2016).

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan pendidikan kesehatan hanya dilakukan pada klien yang saat itu mengalami komplikasi atau saat kondisi klien

memburuk. Waktu pelaksanaannya juga sebentar karena banyaknya jumlah klien. Evaluasi yang terstruktur terkait pemahaman dan kemampuan klien dalam melaksanakan kepatuhan tersebut belum pernah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Berdasarkan kondisi tersebut, metode pendidikan kesehatan yang selama ini dilakukan belum menggali faktor-faktor penting dalam diri klien (sumber *self efficacy*) yang dapat meningkatkan kemampuan dirinya dalam mematuhi regimen pengobatan.

Prevalensi penyakit ginjal kronis semakin meningkat setiap tahunnya, demikian juga dengan kasus ESRD. Berdasarkan data dari United State Renal Data System (USRDS) di Amerika Serikat, prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat 20-25% setiap tahunnya. Insiden ESRD sekitar 353/juta jiwa per tahun, pada tahun 2012. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2012, jumlah kasus gagal ginjal baru adalah sebesar 19.621 jiwa dan jumlah klien yang masih aktif sebesar 9.161 jiwa. Diagnosis penyakit ginjal terminal/ ESRD menjadi alasan utama klien menjalani Hemodialisis (HD) yaitu 83% dari seluruh klien HD di Indonesia pada tahun 2012. Jumlah klien yang menjalani hemodialisis dengan ESRD di Jawa timur pada tahun 2012 adalah sebesar 2.796 jiwa, menempati urutan kedua seluruh Indonesia setelah Jawa Barat (PERNEFRI 2012; USRDS 2014). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Gatoel, jumlah klien tetap yang menjalani hemodialisis saat ini adalah 154 klien. Semua klien tetap tersebut terdiagnosa Penyakit Ginjal Terminal/ ESRD.

Berdasarkan hasil penelitian di Amerika Serikat, ketidakpatuhan terhadap penatalaksanaan hemodialisis jangka panjang, termasuk ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan berkisar antara 2% sampai dengan 86 % (Engelke

2014). Hasil sistematik review tentang klien ESRD di wilayah Amerika Serikat dan Eropa yang dilakukan oleh Denhaerynck *et al.* pada tahun 2007 menyebutkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan berkisar antara 30-74%. Data ketidakpatuhan terhadap pembatasan kalium berkisar antara 2-39%, fosfor 19-57% dan urea nitrogen 24-81% (Denhaerynck *et al.* 2007).

Hemodialisis merupakan terapi untuk mengeluarkan produk-produk sampah dalam tubuh (misalnya, urea dan kreatinin), membuang kelebihan cairan dan menyeimbangkan kadar elektrolit pada klien ESRD (Engelke 2014; Sulistyarningsih 2013). Keberhasilan hemodialisis juga bergantung pada kepatuhan klien. Banyaknya masalah atau komplikasi yang terjadi pada klien selama menjalani HD adalah akibat dari ketidakpatuhan klien. Misalnya klien yang mengalami tremor dan palpitasi adalah akibat dari ketidakpatuhan terhadap pembatasan kalium. Gejala gatal dan nyeri tulang adalah akibat dari kelebihan konsumsi makanan tinggi fosfat. Kelebihan konsumsi natrium dan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan dapat menyebabkan sesak akibat odem paru, hipertensi dan odem perifer. (Baraz *et al.* 2010). Kepatuhan terhadap pembatasan diet dan asupan cairan tidak hanya mengurangi terjadinya komplikasi, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Kepatuhan adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk setia mengikuti petunjuk atau regimen terapeutik. Kepatuhan terhadap regimen terapeutik biasanya membutuhkan perubahan gaya hidup seseorang menuju aktivitas tertentu yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan klien adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (Smeltzer *et al.* 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Baraz

et al. pada tahun 2010 menyebutkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan baik oral maupun video dapat meningkatkan kepatuhan diet dan asupan cairan pada klien ESRD. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih pada tahun 2013 menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien ESRD yaitu pengetahuan klien, dukungan sosial dan efikasi diri. Beberapa hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa *self efficacy training* dapat meningkatkan kepatuhan cairan pada klien ESRD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh John menyebutkan bahwa *self efficacy* berhubungan dengan *kepatuhan diet dan asupan cairan* pada klien ESRD (Baraz *et al.* 2010; Sulistyaningsih 2013; Aliasgharpour *et al.* 2012; John *et al.* 2013).

Self efficacy adalah penilaian seseorang tentang kemampuannya dalam mengorganisasikan dan menentukan program kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Keyakinan terhadap *self efficacy* merupakan dasar dalam membentuk motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. Teori *self efficacy* berdasarkan keyakinan bahwa apa yang orang pikir, yakini dan rasa akan mempengaruhi bagaimana cara dia berperilaku. Seseorang yang memiliki keyakinan tinggi dalam aktivitas perawatan diri akan lebih mudah berpartisipasi dalam aktivitas perawatan diri sehingga akan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapeutik (Resnick 2009; Sulistyaningsih 2013).

Kelebihan *self efficacy* training dibandingkan program pendidikan kesehatan yang biasanya dilakukan yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan pada program ini berokus pada empat sumber *self efficacy*. Terdapat empat sumber *self efficacy* yang harus digali dan dioptimalkan untuk meningkatkan manajemen diri klien yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain (*role modeling*),

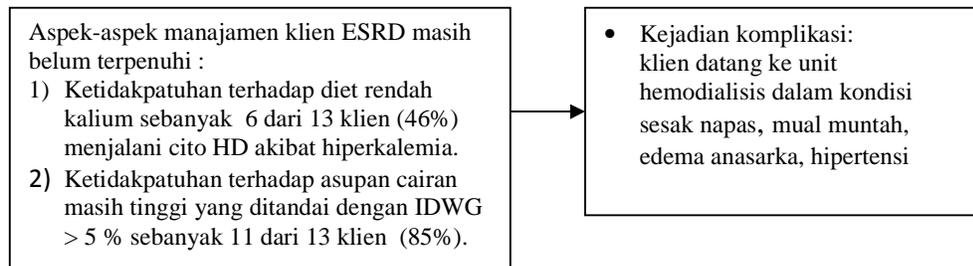
persuasi sosial dan kondisi psikologis. Berdasarkan empat sumber tersebut, maka dalam pelaksanaan *self efficacy training* perawat tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan pada klien tetapi juga membantu klien untuk mengidentifikasi strategi sukses yang dapat membantunya untuk melakukan manajemen kondisi kesehatan sebelumnya, mengidentifikasi dan mengobservasi klien lain sebagai *role model* yang berhasil mengendalikan kondisinya serta meningkatkan kepercayaan diri klien agar mampu melakukan *self-management* dan menghilangkan rasa takut dan kecemasan (Aliasgharpour *et al.* 2012; Sulistyarningsih 2013).

Pengalaman keberhasilan orang lain (*role model*) merupakan salah satu sumber informasi yang dapat meningkatkan *self efficacy* klien ESRD. Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan *self efficacy* seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Dalam hal ini, klien ESRD yang selama ini berhasil hidup tanpa komplikasi karena kepatuhannya terhadap diet dan asupan cairan dapat menjadi *role model* bagi klien ESRD yang lain. *Self efficacy training* dengan menggunakan *role model* ini lebih efektif dilakukan dalam bentuk kelompok, sehingga metode ini disebut dengan *peer mentoring* (Resnick 2009). *Peer mentoring* adalah suatu proses dimana individu yang lebih berpengalaman mendorong dan membantu individu yang kurang berpengalaman dalam mengembangkan potensi dirinya dalam bidang yang sama. *Peer mentor* adalah individu yang memiliki pengalaman lebih dalam bidang tersebut dengan pelatihan tambahan tentang bagaimana cara untuk membantu yang lain dalam memperoleh keterampilan, pengetahuan dan sikap untuk menjadi lebih sukses. *Peer mentor*

adalah teman, pelatih, rekan, *supporter*, penasehat, *role model*, sumber ide dan seseorang sebagai teman berbagi. Manfaat dari metode *peer mentoring* salah satunya adalah dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang (Waisman Center 2006; The mentoring patnership 2012).

Berdasarkan uraian diatas, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan diet dan asupan cairan pada klien ESRD adalah dengan melakukan program *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring*, dengan harapan pemberian training akan lebih efektif meningkatkan kepatuhan karena klien sudah melihat bukti bahwa orang yang mempunyai nasib yang sama dengan mereka juga bisa hidup sehat tanpa komplikasi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian Pengaruh *Self Efficacy Training* dengan Metode *Peer Mentoring* terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Klien *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis

Klien ESRD yang menjalani hemodialisis masih banyak yang tidak patuh terhadap pembatasan diet dan asupan cairan. Ketidakpatuhan terhadap diet kalium dapat menyebabkan manifestasi sesak napas, palpitasi, aritmia dan kejang. Kelebihan asupan natrium juga menyebabkan hipertensi dan kelebihan volume

cairan. Ketidakpatuhan terhadap asupan cairan menyebabkan edema anasarka dan sesak napas akibat odem paru.

1.3 Rumusan masalah

Adakah pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *self efficacy* dan kepatuhan klien *end-stage renal disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *self efficacy* dan kepatuhan klien *end-stage renal disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis hubungan karakteristik responden dengan *self efficacy*, kadar kalium dan *Inter-Dialytic Weight Gain* (IDWG)
- 2) Menganalisis pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *self efficacy* klien *end-stage renal disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.
- 3) Menganalisis pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap indikator biokimiawi diet kalium klien *end-stage renal disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.

- 4) Menganalisis pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *Inter-Dialytic Weight Gain* (IDWG) klien *end-stage renal disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.
- 5) Menganalisis pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *self efficacy*, kadar kalium dan *Inter-dialytic Weight Gain* (IDWG)

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber rujukan aplikasi *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* dalam meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan klien ESRD.

1.5.2 Manfaat praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mencegah progresivitas dan komplikasi pada klien ESRD

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan alternatif model intervensi keperawatan edukasi dengan menggunakan *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* untuk meningkatkan kepatuhan klien dengan penyakit kronis.

3) Bagi Lokasi Penelitian

Sebagai masukan kepada pihak manajemen Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kepatuhan klien dengan metode edukasi yang lebih efektif.