

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis merupakan proses patofisiologi dengan etiologi yang berbeda-beda yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif (Setiati, 2015). Penyakit ginjal kronis terjadi proses pengurangan secara signifikan jumlah nefron yang terus menerus dan *irreversible*. Penyakit ini disebut juga dengan *chronic kidney disease* (CKD) stadium 5 yang dapat berkembang tanpa gejala selama beberapa tahun, atau mungkin akibat episode *acute renal failur* (ARF) yang belum pulih. Stadium ini terjadi akumulasi toksin, cairan dan elektrolit yang menyebabkan sindrom uremik (Jameson, 2016).

Menurut *Global Burden of Disease Study* (2010), gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Infodatin, 2017). *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Widyastuti, 2014) dalam Hasneli (2018). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat di tahun 2014 (Widyastuti, 2014) dalam Hasneli (2017).

Data menunjukkan setiap tahun sebanyak 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronik (Widyastuti, 2014 dalam Hasneli, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan, prevalensi penyakit gagal ginjal di Indonesia sebesar 0,2% (Infodatin, 2017), artinya pada 1000 penduduk terdapat dua orang menderita gagal ginjal, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut menjalani terapi dialisis. Prevalensi tertinggi penyakit gagal ginjal terdapat di Propinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Infodatin, 2017). Prevalensi gagal ginjal di Yogyakarta sebesar 0,3% yang artinya pada 1000 penduduk ditemukan tiga orang yang menderita gagal ginjal. Berdasarkan data yang diambil dari pusat data rekam medis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2017 ditemukan kasus gagal ginjal kronis sebanyak 228 orang dan 181 orang menjalani hemodialisis.

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh atau pulih fungsi ginjalnya secara keseluruhan, yang bisa dilakukan adalah mempertahankan fungsi ginjal dan mencegah terjadi komplikasi serta mencegah gagal ginjal kronis menjadi lebih berat, salah satunya dengan cara melakukan dialisis dan melakukan diet sepanjang hidupnya. Hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien diantaranya kejemuhan, finansial dan motivasi hidup.

Diet pada pasien yang menjalani proses hemodialisis bertujuan agar kenaikan hasil sisa metabolisme protein tidak berlebihan, menjaga keseimbangan elektrolit serta memenuhi kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi.

Penatalaksanaan diet pasien gagal ginjal kronis membutuhkan edukasi yang tepat mengenai jenis, takaran, cara pengolahan makanan dan minuman yang dikonsumsi serta kepatuhan dan komitmen dalam melakukan diet. Keberhasilan diet untuk mempertahankan fungsi ginjal salah satunya dengan *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan salah satu cara agar seseorang mempunyai komitmen dan motivasi tinggi untuk melakukan diet yang harus dilakukan. *Self-efficacy* berkontribusi pada motivasi dalam beberapa hal yaitu *self-efficacy* menentukan tujuan pada diri seseorang, seberapa banyak usaha yang dilakukan, seberapa gigih dalam menghadapi tantangan dan ketahanan seseorang terhadap kegagalan (Bandura, 1994).

Bulan Februari tahun 2018 peneliti telah melakukan studi awal di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan didapatkan hasil pada tahun 2017 jumlah penderita gagal ginjal kronis sebanyak 228 orang dan 181 orang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil wawancara 10 pasien yang dilakukan hemodialisis ditemukan empat orang klien yang tidak melakukan diet sesuai anjuran ahli gizi, dan 10 pasien tersebut telah mendapatkan edukasi diet gagal ginjal kronis oleh ahli gizi sesuai dengan dokumen edukasi pada rekam medis klien. Salah satu klien menyampaikan bahwa sudah memahami tentang diet yang harus

dilakukan namun karena berbagai hal seringkali melanggarnya dan hal tersebut menyebabkan harus dilakukan hemodialisis diluar jadwal yang sudah ditentukan.

B. Rumusan Masalah

Orang yang memiliki penyakit memiliki *efficacy* yang berbeda-beda, apalagi jika penyakit yang diderita merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan seperti gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis akan sangat mempengaruhi diri penderitanya. Kondisi kronis ini dapat merubah seseorang dengan adanya penurunan kualitas hidup dan kesejahteraan selain itu juga dapat mempengaruhi psikologisnya. Klien gagal ginjal kronis seharusnya memiliki *self-efficacy* untuk bertahan dalam kondisinya, terutama dalam menjalani diet yang dilakukan setiap hari. Ketidakpatuhan terhadap diet akan menyebabkan terjadinya malnutrisi energi-protein yang berdampak pada peningkatan morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup. Berdasarkan studi awal di Unit Hemodialisa Rumah Sakit panti Rapih Yogyakarta dan dari hasil wawancara dengan Klien gagal ginjal kronis didapatkan hasil, dari 10 pasien yang melakukan hemodialisis ditemukan empat orang pasien yang tidak melakukan diet sesuai anjuran ahli gizi, satu orang menyampaikan memahami tentang diet yang harus dilakukan namun karena beberapa hal sering melanggarnya. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah *self-efficacy* klien gagal ginjal kronis dalam menjalani diet di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self-efficacy* klien gagal ginjal kronis dalam menjalani diet di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani diet di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi lama menjalani hemodialisis pada klien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2019.
- c. Mengetahui *self-efficacy* klien gagal ginjal kronis dalam menjalani diet di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi RS Panti Rapih Yogyakarta

Memberikan gambaran mengenai *self-efficacy* penderita gagal ginjal kronis dalam menjalani program diet sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pengambilan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan terutama edukasi program diet penderita gagal ginjal kronis.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Menambah referensi pustaka tentang *self-efficacy* klien gagal ginjal kronis dalam menjalani diet.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan penelitian serta dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan *self-efficacy* klien gagal ginjal kronis dalam menjalani diet.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1

Daftar Penelitian tentang *Self Efficacy*

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Uswatun Hasanah, Heni Maryati, Pepen Nahariani	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Jombang	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan menggunakan <i>Accidental Sampling</i> , dengan jumlah sampel 30 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang.	Hasil uji statistik menunjukkan signifikansi $p \text{ value} = 0,001$ yang berarti ada hubungan dengan <i>self-efficacy</i> tingkat kecemasan pada penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa di RSUD Jombang tahun 2016.	Persamaan : Persamaan pada penelitian ini pada variabel penelitian yaitu <i>self-efficacy</i> . Persamaan lain terletak pada metode pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Perbedaan : Penelitian sebelumnya menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> peneliti sedangkan menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif.
2	Issara Rizky	Hubungan antara <i>self-efficacy</i> dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif studi korelasi dengan teknik sampel <i>convenience</i>	Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara <i>self-efficacy</i>	Persamaan : Persamaan pada penelitian ini pada variabel penelitian yaitu <i>self-efficacy</i> .

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
2		yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit 'X' Bandung	menjalani sampel 30 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS X Kota Bandung. Data yang diperoleh diolah menggunakan uji korelasi Rank Spearman.	dan kualitas hidup dilihat dari keempat domain yang ada <i>Physical health p-value = 0,030, psychological p-value = 0,0031, social relationship p-value = 0,032, environment p-value = 0,018</i>	Persamaan lain terletak pada metode pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Perbedaan : pada penelitian sebelumnya menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> peneliti sedangkan menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif.
3	Ega Roza	Hubungan Efficacy diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2017	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan menggunakan <i>Sampling Purposive</i> dengan jumlah sampel sebanyak 39 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUP DR M. Djamil Padang. Hasil pengukuran data dianalisa menggunakan uji korelasi spearman.	Hasil penelitian menunjukkan hasil $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.	Persamaan : Persamaan pada penelitian ini pada variabel penelitian yaitu <i>self-efficacy</i> . Persamaan lain terletak pada metode pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Perbedaan : pada penelitian sebelumnya menggunakan metode korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> peneliti sedangkan menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Gagal Ginjal Kronis

a. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis (GGK, *Chronic Renal Failure*) adalah proses pengurangan yang signifikan jumlah nefron yang terus menerus dan *irreversible*, sesuai dengan penyakit ginjal kronis (PGK) stadium 3-5 (Jameson, 2016). Kondisi ini akan mengakibatkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia.

Menurut *National Kidney Foundation* (2002) kriteria gagal ginjal kronis adalah adanya kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan (Lemone, 2017). Kerusakan ginjal dapat berupa kelainan struktural atau fungsional dari ginjal, dengan atau tanpa berkurangnya laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi berupa kelainan patologi atau kelainan komposisi darah atau urin, atau kelainan pada pemeriksaan radiologi atau LFG <60 ml/menit per $1,73\text{ m}^2$ luas permukaan tubuh selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Setiati, 2015).

b. Penyebab

Gagal ginjal kronis terjadi akibat fibrosis yang progresif yang disebabkan oleh berbagai jenis penyakit ginjal (Kumar, Abbas & Aster, 2015). Berbagai macam penyebab, penyakit atau kelainan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis sehingga perlu dibedakan atau diklasifikasikan penyebab gagal ginjal tersebut. Menurut Black & Hawks (2014) penyebab gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial: pielonefritis berulang dan kronis atau refluks nefropati.
- 2) Penyakit peradangan seperti glomerulonefritis kronis.
- 3) Penyakit hipertensi.
- 4) Gangguan jaringan ikat antara lain lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif.
- 5) Gangguan kongenital dan herediter seperti penyakit ginjal polikistik.
- 6) Penyakit metabolismik antara lain diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis.
- 7) Nefropati toksik yang diakibatkan oleh penyalahgunaan analgesi, nefropati timah.
- 8) Nefropati obstruktif antara lain traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertropi prostat, striktur uretra, anomali kongenital leher vesika urinaria dan uretra).

c. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Menurut *Kidney Disease Outcomes quality Initiative* (KDOQI) (dalam Setiati, 2015). Klasifikasi gagal ginjal kronis didasarkan atas dua hal yaitu atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi.

1) Didasarkan derajat penyakit

Klasifikasi berdasarkan derajat penyakit, dibuat atas dasar laju filtrasi glumerolus, yang dihitung dengan menggunakan rumus *kockctroft-gault* sebagai berikut:

$$\text{LFG (ml/mnt}/1,73\text{m}^2 = \frac{(140-\text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dl)}} *)$$

Keterangan:

*) pada perempuan dikalikan 0,85

Tabel 2

Klasifikasi gagal ginjal kronis berdasarkan derajat penyakit

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1,73m²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 atau dialisis

2) Klasifikasi atas dasar diagnosis etiologi

Tabel 3
Klasifikasi gagal ginjal kronis atas dasar diagnosis etiologi

Penyakit	Tipe Mayor (contoh)
Penyakit ginjal diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit non diabetes	Penyakit glomerular (penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat neoplasia), penyakit vaskuler (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, makroangiopati), penyakit tubulointerstisial (pielonefritis kronik, batu, obstruksi, keracunan obat)
Penyakit pada transplantasi	Hilangnya fungsi organ kronik, keracunan obat, penyakit <i>recurrent</i> (glomerular), transplantasi glomerulopathy

d. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Menurut Jameson (2016) & Black (2014) patogenesis gagal ginjal kronis melibatkan kerusakan dan menurunnya nefron dengan kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Ketika laju glomerulus menurun dan bersihan menurun, nitrogen urea serum meningkat dan kreatinin meningkat. Nefron tersisa yang masih berfungsi akan mengalami hipertropi ketika menyaring zat terlarut yang besar, sehingga mengakibatkan ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasi urine secara adekuat. Untuk melanjutkan zat haluan terlarut, volume haluan urine akan meningkat sehingga rentan mengalami kehilangan cairan. Tubulus kehilangan kemampuan untuk mereabsorbsi elektrolit secara bertahap, mengakibatkan terjadinya

pembuangan garam sehingga urine mengandung banyak natrium dan memicu terjadinya poliuria berat.

Ketika kerusakan ginjal berlanjut dan terjadi penurunan jumlah nefron yang masih berfungsi, laju filtrasi glomerulus sangat menurun sehingga tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan air, garam dan produk limbah lainnya melalui ginjal. Setelah laju filtrasi glomerolus menurun pada tahap 50% dari normal, maka kadar kreatinin plasma akan meningkat walaupun kadar normalnya adalah 0,6 mg/dL menjadi 1,2 mg/dL dan menggambarkan penurunan fungsi nefron sebanyak 50%. Menurunnya LFG < 15 ml/mnt atau lebih akan mengakibatkan terjadinya penumpukan ureum kreatinin dalam darah dan menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang menyebabkan anoreksia, nausea dan vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Apabila peningkatan ureum kreatinin mencapai otak dapat mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan neurologi, terutama pada neurosensori. Selain itu *blood urea nitrogen* (BUN) biasanya juga meningkat (Black, 2014 & Jameson, 2016).

Gagal ginjal kronis tahap akhir urin tidak dapat dikeluarkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan yang tertahan meningkat sehingga menimbulkan risiko