

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Efikasi Diri

a. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri menurut Bandura dalam Feist (2017) didefinisikan sebagai keyakinan manusia dalam mempengaruhi tindakan yang akan dipilih, usaha yang dilakukan, berapa lama mereka bertahan dalam menghadapi kegagalan, serta ketangguhan mereka dalam menghadapi kemunduran. Sedangkan teori lain menurut Bandura dalam Feist (2017) mengatakan bahwa efikasi adalah keyakinan seseorang dalam merubah perilaku sesuai kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Junika *et al.*, 2023).

Efikasi diri merupakan konsep lain yang dekat dengan persepsi kontrol perilaku. Efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura mempengaruhi konsep perilaku kontrol yang diungkapkan oleh Ajzen. Dalam *Theory of Planned Behavior* mengemukakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan diri yang dapat mengubah perilaku sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada. Seseorang yang mempunyai persepsi kontrol perilaku yang tinggi akan terus terdorong untuk berusaha mencapai keberhasilan karena ia yakin dengan kesempatan yang ada kesulitan apapun pasti dapat diatasi (Ramdhani, 2016). Jadi, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan seseorang pada kemampuan dirinya dalam merubah perilaku sesuai dengan kondisi baik lingkungan maupun diri sendiri untuk mencapai suatu keberhasilan yang diinginkan.

b. Dimensi efikasi diri

Menurut Bandura dalam Riyadi & Widodo (2017) ada tiga aspek penting dalam efikasi diri yaitu:

1) Tingkat kesulitan (*magnitude*)

Tingkat kesulitan masing-masing individu berbeda-beda. Tingkat kesulitan dinilai dari kemampuan individu dalam menghadapi masalah. Terdapat individu yang mampu menyelesaikan masalah yang dimiliki dengan mudah dan individu yang merasa sangat sulit dalam menyelesaikan masalah.

2) Generalisasi (*generality*)

Aspek ini berhubungan dengan tingkah laku terhadap besarnya keyakinan dalam melakukan sesuatu. Keyakinan tersebut bergantung pada pengalaman dan pemahaman yang dimiliki individu.

3) Kekuatan (*strength*)

Aspek ini berkaitan dengan kekuatan seseorang atas keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki. Aspek ini sering dikaitkan dengan *magnitude*. Jika tingkat kesulitan tinggi maka kekuatan atas keyakinan dalam menghadapi masalah akan melemah. Namun orang yang memiliki efikasi diri tinggi akan berusaha sekuat tenaga untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.

c. Klasifikasi efikasi diri

Menurut Permana et al. (2016) efikasi diri dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Efikasi Diri Tinggi

Seseorang akan cenderung aktif dalam mengerjakan tugas, walaupun tugas tersebut dirasa sulit, menganggap kegagalan disebabkan oleh kurangnya usaha, percaya pada kemampuan yang dimiliki, suka mencari sesuatu yang baru.

2) Efikasi Diri Rendah

Seseorang akan cenderung pasif dalam mengerjakan tugas, ragu-ragu terhadap kemampuan yang dimiliki, menganggap tugas yang sulit sebagai ancaman, lambat dalam memperbaiki kegagalan dan menyelesaikan masalah, tidak suka mencari sesuatu yang baru.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Efikasi diri seseorang dapat berbeda, hal itu terjadi karena adanya beberapa faktor. Bandura dalam Arifin (2015) membagi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri yaitu :

1) Jenis kelamin

Perbedaan gender sering kali menjadi permasalahan dalam menilai kemampuan seseorang. Pandangan orangtua yang sering membandingkan antara laki-laki dan perempuan dalam bidang akademik. Kemampuan laki-laki lebih dianggap unggul daripada perempuan karena laki-laki akan berusaha membanggakan kemampuan yang dimiliki sedangkan perempuan sering kali meremehkan kemampuannya. Semakin rendah penilaian mereka pada kemampuan dirinya, maka semakin rendah juga keyakinan mereka terhadap kemampuan yang dimiliki.

2) Usia

Orang yang lebih tua mungkin akan lebih mampu dalam menghadapi masalah karena mereka telah melalui proses belajar sosial yang dialami selama masa kehidupan dan telah beradaptasi pada masalah yang dihadapi. Namun hal itu juga dapat membuat efikasi diri menurun jika individu tersebut buruk dalam menghadapi masalah. Perlu diingat juga bahwa penurunan fungsi pada tubuh usia lanjut juga dapat mempengaruhi efikasi diri.

3) Tingkat pendidikan

Efikasi diri didapat dari proses belajar. Individu yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki efikasi diri yang tinggi pula. Hal tersebut didapat karena mereka menerima pendidikan lebih banyak dan memiliki kesempatan untuk belajar dalam mengatasi berbagai persoalan.

4) Pengalaman

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat mempengaruhi tinggi dan rendahnya efikasi diri. Orang yang lebih lama bekerja biasanya memiliki efikasi diri yang tinggi. Namun hal itu tergantung bagaimana cara orang tersebut menghadapi kegagalan dan keberhasilan dalam bekerja.

2. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu pemahaman individu mengenai suatu tempat dalam budaya dan nilai-nilai dimana individu hidup, serta hubungannya dengan tujuan, impian, standar yang diterapkan dan perhatian seseorang (Ambarasan, 2020).

Cohan & Lazarus (dalam Mabsusah, 2016) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

b. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1) Dimensi kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2) Dimensi psikologis

Dimensi psikologis 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 negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani.

3) Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4) Dimensi lingkungan

Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan

kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, serta transportasi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Mailani (2019), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, dimana faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi seseorang, baik kondisi fisik maupun psikologis. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, yaitu:

1) Psikososial

Faktor psikososial merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam menentukan kualitas hidup seseorang yang mengungkapkan sisi psikologis adanya emosi negatif seperti marah, sedih, dan kecewa. Aspek yang termasuk faktor psikososial antara lain *self efficacy*, kontrol diri, dukungan sosial, strategi koping, dan tipe kepribadian.

2) Demografi

Faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal, diantaranya:

a) Usia

Kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia. Kualitas hidup individu usia muda jauh lebih baik karena kondisi fisik jauh lebih baik daripada usia tua. Setelah usia 40 tahun terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja ginjal dan kualitas hidup 1% setiap tahunnya.

b) Jenis kelamin

Perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki, karena perempuan mudah dipengaruhi oleh depresi seperti mengalami sakit dan memiliki masalah.

c) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai wawasan yang luas, serta memungkinkan untuk mengontrol dirinya karena memiliki rasa percaya diri, pengalaman, dan perkiraan yang tepat untuk mengatasi masalahnya. Sehingga pasien lebih mudah mengambil keputusan untuk menunjang kesehatannya.

d) Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan penghasilan yang diterima. Penghasilan akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

e) Status pernikahan

Status pernikahan sangat erat kaitannya dengan tanggungjawab keluarga yang berpengaruh pada gaya hidup yang tidak sehat seperti selektif memilih makanan. Hal ini meningkatkan resiko terkena berbagai penyakit sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

f) Lama menjalani hemodialisis

Pertama kali respon pasien yang menjalani hemodialisis adalah tidak dapat menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada, merasa sedih dengan apa yang dialami. Adaptasi pasien berbeda-beda. Semakin lama menjalani hemodialisis pasien akan semakin baik dan patuh karena mendapat pendidikan kesehatan tentang penyakitnya sehingga kualitas hidupnya menjadi semakin tinggi.

3. Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Brunner dan Sudarth, 2016). Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat *irreversible*, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Potter dan Perry, 2016). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah (Smeltzer & Bare, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas maka gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif, terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksik uremik.

b. Terapi

Terapi untuk penyakit penyebab tentu sesuai dengan patofisiologi masing-masing penyakit. Pencegahan progresivitas penyakit ginjal kronik bisa dilakukan dengan beberapa cara, antara lain restriksi protein, kontrol glukosa, kontrol tekanan darah dan proteinuria, penyesuaian dosis obat-obatan dan edukasi. Pada pasien yang sudah mengalami penyakit ginjal dan terdapat gejala uremia, hemodialisis atau terapi pengganti lain bisa dilakukan (Brenner & Lazarus, 2016).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dua tahap yaitu dengan terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi

toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal, dan memelihara keseimbangan cairan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan dengan pengaturan diet pada pasien gagal ginjal kronis (Sukandar, 2016). Diet rendah protein menguntungkan untuk mencegah atau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen (Sukandar, 2016).

Pembatasan asupan protein dalam makanan pasien gagal ginjal kronik dapat mengurangi gejala anoreksia, mual, dan muntah. Pembatasan ini juga telah terbukti menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Asupan rendah protein mengurangi beban ekskresi ginjal sehingga menurunkan hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus, dan cedera sekunder pada nefron intak (Wilson, 2016).

c. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan penyakit ginjal kronik adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah tindakan konservatif untuk memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif, pencegahan, dan pengobatan kondisi komorbid, penyakit kardiovaskuler dan komplikasi yang terjadi (Suwitra, 2014). Penanganan konservatif meliputi :

- 1) Pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi komorbid antara lain : gangguan keseimbangan cairan, hipertensi, infeksi, dan obstruksi traktus urinarius, obat-obat nefrotoksid;
- 2) Menghambat perburukan fungsi ginjal/mengurangi hiperfiltrasi glomerulus dengan diet, seperti pembatasan asupan protein, fosfat;
- 3) Terapi farmakologis dan pencegahan serta pengobatan terhadap komplikasi, bertujuan untuk mengurangi hipertensi intraglomerulus dan memperkecil risiko terhadap penyakit

kardiovaskuler seperti pengendalian diabetes, hipertensi, dislipidemia, anemia, hiperfosfatemia, asidosis, neuropati perifer, kelebihan cairan dan keseimbangan elektronik (Suwitra, 2014; Price & Wilson, 2016).

Tahap kedua dilakukan ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif (Lemone & Burke, 2019). Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal tahap akhir, yang bertujuan untuk menghindari komplikasi dan memperpanjang usia pasien (Shahgholian, *et al.*, 2008). Ada 2 terapi pengganti ginjal yaitu:

- 1) Dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis);
- 2) Transplantasi ginjal.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan di dunia dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat (Shahgholian, *et al.*, 2018).

4. Konsep Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh, ketika secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Hemodialisis dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi dengan *membrane semipermeable* atau ginjal buatan untuk mengeluarkan toksin atau zat racun untuk mencegah kerusakan permanen atau kematian (Muttaqin, 2017). Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain melalui *membrane semipermeable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi (Mailani, 2019).

Hemodialisis merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada gagal ginjal kronik stadium terminal, dimana fungsi ginjal digantikan oleh *dializer* dan pada *dializer* terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisis atau sebaliknya (Wijayakusuma, 2018). Berdasarkan pengertian di atas maka hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan *dializer (membrane semipermeable)* yang bertujuan untuk membersihkan darah dari toksin atau zat racun dari dalam tubuh.

b. Tujuan hemodialisis

Menurut Havens (2010), terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan, diantaranya:

- 1) Membuang sisa metabolisme dalam tubuh (ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lain).
- 2) Mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.
- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu pengobatan yang lain.

c. Lama Hemodialisis

Kidney disease outcomes quality initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual *kidney function* rendah (kurang dari 2 ml/menit), direkomendasikan untuk hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 4 jam setiap kali hemodialisis, sedangkan pasien dengan residual *kidney function* lebih dari 2 ml/menit direkomendasikan untuk hemodialisis dua kali seminggu dengan durasi 5 jam setiap kali hemodialisis. Lama terapi hemodialisis dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Kurang dari 12 bulan (inisiasi)
- 2) 12-24 bulan (baru)

3) Lebih dari 24 bulan (lama) (Rocco, 2020).

d. Komplikasi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan proses untuk mengganti sebagian fungsi ginjal. Hemodialisis rutin dilakukan pada pasien gagal ginjal stage 5 tidak sedikit pasien yang mengalami masalah medis saat menjalani hemodialisis. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Komplikasi akut

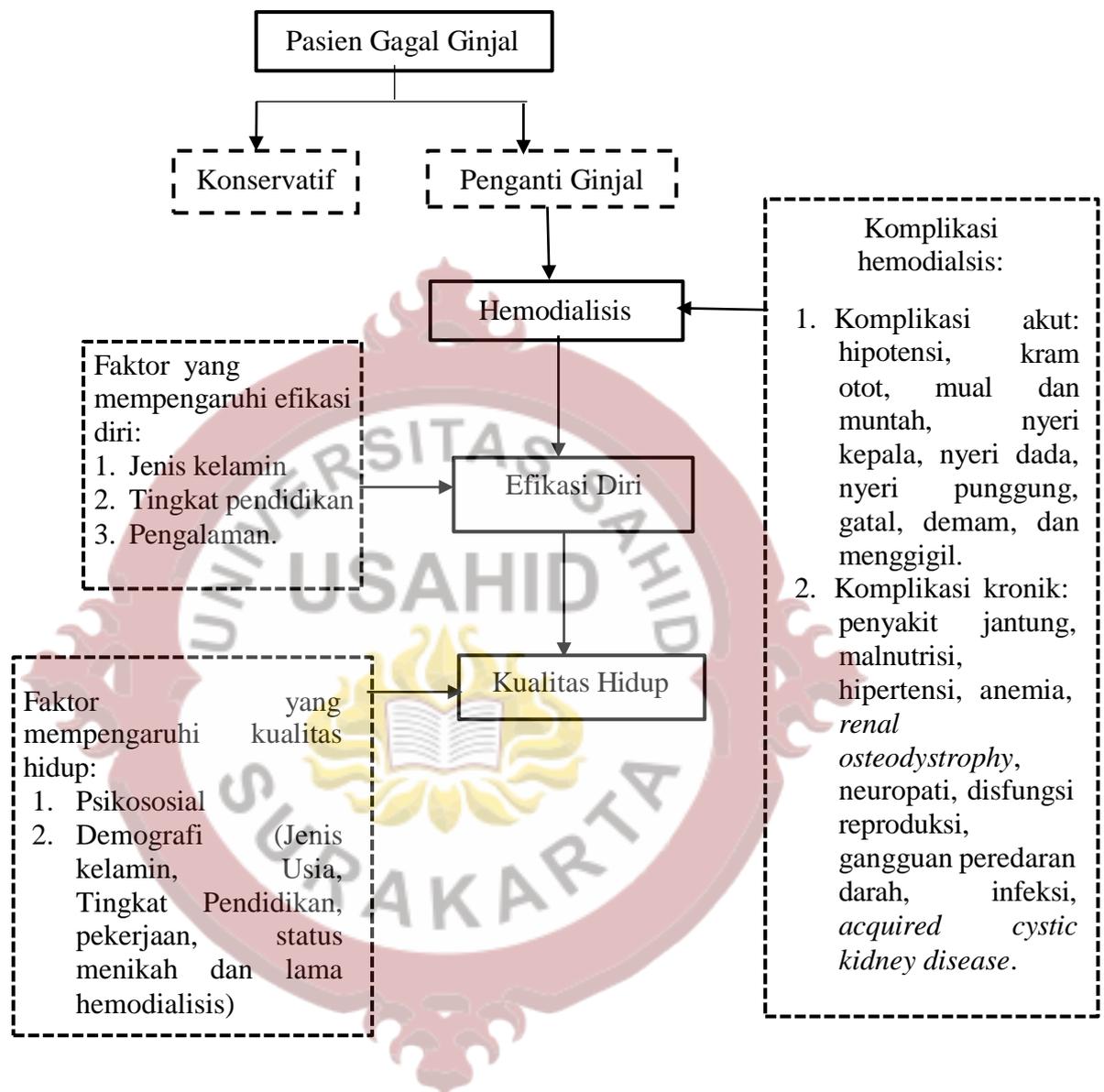
Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kram otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil (Bieber, 2019).

2) Komplikasi kronik

Komplikasi kronik hemodialisis yaitu penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal *osteodystrophy*, neuropati, disfungsi reproduksi, gangguan peredaran darah, infeksi, dan *acquired kidney disease* (Bieber, 2019).

Gangguan fungsi tubuh pasien hemodialisis menyebabkan pasien melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain, serta ketergantungan pada mesin hemodialisis selama sisa hidup (Bieber, 2019)

B. Kerangka Teori

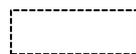


Gambar 2.1 Kerangka teori

Keterangan :



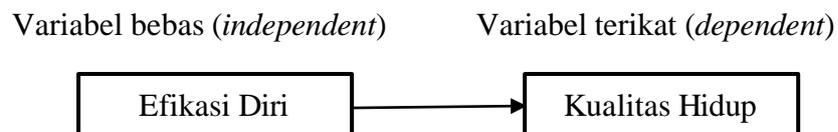
: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber: Biber & Himmelfarb (2019). WHO (2019), Mailani (2019), Ghufroon (2018), Mersal (2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Machfoedz, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_a : ada hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Instalasi hemodialisis RSU Diponegoro Dua Satu Klaten.
2. H_0 : tidak ada hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Instalasi hemodialisis RSU Diponegoro Dua Satu Klaten.