

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh merupakan fungsi esensial untuk kesejahteraan, yang berarti keselamatan dari seluruh makhluk hidup. Pada manusia, fungsi ini sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1999). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta ekskresi bahan buangan dan kelebihan garam (Pearce, 1995). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka pasien memerlukan tindakan untuk mengobatinya.

Keadaan dimana ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik disebut juga dengan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari karena walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal akan tetapi pasien masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 2004).

Gagal ginjal kronis adalah suatu keadaan dimana fungsi ginjal mengalami kemunduran sebesar 75% yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik di dalam darah. Dalam keadaan ini ginjal tidak bisa menahan protein darah (albumin) yang seharusnya dilepaskan ke urin. Sehingga terjadi penumpukan hasil pemecahan protein yang beracun bagi tubuh, yaitu *ureum* dan *nitrogen*. Selain itu, ginjal juga tidak bisa

mempertahankan keseimbangan cairan dan zat-zat kimia di dalam tubuh, sehingga zat buangan bisa masuk kembali ke dalam darah.

Gejala-gejala gagal ginjal kronis antara lain terjadinya perubahan frekuensi kencing (sering berkemih pada malam hari), pembengkakan pada bagian pergelangan kaki, kram otot pada malam hari, lemah dan lesu terus-menerus, nafsu makan turun disertai mual dan muntah, sulit tidur, bengkak seputar mata waktu bangun pagi hari, kulit gatal dan kering, sakit ketika buang air kecil disertai adanya darah di urin dan sakit serta panas di bagian pinggang kanan (Panduan Lengkap Gagal Ginjal, PT Gramedia Pustaka Utama, 2008). Faktor-faktor pemicu terjadinya gagal ginjal kronis antara lain radang ginjal menahun, batu ginjal, batu saluran kemih yang kurang mendapat perhatian, obat-obatan modern ataupun tradisional yang dikonsumsi dalam jangka panjang, komplikasi dari hipertensi dan diabetes, narkoba, atau penyakit ginjal genetik (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV, 2000).

Rahardjo (2001) mengatakan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis terus meningkat dan diperkirakan pertumbuhannya sekitar 10% setiap tahun. Laporan Sidabutar menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah pasien gagal ginjal kronis meningkat secara pasti setiap tahunnya, dari sebanyak 389 pada tahun 1997 menjadi 4.487 pada tahun 2000 (Sidabutar, 2001). Di Bandung angka ini meningkat dari 115 pada tahun 1998 menjadi 7.223 pada tahun 2001 (Roesli, 2002). Di Medan angka meningkat dari 100 pada tahun 1998 menjadi 1100 pada tahun 2000 (Roesli, 2001). Oleh karena itu jumlah pasien gagal ginjal kronis di Indonesia sangat besar sehingga dibutuhkan penanganan secara efektif dan efisien.

Pada pasien gagal ginjal kronis apabila kondisi ginjal tidak dijaga dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi-komplikasi yang akan memperparah kondisi pasien. Komplikasi yang seringkali ditemukan pada pasien gagal ginjal kronis antara lain anemia, kelainan tulang, gagal jantung, dan disfungsi ereksi (impotensi) (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV, 2006).

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu gangguan kesehatan yang dapat melemahkan aspek kehidupan pasien secara keseluruhan, baik fisik maupun psikologis. Menurut Meninger dilihat dari aspek psikologis, terdapat tiga simptom yang ditemukan pada pengidap GJK yaitu depresi, *anxiety* dan kelelahan. Dari ketiga simptom ini depresi merupakan simptom yang paling sering ditemukan pada pengidap gagal ginjal kronis (Majalah Kedokteran Atmajaya.Vol2,No.1,Januari 2005).

Menurut WHO (1999), gagal ginjal dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Bila pada kasus gagal ginjal akut kondisi ginjal dapat dipulihkan kembali, pada gagal ginjal kronis pasien hanya dapat berusaha menghambat laju tingkat kegagalan fungsi ginjal tersebut. Salah satu caranya adalah dengan terapi nutrisi dimana pasien wajib melakukan diet rendah protein (dr. Savitri Ramaiah, 2003). Diet rendah protein dapat mencegah terjadinya atau berlanjutnya proses kerusakan fungsi ginjal. Konsumsi protein yang terlalu banyak dapat memperparah kerusakan ginjal, karena hasil metabolismenya yang paling berbahaya yaitu *urea* dan *nitrogen* akan menumpuk di dalam darah sehingga terjadi peningkatan BUN (*blood urea nitrogen*). Padahal protein sangat dibutuhkan

oleh tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Jika pengaturan makan rendah protein dapat dilakukan maka akan mencegah terjadinya komplikasi, menghambat berlanjutnya penurunan fungsi ginjal, dan mengurangi frekuensi proses cuci darah yang biasanya seminggu tiga kali bisa menjadi sebulan dua kali dan bahkan berhenti melakukan cuci darah (Diet Bagi Penderita Penyakit Ginjal, PT Gramedia Pustaka Utama, 2008).

Diet rendah protein merupakan suatu keharusan bagi pasien gagal ginjal kronis. Konsumsi protein yang terlalu banyak akan mengikat zat ureum didalam ginjal sehingga cairan sisa metabolisme tidak bisa dikeluarkan oleh ginjal. Diet rendah protein ini harus dijalankan seumur hidup oleh pasien. Untuk dapat menjalankan program diet rendah protein tersebut diperlukan niat yang kuat, atau dalam teori *Planned Behavior* disebut *intention*. Tinggi rendahnya *intention* (niat) untuk menjalankan program diet dipengaruhi oleh kekuatan pengaruh tiga determinan dari *intention*. Determinan pertama adalah *attitude toward the behavior*, yaitu sikap *favourable* atau *unfavourable* terhadap evaluasi positif atau negatif individu dalam menampilkan perilaku. Determinan kedua adalah *subjective norms*, yaitu persepsi mengenai ada tidaknya tuntutan dari orang-orang signifikan dan kesediaan untuk mematuhi orang-orang tersebut. Determinan ketiga adalah *perceived behavioral control*, yaitu persepsi mengenai kemampuan untuk menampilkan perilaku (Icek Ajzen, 2005).

Melalui *survey* awal kepada 10 pasien gagal ginjal kronis di Klinik "X" Bandung sekitar 8 pasien memiliki keyakinan bahwa menjalankan program diet

merupakan sesuatu yang menguntungkan mereka karena mereka akan terhindar dari kerusakan ginjal yang lebih parah (*attitude toward the behavior*). Pasien meyakini bahwa dengan menjalankan program diet akan membantu menjaga kadar kreatinin dan terhindar dari cuci darah (*favorable*). Sehingga niat mereka untuk menjalankan program diet semakin tinggi (*intention*). Selain itu terdapat 2 pasien yang memiliki sikap bahwa menjalankan diet merupakan sesuatu yang merugikan, karena pasien merasa dengan menjalankan program diet hanya akan membuat pasien tidak bebas untuk makan (*attitude toward the behavior*). Pasien cenderung meyakini bahwa menjalankan program diet belum tentu sepenuhnya menjaga kondisi ginjal (*unfavorable*), sehingga niat untuk menjalankan program diet akan semakin lemah.

Sebanyak 6 pasien menyatakan bahwa terdapat orang-orang yang signifikan bagi diri mereka yang menuntutnya untuk selalu menjalankan program diet (*subjective norm*). Selebihnya 4 pasien menyatakan bahwa orang-orang yang signifikan bagi diri mereka tidak menuntutnya untuk selalu menjalankan program diet (*subjective norm*). Dari survey awal di dapat bahwa orang-orang yang signifikan bagi pasien berkaitan dengan tuntutan untuk menjalankan program diet umumnya adalah keluarga, teman, dan dokter.

Dari survey awal diperoleh data bahwa 7 pasien memiliki keyakinan bahwa mengontrol program diet merupakan sesuatu yang sulit untuk dilakukan (*perceived behavioral control*). Sedangkan 3 pasien memiliki keyakinan bahwa mengontrol program diet merupakan sesuatu yang mudah untuk dilakukan (*perceived behavioral control*). Secara umum hal-hal yang mempengaruhi kemudahan dalam munculnya

perilaku menjalankan program diet berupa ketersediaan sumber makanan dan pasien memang tidak menyukai makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi secara berlebih.

Berdasarkan *survey* awal kepada 10 pasien gagal ginjal kronis di Klinik “X” Bandung, didapatkan data sebanyak 7 pasien selalu menjalankan program diet, hal tersebut memungkinkan terdapat kecenderungan para pasien memiliki *intention* yang tinggi dalam menjalankan program diet. Di lain pihak terdapat 3 pasien yang tidak selalu menjalankan program diet, yang mengindikasikan kecenderungan *intention* yang rendah untuk menjalankan program diet.

Dari pemaparan di atas peneliti menemukan terdapat variasi antara determinan yang berkontribusi terhadap *intention* pasien gagal ginjal kronis untuk menjalankan program diet. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* untuk menjalani program diet pada pasien gagal ginjal kronis di Klinik ‘X’ Bandung ditinjau dari teori *Planned Behaviour*.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran mengenai kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* untuk menjalani program diet pada pasien gagal ginjal kronis di Klinik ‘X’ Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kontribusi determinan-determinan untuk menjalankan program diet pada pasien gagal ginjal kronis di Klinik “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya kontribusi determinan *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk menjalankan program diet.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan sumbangan informasi mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya ke dalam bidang ilmu psikologi, khususnya psikologi kesehatan.
2. Memberikan masukan bagi peneliti-peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya dari teori *Planned Behavior*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronis di Klinik “X” Bandung mengenai determinan yang memberikan kontribusi terbesar terhadap *intention* untuk menjalankan program diet, sehingga pasien dapat mempertahankan *intention* untuk menjalankan program diet.
2. Memberikan informasi kepada orang-orang signifikan pasien gagal ginjal kronis yaitu keluarga, teman, pacar/suami dan dokter/ahli gizi mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinan yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis sehingga mereka dapat memotivasi pasien agar memiliki *intention* yang kuat dalam menjalankan program diet.

1.5 Kerangka Pemikiran

Masa dewasa merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia. Masa ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan baik jasmani maupun kognitif. Status kesehatan menjadi persoalan utama pada masa dewasa, khususnya pada periode dewasa madya dan dewasa akhir. Masa dewasa madya dan masa dewasa akhir dikarakteristikan oleh penurunan umum kebugaran fisik, penurunan tertentu dalam kesehatan juga telah diperkirakan (Santrock, 2004). Masalah kesehatan utama pada orang dewasa adalah penyakit diabetes dan berat badan yang bisa mengakibatkan komplikasi pada ginjal sehingga menyebabkan keadaan ginjal menjadi rusak atau dalam istilah kedokteran disebut gagal ginjal kronis (Panduan Lengkap Gagal Ginjal, PT Gramedia Pustaka Utama, 2008).

Penyakit gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Pada pasien gagal ginjal kronis, ukuran ginjal menciut sehingga kemampuan ginjal untuk menyaring sisa metabolisme tubuh dan memecah protein juga garam menurun sekitar 75% dari normal. Berkurangnya fungsi ginjal menyebabkan terjadinya penumpukan hasil pemecahan protein yang tidak bisa diserap ginjal di dalam darah yang sangat beracun bagi tubuh, yaitu ureum dan nitrogen yang akan menimbulkan berbagai macam penyakit (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV, 2006).

Salah satu bentuk pengelolaan gagal ginjal kronis adalah dengan terapi nutrisi yaitu diet rendah protein yang disertai dengan pembatasan asupan garam (Patrick Davey, 2002). Diet ini sangat berguna karena dapat mencegah terjadinya atau berkelanjutannya kerusakan ginjal. Selain itu diet ini juga dapat mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan, mengatur keseimbangan cairan-elektrolit, dan memperbaiki jaringan ginjal yang rusak (Panduan Lengkap Gagal Ginjal, PT Gramedia Pustaka Utama, 2008).

Untuk menjalankan diet tersebut diperlukan keinginan yang kuat supaya diet dapat terus dilakukan sehingga manfaat dari diet dapat dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis. Menurut Icek Ajzen (2005), individu bertindak laku berdasarkan akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari tingkah laku tersebut. Adapun kekuatan yang mendasari individu untuk melakukan tingkah laku dengan tujuan tertentu disebut *intention*. *Intention* adalah suatu keputusan untuk mengarahkan usaha dalam melakukan suatu perilaku. *Intention* dipengaruhi oleh tiga determinan dasar,

yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*.

Determinan yang pertama adalah *attitude toward the behavior* yaitu sikap *favorable* atau *unfavorable* untuk menampilkan suatu perilaku yang dihasilkan dari evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku. Jika pasien gagal ginjal kronis mengevaluasi bahwa dengan menjalankan program diet memberikan akibat yang positif, seperti dapat terhindar dari cuci darah, mencegah terjadinya kerusakan ginjal yang lebih parah, menurunkan kadar kreatinin, dan badan menjadi lebih sehat maka pasien akan memiliki sikap *favorable* terhadap program diet dan sikap tersebut akan mempengaruhi *intention* untuk menjalankan program diet menjadi tinggi. Sebaliknya, bila pasien memiliki keyakinan bahwa menjalankan diet akan menghasilkan konsekuensi yang sebagian besar negatif, seperti mereka tidak bisa mengonsumsi makanan yang mereka sukai, maka pasien akan memiliki sikap yang *unfavorable* terhadap upaya menjalankan program diet. Hal ini membuat *intention* mereka akan semakin rendah dalam menjalankan program diet.

Determinan yang kedua yaitu *subjective norms*, yakni persepsi mengenai tuntutan dari keluarga, teman, pacar, dokter/ahli gizi untuk menjalankan program diet dan kesediaan untuk mengikuti pendapat orang-orang tersebut. Jika pasien gagal ginjal kronis memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, pacar, dan dokter/ahli gizi menuntutnya untuk menjalankan program diet maka pasien akan memiliki persepsi bahwa program diet tersebut adalah hal yang penting. Tuntutan tersebut dapat berupa teguran dari keluarga, teman, pacar maupun dokter/ahli gizi bila pasien merasa malas

untuk menjalankan program diet. Hal ini membuat *intention* pasien menjadi tinggi. Sebaliknya, jika pasien memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, pacar maupun dokter/ahli gizi tidak menuntut mereka untuk menjalankan program diet, maka pasien akan memiliki persepsi bahwa orang-orang tersebut tidak menuntutnya untuk menjalankan diet sehingga *intention* mereka untuk menjalankan diet menjadi lemah.

Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi individu mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan perilaku. Kemunculannya dilatar belakangi oleh keyakinan mengenai ada atau tidaknya *barrier* atau rintangan yang dapat menghambat munculnya perilaku. Persepsi tersebut akan mempengaruhi tinggi rendahnya *intention* seseorang. Apabila pasien gagal ginjal kronis mengetahui bahwa tidak terdapat *barrier* yang dapat menghambat mereka untuk menjalankan diet seperti tidak menyukai makanan yang memang tidak dianjurkan, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa keyakinan untuk mengontrol diri dalam menjalankan diet mudah untuk dilakukan (*perceived behavior control*), sehingga *intention* mereka untuk menjalankan diet menjadi tinggi. Tetapi bila pasien merasa bahwa terlalu banyak *barrier* yang menghambat mereka untuk menjalankan diet seperti misalnya merasa bahwa makanan yang dianjurkan dalam diet kurang enak, berada jauh dari rumah atau sedang bersama teman, dan ketersediaan sumber makanan untuk diet susah didapat, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa keyakinan untuk mengontrol diri dalam menjalankan diet sulit untuk dilakukan (*perceived behavior control*), sehingga *intention* mereka untuk menjalankan diet menjadi rendah.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung terhadap determinan-determinan *intention* yang dipegang oleh pasien gagal ginjal kronis. Faktor tersebut bisa berupa faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa informasi mengenai program diet yang sedang dijalankan, kemampuan dalam menjalankan diet, dan stabilitas emosi. Sedangkan faktor eksternal antara lain kesempatan yang dapat menunjang pasien untuk menjalankan program diet (waktu, uang, dan kemudahan untuk mendapatkan sumber makanan), dan dukungan dari pihak luar. Faktor internal dan eksternal tersebut kemudian akan mempengaruhi secara tidak langsung pada ketiga determinan yang berkontribusi terhadap *intention* untuk menjalankan program diet. Misalnya pasien yang memiliki keyakinan bahwa sumber makanan untuk diet susah untuk dapatkan akan memiliki keyakinan bahwa menjalankan diet adalah hal yang susah untuk dilakukan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi secara tidak langsung terhadap *intention* pasien untuk menjalankan program diet.

Hubungan antara *attitude toward behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* sifatnya saling berkaitan dan berpengaruh terhadap kualitas bobot tiap determinan tersebut dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas *intention* yang merupakan indikasi keputusan secara sadar seseorang untuk berusaha menampilkan suatu perilaku. Interaksi antara ketiga determinan tersebut akan mempengaruhi tinggi atau rendahnya *intention* seseorang.

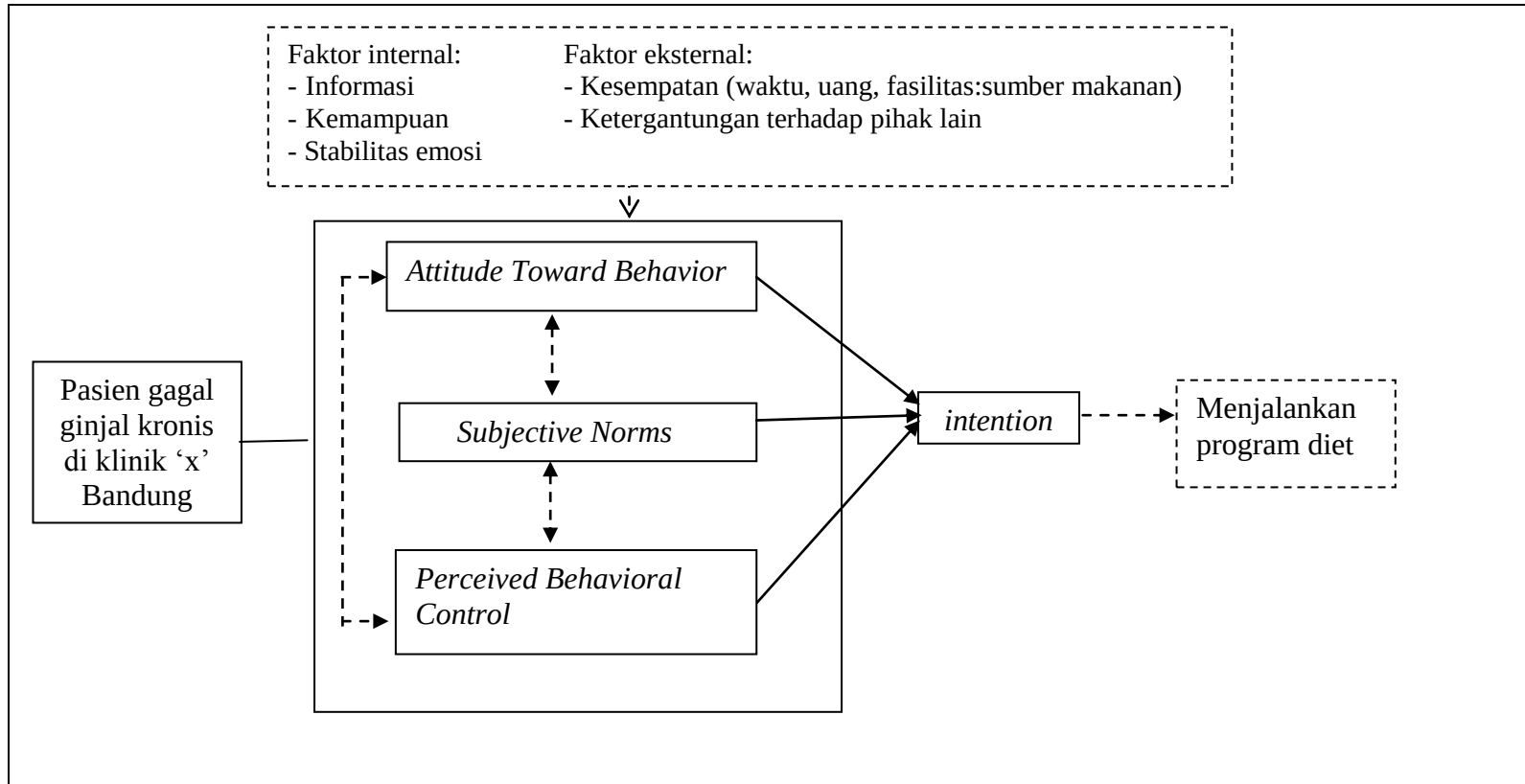
Apabila pasien cenderung memiliki keyakinan bahwa menjalankan program diet merupakan sesuatu yang menguntungkan, mempersepsi bahwa adanya tuntutan

dari orang-orang yang signifikan (misalnya: keluarga, teman dan dokter) untuk menjalankan program diet dan pasien bersedia menjalankan tuntutan tersebut, serta mempersepsi bahwa pasien yakin untuk menjalankan program diet, maka keputusan pasien untuk menjalankan program diet akan semakin tinggi. Jika sebaliknya maka keputusan pasien dalam menjalankan program diet akan semakin rendah.

Berbeda halnya bila terdapat variasi bobot pada determinan *attitude toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* (dimana bobot tidak seluruhnya mendukung atau menghambat *intention* pasien untuk menjalankan program diet). Berdasarkan teori *planned behavior* walaupun dua dari tiga determinan mendukung terhadap *intention* pasien dalam menjalankan program diet, namun belum tentu keputusan pasien untuk menjalankan program diet akan semakin tinggi. Hal ini disebabkan keputusan pasien dalam menjalankan program diet bukan ditentukan berdasarkan berapa banyak determinan yang mendukung terhadap keputusan (*intention*) untuk menjalankan program diet, melainkan seberapa besar pengaruh masing-masing determinan (baik yang mendukung maupun tidak) dalam mempengaruhi keputusan (*intention*) pasien untuk menjalankan program diet. Sehingga terdapat kemungkinan, meskipun dua determinan yang berpengaruh terhadap keputusan (*intention*) pasien untuk menjalankan program diet tersebut mendukung, namun keputusan pasien untuk menjalankan program diet yang terbentuk justru rendah. Hal ini dapat terjadi jika determinan yang tersisa tidak mendukung ternyata memiliki bobot yang paling berpengaruh bagi keputusan (*intention*) pasien untuk menjalankan program diet, dan jika determinan-determinan

tersebut berpengaruh terhadap *intention* pasien, maka terdapat kemungkinan keputusan pasien untuk menjalankan program diet yang terbentuk dalam dirinya tinggi.

Kontribusi dan korelasi dari ketiga determinan tersebut akan mempengaruhi tinggi rendahnya *intention* pasien untuk menjalankan program diet. Skema kerangka pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



1.5 Skema Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

1. Pasien gagal ginjal kronis di Klinik 'X' Bandung memiliki *intention* yang berbeda-beda untuk menjalani diet.
2. *Intention* untuk menjalani diet pada pasien gagal ginjal kronis di Klinik 'X' Bandung dibentuk oleh determinan-determinan, antara lain *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control*.
3. Tinggi atau rendahnya *intention* pasien untuk menjalankan program diet dipengaruhi oleh *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* yang bervariasi.