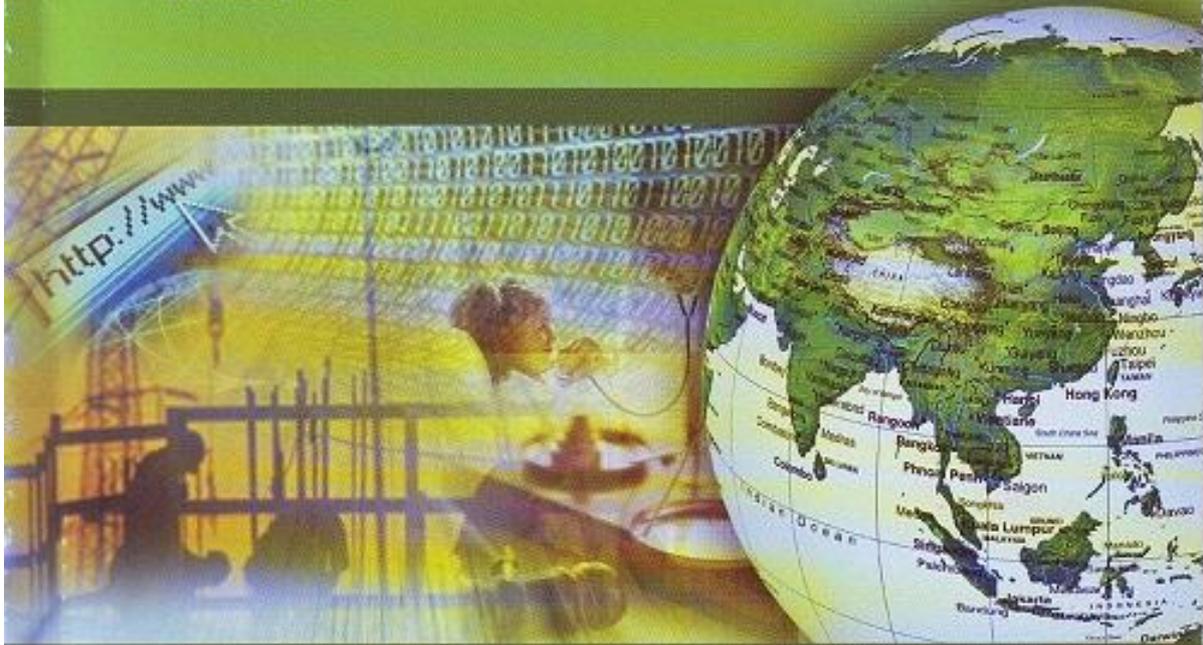


WORLD CLASS ISLAMIC CYBER UNIVERSITY
UNISSULA
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY

*Bismillah membangun generasi khaira ummah
Your gateway to global networks*

MAJALAH ILMIAH
SULTAN AGUNG

ISSN : 0852-1035



Vol I, No.128, Juni - Agustus 2012

PENGELOLA MAJALAH ILMIAH SULTAN AGUNG
ISSN : 0852 – 1035
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Pembina	:	Prof. Dr. Laode M Kamaluddin, M.Sc, M.Eng
Pengarah	:	dr. H. Muktasim Billah, SpS Drs. Ali Bowo Tjahjono, M.Pd
Penanggung Jawab	:	Drs. Widiyanto, M.Si, Ph.D
Pemimpin Umum	:	Dr. H. Gunarto, SH, SE, Akt, M.Hum
Pemimpin Redaksi	:	Trimanah, M.Si
Sekretaris	:	Yuan Syahputra, ST
Anggota Redaksi	:	- Dr. dr. H. Taufiq R Nasihun, M.Kes, Sp.And - Ir. H. Kartono Wibowo, MM, MT - Dr. Mustaghfirin, SH, M.Hum - Dra. Hj. Indri Kartika, Akt, M.Si - Dr. Ghofar Shiddiq, M.Ag - Ir. H. Sukarno Budi Utomo, MT - Dr. Amir Asyikin Hasibuan, M.Psi - Iwan Ardian, SKM - Prof. Dr. Retmono, MA, Ph.D - Drg. Hj. Siti Chumaeroh MS - Dra. Hj. Evie Sofie Moeis Ibrahim
Administrasi	:	- Nurkholis, SE - Umi Hidayah Rahmawati, SH - Ari Sentani, ST - Fikri Shofin Mubarak, SE - Arif Nur Hidayat

ALAMAT REDAKSI :

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
JL. RAYA KALIGAWA KM 4, PO.BOX 1054 SEMARANG 50112
TELP. (024) 6583584 ext. 206 Fax (024) 6582455

Majalah Ilmiah Sultan Agung adalah majalah ilmiah yang diterbitkan oleh Unissula setiap tiga bulan sekali dengan maksud sebagai media informasi dan pengkajian masalah-masalah diberbagai ilmu. Redaksi mengundang para ilmuwan untuk bertukar pendapat secara bebas dan bertanggung jawab. Di samping itu kritik-kritik yang bersifat positif terhadap naskah-naskah yang ditampilkan adalah naskah baru yang bukan kutipan atau pernah ditampilkan dalam majalah lain

DAFTAR ISI

PENILAIAN KINERJA LINGKUNGAN PADA PROYEK KONSTRUKSI <i>Oleh: Ferry Firmawan, Fadil Othman, PhD, Khairulzan Yahya, PhD</i>	1
PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK GEMBILI (<i>Dioscorea esculenta</i>) TERHADAP PERTUMBUHAN VOLUME ADENOCARCINOMA MAMMAE MENCIT BETINA C3H Studi Eksperimental pada Mencit Betina Strain C3H yang Telah Diinokulasi dengan Bubur Tumor <i>Oleh: Agus Suprijono, Sumarno, Lisa Rachmayanti</i>	13
EFEKTIVITAS TRAINING EFIKASI DIRI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP INTAKE CAIRAN <i>Oleh : Dwi Retno Sulistyarningsih</i>	23
OXIDASI BIOLOGI, RADIKAL BEBAS, DAN ANTIOXIDANT <i>Oleh: Eni Widayati</i>	37
ANALISIS KESANTUNAN BERBAHASA DALAM WACANA SMS PEMBACA DI SURAT KABAR SUARA MERDEKA DAN RADAR TEGAL <i>Oleh: Evi Chamalah</i>	49
KAJIAN PENGARUH MANAJEMEN AKTIF KALA III TERHADAP PENCEGAHAN PERDARAHAN POSTPARTUM (Sistematik Review) <i>Oleh : Is Susiloningtyas dan Yanik Purwanti</i>	75
PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN <i>Oleh : Is Susiloningtyas</i>	83
METODE KOMPREHENSIF DALAM PENDIDIKAN KARAKTER <i>Oleh: Mustopa Halmar</i>	107

EFEKTIVITAS TRAINING EFIKASI DIRI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP INTAKE CAIRAN

Oleh :

Dwi Retno Sulistyaningsih

Abstrak

Latar belakang Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik. Ketidakpatuhan ditemukan pada semua aspek akan tetapi ketidakpatuhan terhadap pembatasan intake cairan adalah aspek yang paling sulit untuk sebagian besar pasien. Di salah satu rumah sakit di Jakarta masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap intake cairan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas training efikasi diri dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan

Metode penelitian adalah merupakan penelitian *experimen*, menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest*, jumlah sampel 10 orang. Analisis statistik menggunakan *t test*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai p adalah 0,008 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa training efikasi diri efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan pada pasien penyakit ginjal kronik.

Keywords : *training efikasi diri, kepatuhan, intake cairan, penyakit ginjal kronik*

A. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk, 2009; Smeltzer & Bare, 2008; Sudoyo dkk, 2006).

Pada penyakit ginjal tahap akhir *renal replacement therapy* diperlukan untuk memperpanjang hidup (Barnet et al, 2007). Terapi penggantian ginjal dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Terapi penggantian ginjal tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien. Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Namun demikian hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008; Knap, 2005).

Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah ketidakpatuhan terhadap regimen terapiutik (Baraz et al, 2010; Mistiaen, 2001). Ketidakpatuhan ditemukan pada semua aspek akan tetapi ketidakpatuhan terhadap pembatasan intake cairan adalah aspek yang paling sulit dilakukan untuk sebagian besar pasien (Mistiaen, 2001). Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi (Mistiaen, 2001 ; Barnet (2007).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama *mortality* dan *morbidity* pada pasien yang menjalani hemodialisis serta dapat menyebabkan kematian sampai 50%. Penelitian menunjukkan 33 – 50% pasien hemodialysis tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini dapat merusak efektivitas terapi sehingga mengakibatkan progresivitas penyakit yang tidak terduga dan kemungkinan akan memperbesar terjadinya komplikasi. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan terhadap intake cairan pada populasi ini.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan, mengikuti program diet, dan atau menjalankan perubahan gaya

hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2003). Menurut Pang et al (2001) dalam Barnett et al (2007) kepatuhan terhadap regimen terapi dan mencegah atau meminimalkan komplikasi adalah faktor penting yang berkontribusi untuk bertahan dan kualitas hidup. Pengontrolan cairan pada pasien penyakit ginjal yang menjalani dialysis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Kepatuhan dalam pembatasan intake cairan diukur dengan menggunakan rata – rata berat badan yang didapat diantara waktu dialysis atau *interdialytic weight gain* (Tsay, 2003).

Interdialytic weight gain (IDWG) adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitic. Beberapa penelitian menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan pasien, dukungan social dan efikasi diri.

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan. Seseorang dengan peningkatan persepsi dalam aktivitas perawatan diri akan lebih mudah berpartisipasi dalam aktivitas perawatan diri sehingga akan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapeutik.

Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu rumah sakit di Jakarta yang dilakukan terhadap 9 orang pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan data bahwa 33% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialysis pada katagori rata – rata dan 33% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialysis pada katagori bahaya. Hampir semua pasien mengatakan belum mematuhi pembatasan cairan yang diprogramkan kepadanya. Mereka sering melanggar jumlah intake cairan yang sebenarnya dibatasi. Hal ini disebabkan terutama karena rasa haus. Pasien – pasien tersebut belum pernah mencoba untuk benar – benar mematuhi pembatasan cairan tersebut karena mereka kadang tidak merasa yakin bisa melakukannya. Ada seorang pasien yang mengatakan jika memang ia berniat untuk membatasi intake cairan sebenarnya ia yakin dapat melakukannya seperti misalnya pada saat bulan puasa. Akan tetapi untuk hari – hari di luar bulan puasa ia tidak melakukannya. Jika terlalu banyak minum mereka sering mengeluh badannya terasa tidak enak, berat dan sesak nafas.

Masih tingginya angka ketidakpatuhan pasien PGK terhadap intake cairan akan mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi. Keyakinan diri merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan sehingga perlu dilakukan penelitian efektivitas training efikasi diri pada pasien PGK terhadap kepatuhan intake cairan.

Penelitian ini memberikan manfaat bagi rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kepatuhan

Menurut WHO (2003) dalam Wells (2011) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan, mengikuti program diet, dan atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Menurut Sabate (2001) kepatuhan lebih dari sekedar mengikuti instruksi akan tetapi menunjukkan bahwa tujuan terapi telah disepakati oleh pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.

Tingkat kepatuhan tergantung pada proses adopsi dan maintenance pada rentang terapi tingkah laku baik oleh pemberi pelayanan kesehatan dan atau pasien termasuk manajemen diri pasien secara biologis, perilaku dan faktor social yang mempengaruhi sehat dan sakit. Kepatuhan terhadap regimen terapi menjadi masalah yang meningkat pada penyakit kronik.

Pada penyakit *chronic kidney disease* pasien dihadapkan pada beberapa perubahan gaya hidup. Parameter yang digunakan untuk menilai ketidakpatuhan adalah dengan menggunakan *interdialytic weight gain* (IDWG) atau berat badan diantara waktu dialysis. Menurut Kugler (2005) *interdialytic weight gain* merupakan nilai yang reliabel untuk mengukur ketidakpatuhan terhadap cairan. Pertambahan berat badan diantara waktu dialysis diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu pertambahan berat badan < 4 % adalah ringan, 4% – 6% adalah rata – rata dan > 6% adalah bahaya.

KOMPLIKASI

Adanya kelebihan cairan dapat menyebabkan hipertensi, oedem pulmonal akut, gagal jantung kongestif dan kematian lebih awal. Dampak kelebihan cairan pada system kardiovaskuler merupakan penyebab utama terjadinya kematian.

MANAGEMEN IDWG

1. Pengaturan natrium

Pengaturan natrium dalam diet memiliki arti penting dalam gagal ginjal. Jumlah natrium yang diperbolehkan adalah 40 sampai 90 mEq/hari (1 hingga 2 gram natrium sehari), akan tetapi asupan yang optimal harus ditentukan secara individual pada setiap pasien untuk mempertahankan hidrasi yang baik. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan terjadinya retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif. Pada kondisi jumlah natrium terbatas pada titik keseimbangan negative akan dapat terjadi hipovolemia.

2. Pengaturan asupan cairan

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati – hati dalam gagal ginjal lanjut karena rasa haus pasien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien. Berat badan harian merupakan parameter penting yang dipantau selain catatan yang akurat mengenai asupan dan keluaran. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dari optimal dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi dan perburukan fungsi ginjal. Asupan secara umum untuk asupan cairan adalah keluaran urin dalam 24 jam ditambah 500 ml yang mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari. Pada klien dengan dialysis diberi cairan yang memungkinkan penambahan berat badan sekitar 0,9 hingga 1,3 kg. Pada prinsipnya asupan cairan dan natrium diatur sedemikian rupa untuk mencapai keseimbangan cairan.

3. Mengurangi rasa haus dan xerostomia

Untuk mengurangi rasa haus dan xerostomia dapat digunakan permen karet dan saliva substitute

2. Efikasi diri

1. Definisi efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev & Owen 1996, Bandura 1997 dalam Tsay 2003). Keyakinan ini adalah dasar dari motivasi manusia, prestasi dan kesejahteraan emosional. Teori efikasi diri didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu. Teori ini merupakan teori prediktif perihal suatu keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu (Bastable, 2002).

2. Sumber – sumber efikasi diri.

Menurut Bandura (1994) efikasi diri seseorang dikembangkan melalui empat sumber utama yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional.

a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan efikasi dirinya.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas

biasanya akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Efikasi diri tersebut didapat melalui *social models* yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan modeling. Namun efikasi diri yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c. Persuasi sosial (*social persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

d. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatic lainnya. Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

3. Proses-proses efikasi diri

Bandura (1994) menyebutkan bahwa ada empat proses pembentukan efikasi diri yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan.

a. Proses kognitif

Banyak perilaku individu yang bertujuan untuk mewujudkan apa yang difikirkan. Penetapan tujuan individu dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk

memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan.

b. Proses motivasi

Keyakinan memegang peranan yang penting dalam menentukan motivasi. Sebagian besar motivasi manusia dihasilkan melalui kognitif. Dengan motivasi kognitif seseorang memotivasi mereka sendiri dan memandu tindakan antisipasi mereka melalui pemikiran ke masa depan. Mereka membentuk keyakinan tentang apa yang bisa mereka lakukan, mengantisipasi kemungkinan hasil, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang dirancang untuk masa depan yang bernilai.

Efikasi diri merupakan faktor utama dalam setiap motivasi kognitif. Keyakinan dapat menentukan sejauh mana kegagalan dan keberhasilan dengan kemampuan pribadi atau faktor dari luar. Keberhasilan individu dan kesejahteraan memerlukan rasa optimis dan keyakinan karena pada kenyataannya banyak kesulitan yang dihadapi.

c. Proses afektif

Keyakinan seseorang akan kemampuan dalam mengatasi masalah memegang peranan yang penting dalam mengatur status emosi (Bandura, 1997). Efikasi diri dalam melakukan kontrol terhadap stress memegang peran yang penting dalam menstimulasi kecemasan. Orang yang yakin mampu mengontrol ancaman atau masalah tidak akan memunculkan gangguan pola pikir. Akan tetapi bagi orang yang tidak memiliki keyakinan dalam mengelola dapat mengalami ancaman yang tinggi. Efikasi diri untuk mengontrol pola berfikir merupakan faktor kunci dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi.

d. Proses seleksi

Keberhasilan proses pengaktifan efikasi memungkinkan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan individu merupakan bagian dari produk lingkungan.

Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

3. Training efikasi diri

Merupakan training program efikasi diri yang dibuat secara terstruktur pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. Program ini terdiri dari 12 sesi, masing – masing berlangsung selama 1 jam oleh 2 trainer perawat spesialis nefrologi pada saat pasien menerima dialysis. Program ini berfokus pada topik : patofisiologi gagal ginjal dan hemodialisis, pengobatan, komplikasi, nutrisi, pembatasan cairan, kontrol rasa haus dan stress managemen.

Responden juga belajar untuk relaksasi otot dengan mendengarkan instruksi yang direkam. Juga ditambahkan pasien dianamnesa tentang kebiasaan makan dan minum serta faktor – faktor yang berhubungan dengan berat badan yang didapat serta dilakukan diskusi. Pasien juga didorong untuk mencapai satu tujuan misalnya mengurangi secangkir teh atau air setiap hari. Jika tujuan telah dicapai diberikan reward yang dapat berupa pujian atau pengakuan. Sesi konseling individu dapat ditawarkan dengan penekanan pengaturan fisik dan emosional pada penyakit kronik. Responden melaporkan makanan dan intake cairan setiap hari dan laporan diulas selama masing – masing treatment.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Responden dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kriteria mempunyai riwayat ketidakpatuhan terhadap intake cairan, IDWG \geq 4%, tidak mengalami sakit akut, dapat makan dan berjalan tanpa bantuan, umur minimal 18 tahun, menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, bersedia menjadi responden dan tidak mengalami gangguan kognitif dan psikologi.

Penelitian ini merupakan penelitian *experimen*, menggunakan desain *quasi experimen* dengan rancangan *pretest-posttest*. Dalam penelitian ini dilakukan test terlebih dahulu sebelum responden diberikan *treatment*

(perlakuan). Test dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan diantara waktu dialysis dengan menggunakan timbangan berat badan.

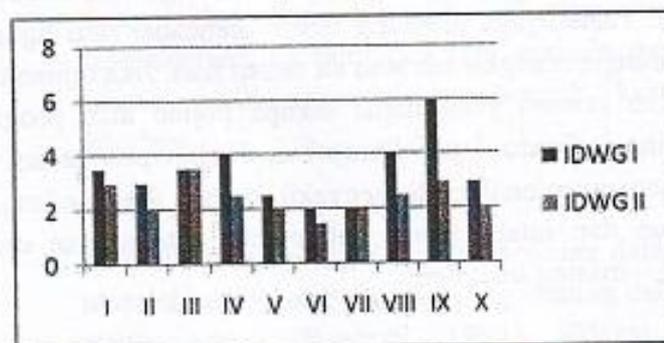
Pengolahan data dan analisis data dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan pengolahan meliputi pengeditan, tabulasi dan pengelompokan data. Selanjutnya disusun dan diproses. Analisa data dilakukan dengan uji *t* test.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek yang diteliti meliputi rata-rata berat badan diantara waktu dialysis sebelum dan setelah dilakukan training efikasi diri. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Rata – rata berat badan masing – masing pasien diantara waktu dialysis sebelum dan setelah dilakukan training efikasi diri :

Grafik 1
Hasil penerapan EBN



Sedangkan berdasarkan analisis rata – rata berat badan pasien diantara waktu dialysis sebelum dan setelah dilakukan training efikasi diri adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Rata – rata berat badan pasien sebelum dan setelah dilakukan training efikasi diri

Variabel	Mean (kg)	Standar deviasi (SD)	n	p
Berat badan diantara dialysis Sebelum training	3,35	1,179	10	0,008
Setelah training	2,4	0,614		

Penerapan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa training efikasi diri dapat meningkatkan kepatuhan terhadap cairan yang dimanifestasikan dengan penurunan rata-rata IDWG pada pasien setelah dilakukan training efikasi diri ($p= 0,008$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsay (2003) bahwa training efikasi diri ini mampu untuk menurunkan rata-rata IDWG pasien ($p=0,006$)

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev & Owen 1996, Bandura 1997 dalam Tsay 2003). Teori efikasi diri didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu.

Proses pembentukan efikasi dilakukan melalui proses kognitif, motivasional, afektif dan seleksi sepanjang kehidupan. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Sebagian besar motivasi dihasilkan dari proses kognitif. Dengan motivasi kognitif seseorang memotivasi mereka sendiri dan memandu tindakan antisipasi mereka melalui pemikiran ke masa depan. Untuk mencapai keberhasilan diperlukan keyakinan dan rasa optimis.

Training efikasi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan dilakukan melalui pemberian informasi atau edukasi. Pemberian edukasi ini termasuk dalam sumber efikasi persuasi sosial. Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas (Bandura, 1994).

Edukasi diberikan dengan topik patofisiologi gagal ginjal dan hemodialisis, pengobatan, komplikasi, nutrisi, pembatasan cairan, cara mengontrol haus dan manajemen stress. Hal ini dimaksudkan untuk fungsi kognitif. Melalui proses edukasi ini pasien akan mengetahui bahwa penyakit ginjal kronik akan mengakibatkan dampak dan berbagai perubahan dalam tubuh. Ketidakepatuhan terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi (Mistiaen, 2001 ; Barnet (2007). Kepatuhan terhadap regimen terapi dan mencegah atau meminimalkan komplikasi adalah faktor penting yang berkontribusi untuk bertahan dan kualitas hidup (Pang et al (2001) dalam Barnet et al (2007).

Setelah pasien mengetahui tentang penyakit ginjal kronik dan berbagai dampak yang ditimbulkan termasuk diantaranya adalah dampak apabila terjadi kelebihan cairan selanjutnya pasien akan terbentuk motivasinya Dengan motivasi kognitif seseorang memotivasi mereka sendiri dan memandu tindakan antisipasi mereka melalui pemikiran ke masa depan. Mereka membentuk keyakinan tentang apa yang bisa mereka lakukan, mengantisipasi kemungkinan hasil, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang dirancang untuk masa depan yang bernilai.

Dengan demikian diharapkan pasien akan terbentuk keyakinannya bahwa ia mampu melakukan berbagai pembatasan termasuk salah satunya adalah pembatasan terhadap cairan. Dengan keyakinan maka seseorang akan optimis untuk mencapai tujuan walaupun menghadapi berbagai hambatan dan rintangan. Keyakinan seseorang akan kemampuan dalam mengatasi masalah memegang peranan yang penting dalam mengatur status emosi (Bandura, 1997).

Kepatuhan pasien HD dapat mengalami fluktuatif. Untuk mempertahankannya salah satu diantaranya dengan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mendapatkan informasi baru dan membantu dalam menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dapat meminimalkan efek negative stressor seperti depresi kesendirian, beban penyakit dan penerimaan terhadap penyakit. Dukungan sosial salah satunya dapat diperoleh dari staf di unit hemodialisis misalnya perawat karena pasien berinteraksi setiap sesi dialysis. Perawat dapat senantiasa mengingatkan pasien untuk senantiasa patuh terhadap intake cairan.

E. KESIMPULAN

1. Rata – rata berat badan diantara waktu hemodialisis menurun setelah dilakukan training efikasi diri.
2. Training efikasi diri efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan yang ditunjukkan dengan menurunnya rata – rata kenaikan berat badan diantara waktu hemodialisis.

F. SARAN

Perlu dilakukannya training efikasi diri oleh perawat khususnya perawat hemodialisa untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. Dukungan sosial dari perawat dan keluarga diperlukan untuk menjaga agar pasien tetap konsisten untuk patuh terhadap intake cairan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aru Sudoyo. (2006). *Ilmu penyakit dalam* jilid IV edisi I. Pusat penerbitan departemen ilmu penyakit dalam FKUI : Jakarta
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward unifying theory. *Psychological review* 1977, vol 48 , no 2, 195. Diperoleh melalui http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura_1977PR.pdfBanEncy.html pada tanggal 23 Oktober 2011
- Bandura, A. (1994). Efikasi diri diperoleh melalui <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html> pada tanggal 23 Oktober 2011
- Barnett, T et al. (2007). Fluid compliance among patient having hemodialysis : can an educational programme make a difference? Blackwell Publishing diperoleh melalui <http://ebsohost> pada tanggal 8 Oktober 2011
- Black, J.M.,&Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcome*. (8th ed). St. Louis: Elsevier
- Kammerer. J et al (2007). Adherence in patients on dialysis : strategi for success: *Nephrologi nursing journal* September – Oktober 2007 vol 34 no 5 diperoleh melalui <http://ebsohost> pada tanggal 8 Oktober 2011
- Knap B, Ponikvar B.J, Ponikvar R, Bren F.A. (2005). Regular exercise as a part of treatment for patients with end stage renal disease. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*; 9 (3):211-213, diperoleh dari <http://www.Proquesumi.pq> dauto tanggal 29 Juni 2010
- Kraus.A.M. et al, Patterns of interdialytic weight gain during the first year of hemodialysis diperoleh melalui http://findarticles.com/p/articles/mi_m0ICF/is_5_33/aj_n17215418/ pada tanggal 16 Mei 2011
- Mistiean.P., Thirst, Interdialytic Weight Gain, and Thirst-Interventions in Hemodialysis Patients: A Literature Review *NEPHROLOGY NURSING JOURNAL* n December 2001 n Vol. 28, Nø. 6 diperoleh melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12143470> pada tanggal 17 Mei 2011