

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. GAGAL GINJAL KRONIK

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kondisi yang terjadinya karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. Penyakit ginjal kronik satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal. Nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal.

Ginjal berfungsi melakukan penyaringan dan pembuangan hasil metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan di dalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (menyebabkan terjadinya uremia). Gangguan keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus, karena dapat menyebabkan keadaan yang membahayakan jiwa penderita.

Terapi konservatif yang dapat dilakukan pada penyakit ginjal kronik membantu proses meminimalkan respon yang dialami oleh pasien, kondisi ini membantu meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Tindakan yang diberikan pada pasien bertujuan untuk mempertahankan kemampuan sisa ginjal yang sehat untuk melakukan fungsinya secara normal (Siregar, 2020).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus (kencing manis), Glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal yang diturunkan (penyakit ginjal hereditas), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal.

Penyakit-penyakit ini Sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi

secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama.

3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Nuari & Widayati, 2017, dalam (Amanda, 2022) patofisiologi Gagal Ginjal Kronik antara lain :

a. Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)

Penurunan LFG bisa dilihat dengan cara didapatkannya urine 24 jam untuk pemeriksaan *klirens kreatinin*. Oleh karena itu, akibat dari penurunan LFG, maka *klirens kreatinin* akan mengalami penurunan, sehingga membuat *kreatinin* mengalami peningkatan serta nitrogen urea darah (BUN) juga mengalami peningkatan.

b. Gangguan *Klirens Renal*

Pada penyakit gagal ginjal banyak masalah yang muncul sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli, yang mengakibatkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal).

c. Retensi Cairan dan Natrium

Untuk mengencerkan urine secara normal, ginjal kehilangan kemampuannya. Karena terjadi penahanan cairan serta natrium, sehingga risiko terjadinya edema, hipertensi dan gagal jantung kongestif mengalami peningkatan.

d. Anemia

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, difisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran.

e. Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat

Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan yang saling timbal balik, jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya GFR (Glomerular Filtration Rate), maka terjadi peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar kalsium. Penurunan kadar kalsium ini akan memicu sekresi parathormon, akibatnya kalsium di tulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang.

4. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai

terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit gagal ginjal kronik dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian. Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

- a. Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti the (hematuria)
- b. Urin seperti berbusa (albuminuria)
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
- e. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
- f. Ditemukan pasir/batu di dalam urin
- g. Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan
- h. Nocturia (sering buang air pada malam hari)
- i. Terasa nyeri di bagian pinggang/perut
- j. Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak)
- k. Terjadi peningkatan tekanan darah

Penurunan kemampuan ginjal melakukan fungsi yang terus berlanjut ke stadium akhir ($GFR < 25\%$) dapat menimbulkan gejala uremia yaitu:

- a. Buang air kecil di malam hari dan terjadi jumlah urin yang menurun
- b. Nafsu makan berkurang, merasa mual dan muntah
- c. Tubuh terasa Lelah
- d. Wajah terlihat pucat (anemia)
- e. Gatal-gatal pada kulit
- f. Kenaikan tekanan darah
- g. Terasa sesak saat bernapas
- h. Edema pergelangan kaki atau kelopak mata

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya yaitu:

- a. Gangguan Jantung: Terjadi peningkatan tekanan darah, kardiomyopati, uremik pericarditis, gagal jantung, edema paru dan pericarditis.

- b. Gangguan Kulit: Kulit terlihat pucat, mudah lecet, rapuh, kering dan bersisik, timbul bitnik-bintik hitam dan gatal akibat ureum atau kalsium yang tertimbun dikulit. Kulit berwarna putih seperti berkilin terjadi akibat pigmen kulit dipenuhi urea dan anemia. Terjadi perubahan warna rambut dan menjadi lebih rapuh. Penimbunan urea dikulit dapat mengakibatkan terjadinya pruritus.
- c. Gangguan Pencernaan: Ureum yang tertimbun di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan ulserasi di mukosa saluran pencernaan sehingga terjadinya stomatitis, perdarahan gusi, parotitis, esophagitis, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus, pankreatitis. Reaksi sekunder yang timbul dapat berupa mual, muntah, penurunan nafsu makan, cegukan, rasa haus dan penurunan aliran saliva mengakibatkan mulut menjadi kering.
- d. Gangguan Muskuloskeletal: Penimbunan ureum di otot dan saraf mengakibatkan penderita sering mengeluh tungkai bawah sakit dan selalu menggerak-gerakkan kaki (*restless leg syndrome*) kadang terasa panas pada kaki, gangguan saraf dapat pula berupa kelemahan, demineralisasi tulang, fraktur patologis dan klasifikasi.
- e. Gangguan Hematologi: Gangguan hematologic pada pasien diakibatkan penurunan eritropoetin dalam membentuk sel darah merah dan gangguan penurunan masa hidup sel darah merah. Tindakan hemodialisa juga mengakibatkan anemia karena perdarahan yang terjadi akibat terganggunya fungsi trombosit dan ekimosis. Pasien penurunan fungsi ginjal juga dapat terinfeksi akibat penurunan daya imun tubuh, akibat berkurangnya kemampuan leukosit dan limfosit dalam mempertahankan pertahanan seluler.
- f. Gangguan Neurologi: Kadar ureum yang tinggi dapat menembus sawar otak sehingga mengakibatkan mental yang kacau, gangguan konsentrasi, kedutan otot, kejang dan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, tremor.
- g. Gangguan Endokrin: bisa mengakibatkan terjadinya gangguan infertilitas, penurunan libido, gangguan amenorrhea dan siklus haid pada Wanita, impoten, penurunan pengeluaran sperma, peningkatan pengeluaran aldosterone dan mengakibatkan rusaknya metabolisme karbohidrat.

- h. Gangguan Respiratori: dapat mengakibatkan terjadinya udem paru, nyeri pleura, sesak nafas, *friction rub*, krakles, sputum kental, peradangan lapisan pleura.

Gejala-gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja ginjal yaitu:

- a. Penimbunan sisa metabolisme di tubuh

Kondisi ini ditandai dengan pasien mudah lelah, seluruh anggota tubuh terasa sakit, kulit gatal-gatal, terjadi kram otot, pasien mengeluh mudah lupa, sulit untuk memulai tidur, merasa mual bila mencium makanan, nafsu makan berkurang, kemampuan tubuh untuk terhindar dari penyakit menurun.

- b. Masalah keseimbangan cairan

Pasien dengan penurunan fungsi ginjal dapat terjadi kelebihan dan kekurangan cairan. Kelebihan cairan dapat mengakibatkan pembengkakan pada mata, wajah dan pergelangan kaki. Kekurangan cairan dapat terjadi akibat pemasukan yang sangat kurang, ditandai dengan mata yang cekung, mukosa mulut kering, bahkan hamper tidak ada lender di dalam mulut.

- c. Gangguan hormone

Berkurangnya kemampuan ginjal memproduksi hormone menyebabkan ginjal menghasilkan lebih banyak hormone atau ekstra hormone. Penyakit ginjal kronik sering terjadi tanpa menimbulkan keluhan dan pasien tidak mengetahui serta merasakannya.

- d. Keletihan dan letargi, nyeri kepala, kelemahan, mudah mengantuk, pernafasan kussmaul dan dapat mengakibatkan terjadi koma (Siregar, 2020).

5. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan besarnya kerusakan nefron (Tessy, 2009).

Tabel 2.1 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73 ²)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90	

2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia.
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

Masalah yang disebabkan oleh timbunan sisa hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormone yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan:

- Anemia terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin.
- Hipertensi terjadi penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hypervolemia.
- Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan
- Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan penimbunan ureum di dalam darah.
- Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada Wanita (Ketut, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronik

Pemeriksaan fungsi ginjal sangat penting dilakukan untuk mengidentifikasi kerusakan yang terjadi pada ginjal. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan yakni pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Gambaran klinis meliputi: sesuai penyakit yang mendasari seperti diabetes melitus, infeksi tractus urinarius, hipertensi, lupus eritomatosus sistemik dan lain-lain; sindrom uremia: lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nocturia, kelebihan

volume cairan, neuropati perifer, *pruritus*, *uremic frost*, kejang sampai koma. Gambaran laboratorium meliputi: peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, penurunan LFG; penurunan Hb, peningkatan asam urat, hiperkalemia/hipokalemia, hyponatremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolic. Proteinuria, hematuri dan lain-lain. Foto polos abdomen tampak batu radio opak; USG ginjal memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa, kalsifikasi. Biopsy dan histopatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal. (Rahman, 2022)

7. Penatalaksanaan Penyakit Gagal ginjal kronik

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang *irreversible* memerlukan proses pengobatan yang lama dan oleh karena itu fokus pengobatan terutama menunda perburukan penyakit atau mencegah komplikasi. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi:

- a. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya (sebelum terjadi penurunan GFR)
- b. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit penyerta dan komplikasi
- c. Terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi bila GFR <15.

Beberapa usaha pencegahan yang dilakukan melitus:

- a. Bagi pencegahan umur diatas 60 tahun dilakukan pemeriksaan berskala (*general check up*) agar apabila terdapat kelainan bisa diatas secara dini. Bagi pria waspada terhadap pembesaran prostat dan bagi perempuan waspada terhadap tumor organ-organ kandungan.
- b. Bagi penderita yang mempunyai risiko untuk terjadinya gagal ginjal kronik seperti diabetes melitus, hipertensi, asam urat tinggi, harus mengendalikan penyakitnya secara ketat. Lakukan usaha-usaha modifikasi gaya hidup dan pengobatan yang teratur.
- c. Untuk mencegah terjadinya batu dan infeksi ginjal/saluran kencing, biasakan minum air putih 2-2,5 liter (8-10 gelas) setiap harinya. Hindari merokok dan minum alcohol. Lakukan olah raga yang teratur.
- d. Bagi anak-anak/remaja yang sering mengalami radang tenggorokan/saluran nafas, lakukan pengobatan secara tuntas hingga tidak sampai menjadi kronik.

e. Lakukan gaya hidup sehat yaitu:

S= seimbang gizi (tidak gemuk dan tidak kurus)

E= enyahkan rokok

H= hindari alkohol

A= aktif berolah raga

T= takwa kepada Yang Maha Kuasa (Ketut, 2016)

B. HEMODIALISIS

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah usaha/tindakan membersihkan darah dari bahan-bahan beracun, yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal dari dalam tubuh. Melihat Batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa, hemodialisis dilakukan pada orang-orang yang ginjalnya tidak dapat berfungsi dengan baik, dengan ginjalnya tidak dapat berfungsi dengan baik, dengan kata lain hemodialisis dilakukan untuk menggantikan ginjal dalam menjalankan fungsinya. Oleh karena itu, hemodialisis disebut juga dengan “terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*)”. Perlu juga dipahami bahwa hemodialisis sama sekali bukan untuk mengobati penyakit ginjal itu sendiri; hemodialisis hanya menggantikan ginjal dalam menjalankan fungsinya, baik untuk sementara waktu maupun untuk seterusnya.

Pembersihan darah ini merupakan salah satu fungsi utama ginjal dalam usahanya mempertahankan homeostasis tubuh. Dalam kondisi ginjal yang sehat, darah kita selalu bersih dari racun-racun (limbah) yang berasal dari proses metabolisme tubuh. (Ketut, 2016).

Tindakan hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal buatan yang bertujuan membuang sisa-sisa produk metabolisme tubuh dan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Tindakan ini harus dilakukan pasien secara rutin terutama bagi pasien gagal ginjal kronis stadium akhir (ESRD [*End Stage Renal Disease*]). (Iin Patimah, 2020).

Penyakit ginjal sendiri diterapi dengan cara lain tergantung pada derajat keparahan dan penyebabnya. Perlu juga diketahui bahwa dalam menjaga homeostasis tubuh ginjal juga memiliki fungsi metabolisme. Fungsi tersebut dilakukan dengan memproduksi enzim dan hormone yaitu renin, eritropoitin dan calcitriol. Hemodialisis tidak bisa menggantikan ginjal dalam memproduksi enzim

dan hormon-hormon tersebut, akan tetapi hemodialisis hanya bisa menggantikan fungsi pengeluaran bahan-bahan racunnya saja. (Ketut, 2016).

2. Prinsip Hemodialisis

Hemodialisis bertujuan untuk:

- a. Mengeluarkan bahan-bahan racun, kelebihan air, kelebihan asam dan kelebihan elektrolit yang tidak bisa dikeluarkan oleh ginjal.
- b. Mempertahankan kadar zat-zat kimiawi yang ada dalam tubuh
- c. Mempertahankan dan mengatur tekanan darah
- d. Mengurangi gejala-gejala yang timbul pada pasien akibat berkurangnya fungsi ginjal. (Ketut, 2016).

3. Tujuan Hemodialisa

- a. Mengeluarkan bahan-bahan racun, kelebihan air, kelebihan asam dan kelebihan elektrolit yang tidak bisa dikeluarkan oleh ginjal.
- b. Mempertahankan kadar zat-zat kimiawi yang ada dalam tubuh
- c. Mempertahankan dan mengatur tekanan darah
- d. Mengurangi gejala-gejala yang timbul pada pasien akibat berkurangnya fungsi ginjal. (Ketut, 2016).

C. EFIKASI DIRI

1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri mempelajari pola pemikiran manusia bukan mempelajari bawaan genetik dari individu sepanjang rentang kehidupan Efikasi diri mengacu pada keyakinan bahwa seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatur dan mengambil Tindakan untuk mencapai sesuatu. Efikasi adalah keyakinan akan kemampuan untuk menentukan bagaimana seseorang berpikir, bagaimana dia pada akhirnya memutuskan untuk melakukan suatu perilaku tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Bandura,1997 dalam (Asriana, 2021).

Efikasi diri berkaitan dengan keyakinan bahwa seorang individu memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku yang diharapkan memiliki kemampuan dalam melakukan hal yang diinginkan dengan tindakan mereka sendiri. Efikasi diri juga merupakan kemampuan generatif yang mana berbentuk keterampilan-

keterampilan kognitif, sosial, emosional, dan perilaku ini harus diatur untuk memenuhi tujuan yang diinginkan yang tak terhitung jumlahnya

Bandura (1986) menyebutkan efikasi diri memainkan peran penting bagi seseorang, yakni: perilaku terpilih (*choice behavior*), ketekunan dan upaya (*effort expenditure and persistence*), pola pikir dan reaksi emosional (*thought pattern and emotional reactions*). Artinya, ketika seseorang menilai dirinya mampu, maka perilaku yang dipilih, ketekunan dan upaya yang dilakukan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, serta pola pikir dan reaksi emosional, akan berbeda disbanding dengan orang yang meragukan kemampuannya. (Asriana, 2021)

Efikasi diri berkembang melalui tahapan seperti keberhasilan di situasi yang pernah dilakukan sebelumnya atau sama, mencontoh orang lain disituasi yang sama, membayangkan diri berperilaku yang efektif, melakukan karna bujukan seseorang yang dipercaya, dan ahli, memiliki pengendalian gairan dan emosi yang baik.

Efikasi diri mempelajari pola berpikir manusia yang dipelajari dan telah ada sejak lahir mulai dari masa bayi berlanjut sepanjang rentang kehidupan, yang didasarkan pada premis-premis teori sosial kognitif yang berpendapat bahwa manusia secara aktif membentuk kehidupan mereka dan bereaksi terhadap kekuatan di lingkungannya (Rahman, 2022)

Sesuai dengan penjelasan definisi tersebut, maka dapat diketahui dan ditarik kesimpulan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan diri terhadap kemampuan melakukan atau memenuhi keinginan dan mampu menyesuaikan atau melakukan penyelesaian terhadap kondisi-kondisi tertentu.

2. Dimensi Efikasi Diri

Albert Bandura (1997) dalam (Kalpana Kartika, 2022) menjelaskan bahwa dimensi dari efikasi diri terbagi dalam beberapa bagian yakni:

a. Level/ (Tingkat)

Efikasi diri individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas. Individu memiliki efikasi diri yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung memiliki tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya.

b. *Generality* (Keluasan)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas individu dapat menyatakan dirinya memiliki efikasi diri pada aktivitas yang luas, atau terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

c. *Strength* (Kekuatan)

Tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya, efikasi diri menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu, efikasi diri menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Albert Bandura dalam (Rahman, 2022) menjelaskan efikasi diri didapatkan, meningkat, berkurang dan dipelajari melalui empat hal atau factor, yakni:

a. *Mastery Experience* (Pengalaman Menguasai Sesuatu)

Efikasi diri tumbuh sangat dipengaruhi oleh pengalaman menguasai sesuatu yakni berbentuk kejadian atau pengalaman dimasa lalu. Umumnya pengalaman akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi kesulitan, sedangkan pengalaman kegagalan sebaliknya yaitu menurunkan kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi kesulitannya. Efikasi juga akan lebih meningkat jika suatu pengalaman diselesaikan secara individual dibandingkan Bersama orang lain.

Efikasi yang kuat akan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dan dampak negatif-negatif yang dirasakan individu dari kegagalan secara tidak langsung akan berkurang sendirinya. Kegagalan mempunyai dampak kecil terhadap individu dengan efikasi terutama dalam jika individu yang bersangkutan memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap keberhasilan atau kesuksesan. Kegagalan dapat dilewati dengan cara meningkatkan dorongan pada diri (motivasi) terutama pada individu yang menemukan halangan yang sulit dilewati tetapi tetap berusaha terus-menerus.

b. Permodelan Sosial

Faktor kedua dari efikasi diri yakni pemodelan sosial yaitu pengalaman tidak terduga. Efikasi diri mengalami peningkatan saat kondisi individu mengobservasi keberhasilan seseorang yang sama atau setara apa yang dialami atau dilakukan dengannya. Secara *general*, pengaruh dalam meningkatkan efikasi diri tidak terlalu besar, tetapi sebaliknya berpengaruh besar terhadap penurunan efikasi diri, pengaruh ini dapat bertahan seumur hidup.

c. Persuasi Sosial

Efikasi diri juga ditingkatkan dan dikurangi oleh persuasi sosial. Menumbuhkan keyakinan diri terhadap kemampuan diri melalui persuasi sosial akan menjadi efektif apabila aktivitas atau tugas yang dilakukan dapat dijangkau dan mampu dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Individu tersebut dapat diberikan arahan sesuai dengan saran, pendapat, nasihat dan *mentoring* yang dimana mampu meningkatkan keyakinannya tentang bagaimana kemampuan-kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat mempermudah tercapainya tujuan yang diharapkan.

Keyakinan berhubungan dengan status dan apa pemikiran yang melandasi yang dipersepsikan dari orang yang melakukan persuasi. Persuasi dapat meyakinkan individu yang berusaha dalam melakukan aktivitasnya kemudian ditambahkan dengan adanya apresiasi verbal yang menghasilkan meningkatkan efikasi diri.

d. Keadaan Fisik dan Psikis

Factor terakhir dalam efikasi diri adalah keadaan fisik dan psikis individu. Psikologis individu dapat dilihat dari bagaimana emosional yang dikeluarkan oleh individu tersebut, semakin kuat emosi biasanya akan menurunkan keyakinan atau performa seperti saat mengalami ketakutan, cemas berlebihan, merasa stress, atau pesimis pada kemampuannya dalam kondisi situasi tertentu. Dalam beberapa situasi tersebut, hal tersebut tetap mampu dicapai jika pada stimulus emosionalnya tidak terlalu intens, sehingga asosiasi antara emosional dan performa berpeluang mengalami peningkatan

yang mana semakin tinggi stimulus emosional maka akan semakin rendah efikasi dirinya.

D. KUALITAS HIDUP

1. Pengertian Kualitas Hidup

Renwick & Brown (1996), dalam (Rahman, 2022) mendefinisikan kualitas hidup merupakan sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan-kemungkinan atau kejadian penting dalam hidupnya.

Menurut *World Health Organization* kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu terhadap dirinya dalam konteks budaya dan system nilai yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Konsep ini berhubungan dengan Kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan keyakinan pribadi. Kualitas hidup merupakan persepsi yang subjektif, dimana penderita yang lebih diketahui keadaanya dan bagaimana sesuatu hal mempengaruhi aktivitas hidup, dan pekerjaan.

Kualitas hidup adalah yang multidimensional meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan terapi yang dijalannya. Kualitas hidup ini sangat subyektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana Kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan fisik secara normal dan juga aktivitas sosial. (Amanda, 2022)

Kualitas hidup menjadi istilah umum untuk menyatakan status Kesehatan, kendati istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan ranking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status Kesehatan. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan dan harapan hidup.

World Health Organization (WHO) membagi kualitas hidup dalam empat kategori yaitu:

a. Keadaan Fisik

Dilihat dari aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat dan bantuan orang lain, kemampuan bergerak, perasaan nyeri, kenyamanan keadaan tidur dan kapasitas kerja.

b. Keadaan Psikis

Keadaan psikis dilihat dari tampilan pasien, pemikiran pasien apakah selalu berpikir positif atau negative, pola pikir, dan menilai daya ingat dan konsentrasi pasien.

c. Hubungan Sosial

Melihat bagaimanakah hubungan pasien dengan orang lain, apakah ada pihak yang memberi dukungan dan keadaan dari aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Keadaan fisik lingkungan seperti apakah ada polusi, kebisingan yang akan berpengaruh pada kualitas hidup. Keadaan finansial, akses dan kualitas pelayanan Kesehatan, dan keadaan di lingkungan sekitar juga akan mempengaruhi kualitas hidup. (Amanda, 2022)

2. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) membagi penyakit ginjal kronik atas 5 stadium dimana pada saat stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, *peritoneal dialysis* atau transplantasi ginjal. Perbedaan pilihan terapi akan memberikan efek yang berbeda terhadap keadaan fisik, psikis maupun sosial. Penyakit gagal ginjal kronik stadium awal mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari.

Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. (Amanda, 2022)

Menurut *WHOQOL-BREF* dalam (Amanda, 2022). Kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup domain yaitu, sebagai berikut:

- a. Domain kesehatan fisik, adalah kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelebihan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
- b. Domain psikologis, adalah terkait dalam keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negative, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani.
- c. Domain hubungan sosial, adalah hubungan antara dua individu tau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Domain lingkungan, adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

a. Jenis kelamin

Gender adalah factor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Laki-laki dan perempuan memiliki

perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan beda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. (Megasari, dkk, 2022)

b. Usia

Salah satu yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia. Menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. (Megasari, dkk, 2022)

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup subjektif adanya pengaruh positif dari Pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. (Megasari, dkk, 2022)

d. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. (Megasari, dkk, 2022)

e. Lama Hemodialisa

Pada awal menjalani hemodialisa respons pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisa dua kali seminggu mengatakan pasien yang telah menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun (12 bulan) termasuk ke dalam waktu yang belum terlalu lama. Apabila lebih dari satu tahun, maka waktu yang telah dijalani masih dapat dikatakan lama. Menjelaskan bahwa waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat Pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. (Amanda, 2022)

f. Dukungan Keluarga

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan

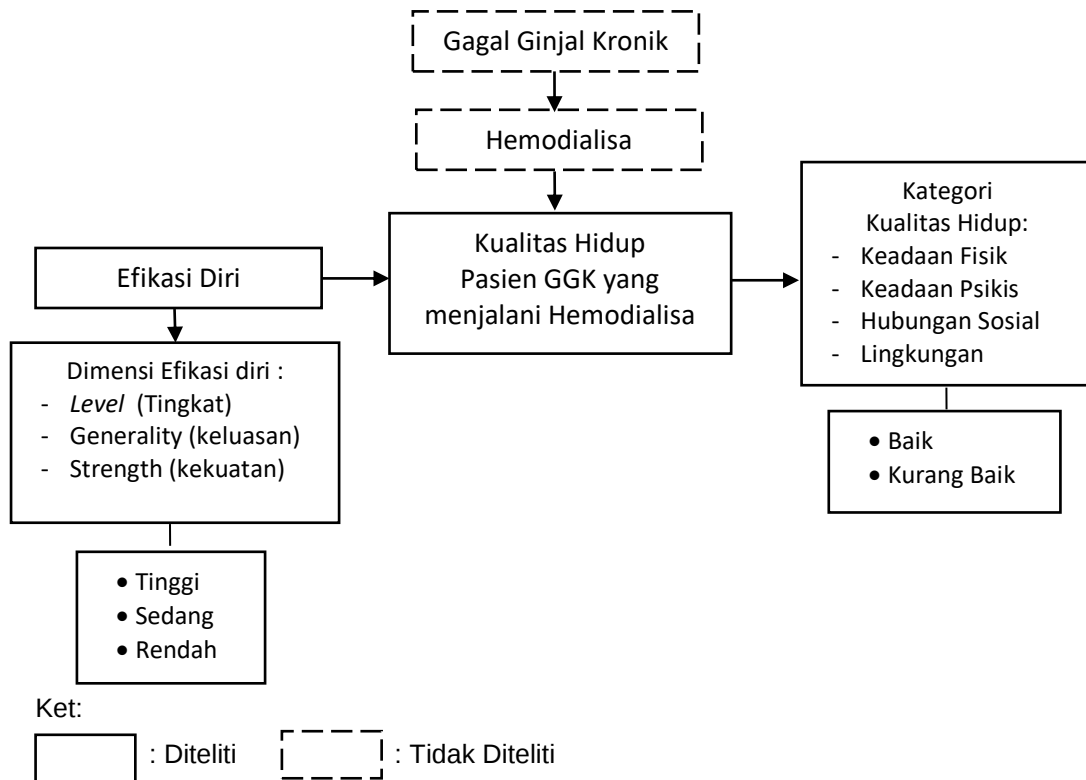
Dukungan keluarga adalah nasihat, sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga pada pasien dengan gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini diberikan sepanjang hidup pasien yang menunjang untuk penyembuhan pasien. (Amanda, 2022)

g. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang bisa terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah hipertensi dan diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan factor penyakit penyerta yang biasa terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kemudian disusul hipertensi di urutan kedua. Pasien hemodialisa yang memiliki penyakit penyerta akan mengalami tanda gejala serta komplikasi lebih banyak dibandingkan pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. (Amanda, 2022)

E. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini dengan judul Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

F. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen Efikasi Diri	Pemahaman pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Kuisisioner (Aprelia, dkk, 2020)	1. 10 -30 (buruk) 2. 31-50 (baik) (Aprelia, dkk,	Ordinal

	tentang efikasi diri yang berkaitan dengan keyakinan individu dalam memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri berbentuk keterampilan kognitif, sosial, emosional, dan perilaku.	2020)
--	--	-------

2.	Variabel Dependen Kualitas Hidup	Persepsi dari individu terhadap kehidupan dalam system nilai dimana mereka hidup, kaitannya dengan tujuan, harapan, dan kekhawatiran	Kuisisioner WHOQOL BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan indicator: 1. Domain kesehatan fisik 2. Domain	Hasil pengukuran kualitas hidup digunakan nilai median = 65 1. Kurang baik (skor≤65) 2. Baik	Ordinal
----	---	--	---	--	---------

dalam hidup.	psikologis	(skor $\geq$ 65)
1. Empat kategori kualitas hidup:	3. Domain hubungan sosial	
a. Keadaan fisik	4. Domain lingkungan	
b. Keadaan psikis		
c. Hubungan sosial		
d. Lingkungan		

G. HIPOTESIS

Ha : Ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

H0 : Tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa