

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kondisi di mana terjadi kerusakan atau penurunan fungsi ginjal hingga kurang dari 60% dari kemampuan ginjal normal, yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan. Hal ini mengakibatkan ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan toksin dan produk limbah dari darah serta tidak berfungsi secara optimal dalam menjaga keseimbangan cairan. Ciri-ciri kerusakan ginjal ini meliputi albuminuria > 30 mg albumin per gram kreatinin urin, serta *glomerular filtration rate* (GFR) yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronis dapat semakin meningkat akibat berbagai faktor risiko, seperti diabetes melitus dan hipertensi (Hawks dalam Mailani, 2022a).

Menurut KDOQI penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, yang bisa berupa gangguan pada struktur atau fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Kondisi ini ditandai oleh adanya kelainan patologis atau gejala gangguan ginjal, termasuk perubahan pada komposisi darah atau urin, serta adanya abnormalitas yang terdeteksi melalui pemeriksaan pencitraan (Murphy et al., 2023).

2.1.2. Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Menurut KDIGO dalam Mailani (2022) penyakit gagal ginjal kronik terbagi menjadi lima stadium berdasarkan nilai laju filtrasi glomerulusnya, yaitu:

- 2.1.2.1. Stadium 1, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG ≥ 90 ml/menit/1,73 m² dengan adanya kerusakan ginjal (misalnya, adanya proteinuria atau kelainan struktur ginjal)..
- 2.1.2.2. Stadium 2, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG 60-89 ml/menit/1,73 m².

- 2.1.2.3. Stadium 3a, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG 45-59 ml/menit/1,73 m² (penurunan fungsi ginjal sedang).
- 2.1.2.4. Stadium 3b, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG 30-44 ml/menit/1,73 m² (penurunan fungsi ginjal lebih lanjut).
- 2.1.2.5. Stadium 4, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG 15-29 ml/menit/1,73 m² (kerusakan ginjal yang sangat berat).
- 2.1.2.6. Stadium 5, yaitu kerusakan ginjal dengan nilai LFG < 15 ml/menit/1,73 m² (gagal ginjal terminal, memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal).

2.1.3. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh dua jenis faktor, yaitu faktor presipitasi dan faktor predisposisi. Faktor presipitasi mencakup kondisi medis yang telah ada sebelumnya, seperti Diabetes Melitus, Glomerulonefritis, penyakit autoimun seperti lupus nefritis, hipertensi, gangguan ginjal yang diturunkan secara genetik, batu ginjal, keracunan, cedera pada ginjal, kelainan bawaan, serta kanker. Sebagian besar kondisi tersebut menyerang nefron, unit penyaring dalam ginjal, yang mengakibatkan menurunnya kemampuan ginjal dalam melakukan proses filtrasi. Kerusakan nefron bisa berlangsung secara perlahan maupun cepat, dan umumnya tidak langsung dirasakan oleh penderita, sehingga penurunan fungsi ginjal terjadi dalam jangka waktu panjang tanpa disadari (Siregar, 2020). Sementara itu, faktor predisposisi berkaitan dengan kebiasaan hidup yang kurang sehat dan konsumsi obat-obatan dalam jangka panjang. Contohnya termasuk kurang minum air putih, pola tidur yang tidak teratur, konsumsi minuman berenergi dan alkohol, serta sering mengonsumsi makanan instan (Kusuma et al., 2019).

2.1.4. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Menurut Kusuma et al., (2019) pasien dengan gagal ginjal kronik dapat mengalami berbagai gejala yang bervariasi, antara lain perubahan frekuensi dan pola buang air kecil, munculnya darah dalam urin yang menyebabkan urin tampak gelap (hematuria), urin berbusa akibat keberadaan albumin (albuminuria), serta

urin keruh yang dapat menandakan adanya infeksi saluran kemih. Pasien juga mungkin merasakan nyeri saat buang air kecil, mengalami kesulitan saat berkemih, menemukan butiran menyerupai pasir atau batu dalam urin, dan mengalami perubahan drastis dalam jumlah produksi urin, baik meningkat maupun menurun. Selain itu, dapat terjadi pembengkakan di beberapa bagian tubuh, kelelahan berlebihan, gatal-gatal disertai ruam kulit, mual, muntah, sesak napas, napas pendek-pendek, pusing, kesulitan berkonsentrasi, nyeri di bagian bawah pinggang, meriang, serta bau mulut yang tidak sedap. Gejala-gejala tersebut biasanya muncul saat laju filtrasi glomerulus (LFG) $\leq 30\%$, sedangkan ketika LFG masih $\geq 60\%$, gejalanya cenderung ringan dan ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum (Mailani, 2022b).

2.1.5. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Brunner dan Suddarth dalam Tio (2021) bahwa penyakit gagal ginjal kronis dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh akibat uremia, kerusakan fungsi ginjal, usia pasien, serta kondisi medis yang mendasarinya. Kondisi ini berisiko menimbulkan sejumlah komplikasi, antara lain hiperkalemia yang terjadi karena berkurangnya sekresi akibat asidosis metabolik; perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung yang disebabkan oleh penumpukan limbah uremik dan ketidakefektifan proses dialisis; serta hipertensi yang timbul akibat retensi cairan dan natrium serta gangguan pada sistem renin-angiotensin-aldosteron. Selain itu, anemia bisa muncul karena produksi eritropoietin yang menurun; gangguan tulang dan kelainan metabolik terjadi akibat akumulasi fosfat, rendahnya kadar kalsium dalam darah, gangguan metabolisme vitamin D, serta tingginya kadar aluminium karena peningkatan nitrogen dan ion anorganik. Uremia muncul akibat penumpukan kadar urea dalam tubuh, sedangkan gagal jantung dapat terjadi karena peningkatan beban kerja jantung. Malnutrisi juga dapat berkembang akibat hilangnya nafsu makan, mual, muntah, hiperparatiroidisme, hiperfosfatemia, serta hiperkalemia.

2.1.6. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronis terdiri dari dua tahap utama, yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Pendekatan konservatif bertujuan untuk memperlambat progresivitas kerusakan ginjal, menjaga kondisi klinis pasien tetap stabil, serta menangani komplikasi yang muncul selama pengobatan. Upaya ini dilakukan guna mempertahankan kelangsungan hidup pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal pada tahap akhir, melalui sejumlah program seperti pengaturan diet rendah protein dengan asupan 1,1–1,2 gram per kilogram berat badan ideal per hari, diet kalori sebesar 30–35 kkal/KgBBM per hari, diet rendah kalium dengan batas konsumsi 1000 mg per hari, serta pembatasan cairan untuk menghindari kenaikan berat badan lebih dari 4% antara dua sesi dialisis (Hasanah et al., 2020). Beberapa makanan perlu dibatasi seperti pisang, durian, nangka, kacang-kacangan, dan kuah sayur yang berlebihan. Terapi konservatif hanya berperan dalam memperlambat progres dari penyakit, sehingga untuk mengembalikan fungsi ginjal diperlukan terapi penggantian ginjal melalui program hemodialisa, peritoneal dialisis, atau transplantasi ginjal (Kusuma et al., 2019).

2.2. Konsep Hemodialisa

2.2.1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (TPG) yang dilakukan secara buatan dengan tujuan utama membuang sisa metabolisme protein serta menormalkan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Terapi ini menggunakan membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan, memungkinkan terjadinya pertukaran zat antara darah dan cairan dialisat (Naryati et al., 2023). Umumnya, pasien menjalani prosedur ini sebanyak tiga kali dalam sepekan, dengan durasi setiap sesi berkisar antara tiga hingga empat jam. Mekanisme hemodialisis bekerja dengan mengalirkan darah keluar dari tubuh ke dalam dialyzer, sebuah alat berbentuk tabung yang terdiri dari dua ruang terpisah, yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat, yang dipisahkan oleh membran semipermeabel. Melalui proses ini, zat-zat sisa metabolik dan kelebihan

cairan dapat disaring secara efisien dari tubuh (Siregar, 2020).

Hemodialisa harus dilakukan seumur hidup oleh pasien gagal ginjal kronik kecuali melakukan transplantasi ginjal. Sehingga terapi hemodialisa dikategorikan berdasarkan lamanya pasien menjalani hemodialisa. Lama menjalani hemodialisa merupakan rentang waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisis dikarenakan penyakit ginjal yang dialami pasien yang sudah pada tahap kronik. Menurut Kusuma (2022) lamanya menjalani hemodialisa dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

2.2.1.1. Kategori baru jika lama hemodialisis < 12 bulan.

2.2.1.2. Kategori sedang jika lama hemodialisis 12-24 bulan.

2.2.1.3. Kategori lama jika lama hemodialisis > 24 bulan (Kusuma, 2022).

2.2.2. Proses Hemodialisa

Prosedur hemodialisis dilakukan menggunakan alat dialiser yang memiliki tiga bagian utama, yaitu: ruang darah, ruang cairan dialisat (larutan pencuci), dan membran semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Dalam proses ini, darah pasien dialirkan keluar melalui akses vaskular (biasanya vena) dengan kecepatan aliran yang telah ditentukan, lalu dipompa masuk ke dalam mesin dialisis melalui beberapa tahap, yaitu:

2.2.2.1. *Difusi*, yaitu proses pengeluaran zat limbah dan kadar racun dalam darah dengan mengalirkan darah dari konsentrasi tinggi ke rendah.

2.2.2.2. *Osmosis*, yaitu proses dimana cairan berlebih di dalam tubuh dikeluarkan secara terkontrol dengan menciptakan suatu tekanan. Cairan berpindah dari tekanan tinggi ke tekanan rendah.

2.2.2.3. *Ultrafiltrasi*, yaitu proses pemindahan cairan dan zat terlarut yang terjadi akibat perbedaan tekanan hidrostatik antara darah dan cairan dialisis. Proses ini sangat dipengaruhi oleh akumulasi cairan dalam tubuh, yang biasanya ditandai dengan peningkatan berat badan sebelum tindakan hemodialisis dilakukan (Susanto, 2020).

2.2.3. Komplikasi Terapi Hemodialisa

Menurut Meilani (2022), pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam durasi yang panjang berisiko mengalami berbagai jenis komplikasi, yaitu :

- 2.2.3.1. Hipotensi intradialisis yang dapat terjadi karena adanya kelainan atau gangguan gangguan pada sistem kardiovaskuler (struktur jantung atau pembuluh darah).
- 2.2.3.2. Mual dan muntah umumnya disebabkan oleh ultrafiltrasi yang berlebihan, durasi hemodialisis yang terlalu lama, atau perubahan hemostasis yang mengganggu keseimbangan proses dialisis.
- 2.2.3.3. Demam menggigil yang dipengaruhi oleh suhu mesin dialisis, dimana apabila suhu mesin $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan demam dan apabila suhu mesin $< 34-35,5^{\circ}\text{C}$ dapat menyebabkan vasokonstriksi dan menggigil.
- 2.2.3.4. Sakit kepala karena tingginya *ultrafiltrasi rate* (UFR), penarikan cairan elektrolit yang terlalu besar, atau proses dialisis berjalan tidak efektif.
- 2.2.3.5. Sindrom disequilibrium, kumpulan gejala yang dapat mencakup sakit kepala hebat, mual, muntah, penurunan tingkat kesadaran hingga koma. Kondisi ini umumnya terjadi akibat akumulasi ureum yang tinggi sebelum hemodialisis (HD) dan adanya asidosis metabolik berat.
- 2.2.3.6. Hemolisis, yaitu pecahnya sel darah merah akibat terdapat sumbatan pada akses selang darah atau pemakaian jarum yang terlalu kecil pada pembuluh darah yang aliran darahnya tinggi.
- 2.2.3.7. Kram otot, terjadi akibat penurunan perfusi ke otot serta kontraksi volume intravaskular yang timbul sebagai dampak dari ultrafiltrasi yang berlebihan.
- 2.2.3.8. Emboli udara, terjadi karena adanya udara yang masuk ke sirkulasi darah melalui selang darah yang rusak sehingga menyebabkan gejala sesak nafas atau nyeri dibagian dada.

2.2.3.9. Nyeri dada, yang berkaitan dengan penurunan kadar hematokrit dan perubahan mendadak pada volume cairan tubuh. Ini terjadi karena proses ultrafiltrasi yang cepat dan dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke otot jantung (miokard), sehingga mengurangi suplai oksigen dan menimbulkan iskemia miokard.

2.2.4. Dampak psikososial Terapi Hemodialisa

Terapi hemodialisis yang dijalani dalam jangka panjang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga dapat memengaruhi aspek psikososial mereka secara signifikan. Beberapa permasalahan umum yang dialami oleh pasien meliputi kecemasan terhadap ketidakpastian penyakit, tekanan ekonomi, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, gangguan fungsi seksual, perasaan frustrasi dan bersalah, depresi, serta ketakutan akan kematian (Siregar, 2020). Selain itu, pasien juga dapat mengalami penarikan diri dari lingkungan sosial, konflik dalam peran sosial, kekhawatiran mengenai relasi dengan pasangan, perubahan pola hidup, hilangnya motivasi, dan perasaan kesepian akibat berbagai pembatasan yang harus dijalani. Jika tidak segera ditangani, gangguan psikososial ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Naryati et al., 2023).

2.3. Konsep Kualitas Hidup

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) dalam Ruhmadi dan Budi (2021) menjelaskan kualitas hidup sebagai cara individu menilai posisi dirinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya serta sistem nilai yang berlaku di lingkungan tempat tinggalnya, termasuk keterkaitannya dengan tujuan hidup, harapan, standar pribadi, dan hal-hal yang dianggap penting. Kualitas hidup mencerminkan suatu konsep multidimensional yang luas, mencakup kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, kualitas hidup menggambarkan sejauh mana seseorang mencapai keunggulan dalam kehidupannya, yang dapat ditinjau dari pencapaian tujuan hidup,

kemampuan mengendalikan diri, kualitas hubungan antarpribadi, pertumbuhan pribadi, perkembangan intelektual, dan kondisi ekonomi yang dimilikinya (Ekasari et al., 2018).

Kualitas hidup pada penderita penyakit gagal ginjal kronik cenderung menurun akibat perubahan yang ditimbulkan oleh progresivitas penyakit serta pilihan terapi yang dijalani. Ketergantungan pasien terhadap prosedur dialisis dan dukungan tenaga medis secara berkelanjutan menjadi bagian dari kondisi tersebut. Selain itu, pasien dihadapkan pada berbagai pembatasan, seperti dalam pola makan, asupan cairan, dan keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari. Gangguan fisik dan psikologis juga sering dialami, termasuk nyeri kronis, gangguan tidur, depresi, fluktuasi tekanan darah yang tidak stabil, hingga nyeri di area perut. Semua faktor tersebut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara signifikan (Djamaluddin et al., 2024).

2.3.2. Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup terdiri dari dua dimensi utama, yaitu dimensi objektif dan subjektif. Dimensi objektif mencerminkan aspek-aspek yang dapat diukur secara eksternal, seperti tingkat pendapatan, pendidikan, kondisi kesehatan, harapan hidup, serta kemampuan individu dalam mengendalikan dan mengarahkan kehidupannya secara sadar. Sementara itu, dimensi subjektif lebih menekankan pada persepsi dan respons psikologis individu terhadap tingkat kepuasan dan kebahagiaan dalam hidupnya, yang berarti kualitas hidup subjektif merefleksikan pandangan personal seseorang mengenai sejauh mana kehidupannya dianggap bermakna dan memuaskan. Jadi dimensi kualitas hidup mencakup keseimbangan antara kondisi eksternal dan penilaian pribadi terhadap kesejahteraan individu (Ekasari et al., 2018).

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua kategori. Kategori pertama meliputi aspek sosio

demografi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan kondisi ekonomi. Sementara itu, kategori kedua mencakup faktor medik seperti durasi, frekuensi sesi hemodialisis dan efektivitas prosedur hemodialisis (Priadini et al., 2023). Dukungan keluarga, kesehatan psikologis dan fisik juga termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Isroin, 2016).

2.3.3.1. Jenis Kelamin

Perempuan umumnya lebih rentan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi dibandingkan laki-laki karena kecenderungan menggunakan perasaan atau emosional dalam menghadapi stres akibat penyakit. Sementara itu, laki-laki cenderung memiliki pendekatan yang lebih rasional dan fokus pada solusi dalam menghadapi penyakit. Perbedaan persepsi tersebut memengaruhi adaptasi terhadap penyakit dan persepsi kualitas hidup.

2.3.3.2. Usia

Usia berpengaruh terhadap kualitas hidup karena setiap pertumbuhan seseorang memiliki perbedaan cara berfikir dan bertindak. Pasien dengan usia produktif akan lebih bisa mengambil keputusan sendiri dan lebih berpikir yang mendorong memulihkan kondisinya sedangkan umur yang sudah tergolong tua biasanya menyerahkan pilihan dan keputusannya dari anak atau keluarganya.

2.3.3.3. Tingkat Pendidikan

Pasien yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kondisi penyakitnya, pilihan pengobatan, serta langkah-langkah perawatan yang diperlukan. Pemahaman ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat dalam hal penanganan penyakit, serta mampu mengontrol gejala dan mencegah komplikasi. Kemampuan ini secara tidak langsung turut meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.3.3.4. Status Pekerjaan

Individu yang memiliki pekerjaan umumnya menunjukkan tingkat kualitas hidup

yang lebih tinggi adanya pendapatan dari pekerjaan yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan harian maupun membiayai keperluan kesehatan, termasuk pengobatan yang berdampak langsung pada aspek fisik dan psikologis individu.

2.3.3.5. Kondisi Ekonomi

Individu dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi umumnya mampu mencukupi kebutuhan hidupnya secara lebih optimal, sehingga biaya pengobatan yang harus ditanggung tidak menjadi beban yang signifikan.

2.3.3.6. Lama Hemodialisa

Pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap kondisi penyakitnya, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Hal ini disebabkan karena pasien telah mencapai fase penerimaan (*acceptance*) terhadap penyakit yang dideritanya dan memperoleh edukasi kesehatan yang memadai dari tenaga medis mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis secara teratur.

2.3.3.7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang meliputi aspek informasional, emosional, pengharapan, dan penghargaan terhadap harga diri memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini mencakup kepuasan terhadap kondisi kesehatan, kesehatan fisik, serta kemampuan dalam melaksanakan berbagai aktivitas, sehingga dukungan tersebut dapat menjadi faktor yang memperkuat atau justru menurunkan kualitas hidup seseorang.

2.3.3.8. Kesehatan Psikologis

Perubahan psikologis yang dialami seseorang akibat kondisi kesehatan tertentu dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidupnya. Pada pasien gagal ginjal kronik, gangguan seperti kecemasan, ketakutan, stres, dan depresi sering muncul

sebagai respons terhadap kondisi medis yang kompleks. Gangguan ini umumnya dipicu oleh gejala uremia, antara lain kelelahan berlebihan, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, gangguan fungsi kognitif, serta ketergantungan jangka panjang pada terapi hemodialisis

2.3.3.9. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Terjadinya anemia yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan cadangan energi tubuh, sehingga pasien sering mengalami kelelahan saat beraktivitas. Selain itu, ketidaknyamanan yang dirasakan akibat nyeri, edema, serta komplikasi lain yang muncul selama proses hemodialisis turut memperburuk kondisi fisik dan kesejahteraan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Galaresa (2023) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan, jumlah komorbiditas, serta durasi menjalani hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK). Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pasien berusia lanjut dan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Selain itu, semakin banyak komorbiditas yang diderita pasien, semakin buruk pula kualitas hidup yang dialaminya. Hal ini didukung oleh nilai signifikansi p-value untuk variabel usia (0,030), pendidikan (0,004), dan komorbiditas (0,000), yang menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap kualitas hidup pasien GGK.

Berdasarkan temuan penelitian oleh Rammang (2023), diketahui bahwa durasi menjalani hemodialisis, adanya dukungan dari keluarga, serta kondisi psikologis pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Permata Sari et al., (2022) juga menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, maka kualitas hidup mereka cenderung menurun. Penurunan ini berkaitan erat dengan munculnya berbagai

gangguan fisik dan psikologis yang muncul seiring berjalannya waktu.

2.3.4. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL Group Ruhmadi dan Budi (2021) berdasarkan instrumen WHOQoL–BREF, kualitas hidup memiliki empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

2.3.4.1. Aspek Kesehatan Fisik

Kondisi kesehatan fisik berperan penting dalam menentukan sejauh mana seseorang mampu menjalani berbagai aktivitas. Aktivitas-aktivitas tersebut berkontribusi dalam memberikan pengalaman yang bernilai, yang menjadi landasan bagi perkembangan individu ke tahap berikutnya. Aspek kesehatan fisik meliputi kemampuan menjalankan aktivitas harian, ketergantungan terhadap pengobatan dan intervensi medis, tingkat energi serta rasa lelah, kemampuan bergerak (mobilitas), keluhan nyeri atau ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas individu dalam bekerja.

2.3.4.2. Aspek Kesehatan Psikologis

Aspek kesehatan psikologis berkaitan dengan kondisi mental seseorang, yaitu sejauh mana individu mampu beradaptasi dengan berbagai tuntutan hidup dan perkembangan, baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungan sekitar, sesuai dengan kapasitas yang dimiliki. Kesejahteraan psikologis mencakup beberapa elemen penting seperti emosi positif, kemampuan berpikir jernih dan fokus, penghargaan terhadap diri sendiri, persepsi terhadap tubuh dan penampilan, pengalaman emosi negatif, serta dimensi spiritualitas yang meliputi agama atau keyakinan pribadi.

2.3.4.3. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial mengacu pada interaksi antara dua orang atau lebih, di mana perilaku satu individu dapat memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki

perilaku individu lainnya. Manusia merupakan makhluk sosial, sehingga hubungan tersebut menjadi sarana penting bagi individu untuk menjalani kehidupan secara utuh dan berkembang secara optimal. Komponen hubungan sosial meliputi kedekatan personal, dukungan dari lingkungan sosial, serta aktivitas seksual, yang keseluruhannya berkontribusi terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang.

2.3.4.4. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan dalam kualitas hidup mencakup kondisi tempat tinggal seseorang, termasuk ketersediaan hunian yang mendukung aktivitas sehari-hari serta keberadaan sarana dan prasarana pendukung kehidupan. Interaksi individu dengan lingkungannya juga meliputi aspek-aspek penting seperti sumber daya finansial, kebebasan pribadi, rasa aman dan perlindungan fisik, serta akses terhadap layanan kesehatan dan sosial yang berkualitas. Selain itu, lingkungan yang baik juga memberikan kesempatan bagi individu untuk mengakses informasi baru, mengembangkan keterampilan, serta berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi dan aktivitas yang menyenangkan di waktu luang. Faktor lingkungan fisik, seperti tingkat polusi, kebisingan, kualitas air, iklim, serta kemudahan transportasi, juga turut memengaruhi persepsi seseorang terhadap kualitas hidupnya.

2.3.5. Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kualitas hidup adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan kerangka teori dari WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life -BREF*). Sebelum digunakan, kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dulu untuk memastikan keakuratannya. Kuesioner tersebut mencakup empat aspek utama kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini berbentuk angket tertulis yang dirancang untuk memperoleh data dari responden mengenai pengalaman dan persepsi mereka terhadap berbagai aspek kehidupan sehari-hari (Syapitri et al., 2021).

2.4. Konsep *Self-Efficacy*

2.4.1. Definisi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura dalam Laily dan Wahyuni (2018) bahwa *self-efficacy* atau efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kapasitas dirinya dalam melaksanakan tindakan tertentu guna mencapai hasil yang diinginkan, serta meyakini bahwa tindakan tersebut dapat memberikan dampak terhadap kehidupannya. Konsep ini menekankan pada sejauh mana seseorang percaya bahwa ia dapat membangkitkan motivasi, mengelola fungsi kognitif, dan melakukan tindakan yang relevan dalam menghadapi berbagai situasi. Tingkat efikasi diri yang dimiliki seseorang sangat memengaruhi cara individu tersebut dalam merasakan, berpikir, termotivasi, serta berperilaku. Individu dengan efikasi diri yang tinggi umumnya lebih optimis dan tekun ketika menghadapi tantangan pekerjaan, serta tidak mudah mengalami stres atau keputusasaan. *Self-efficacy* dipandang sebagai salah satu faktor prediktif dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan atau membantu seseorang dalam menghadapi perubahan dalam hidupnya, termasuk dalam hal kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien yang menderita penyakit kronis (Zubaidah et al., 2024).

Self-efficacy pada pasien gagal ginjal kronik berarti keyakinan diri terkini kemampuannya dalam menghadapi perubahan situasi baik karena penyakitnya ataupun karena proses pengobatannya yang dilakukan seumur hidup. Dalam hal itu, *self-efficacy* pasien berkaitan dengan kemampuannya dalam mengikuti aturan diet, kepatuhan mengikuti terapi hemodialisa, kepatuhan dalam pembatasan intake cairan, dan kemampuan dalam menangani gejala perubahan fisik dan psikologis akibat komplikasi (Mardalia et al., 2022).

2.4.2. Dimensi *Self-Efficacy*

Bandura dalam Ghufroon dan Risnawati (2017) menjelaskan bahwa *self-efficacy* berkembang secara bertahap seiring dengan proses belajar individu dalam hal kemampuan kognitif, sosial, bahasa, serta keterampilan fisik yang bersifat

kompleks. Konsep ini terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu: *level* (tingkat kesulitan tugas yang dapat dihadapi), *generality* (cakupan atau luasnya situasi di mana efikasi diri berlaku), dan *strength* (kekuatan keyakinan individu dalam menghadapi situasi).

2.4.2.1. Dimensi *Level* (Tingkat)

Tingkat atau dimensi level dalam efikasi diri merujuk pada variasi kesulitan tugas atau situasi yang diyakini dapat diselesaikan oleh individu. Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda mengenai seberapa menantang suatu tugas atau situasi, dan keyakinan tersebut memengaruhi pilihannya dalam mengambil tindakan. Seseorang dengan efikasi diri tinggi tidak hanya percaya diri menghadapi tugas-tugas yang sederhana, tetapi juga merasa mampu menuntaskan pekerjaan yang kompleks dan memerlukan keahlian tertentu. Umumnya, individu seperti ini akan cenderung memilih aktivitas yang sesuai dengan kapasitas dirinya. Tingkat keyakinan terhadap kemampuan menyelesaikan tugas atau menghadapi suatu kondisi juga berkaitan erat dengan cara individu menetapkan dan mengatur tujuan mereka.

2.4.2.2. Dimensi *Generality* (Keluasan)

Dimensi *Generality* (Keluasan) merujuk pada sejauh mana individu merasa mampu menjalankan berbagai aktivitas di beragam situasi, baik secara luas maupun terbatas pada konteks tertentu. Indikator ini mencerminkan seberapa besar cakupan efikasi diri yang dimiliki seseorang dalam menguasai tugas dan menghadapi berbagai situasi yang berbeda. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung percaya diri dalam mengatasi tantangan di berbagai bidang, sementara mereka yang memiliki efikasi diri rendah biasanya hanya merasa mampu dalam situasi atau tugas tertentu saja. Dengan kata lain, dimensi *generality* menunjukkan tingkat keyakinan seseorang yang digeneralisasikan dari satu situasi ke situasi lainnya.

2.4.2.3. Dimensi *Strength* (Kekuatan)

Dimensi *Strength* (Kekuatan) berfokus pada sejauh mana individu memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya sendiri. Hal ini berkaitan dengan efikasi diri, yaitu keyakinan bahwa upaya yang dilakukan akan menghasilkan hasil yang sesuai dengan harapan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung tetap berusaha meskipun menghadapi rintangan, karena mereka percaya pada kemampuannya untuk mengatasi tantangan. Kekuatan ini mencerminkan tingkat kepercayaan diri dalam menyelesaikan tugas, yang dapat bersifat tinggi (kuat) atau rendah (lemah), tergantung pada persepsi individu terhadap kemampuan dirinya.

2.4.3. Sumber *Self-Efficacy*

Menurut Bandura dalam Irwan (2017) efikasi diri terbentuk melalui empat sumber utama, yaitu keberhasilan dalam melakukan suatu tindakan (*mastery experience*), pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (*vicarious experience*), dorongan atau penegasan secara verbal (*verbal persuasion*), serta keadaan fisiologis dan emosional individu.

2.4.3.1. Pengalaman Penguasaan Tindakan (*Enactive mastery experiences*)

Enactive mastery experiences adalah bentuk pengalaman langsung yang mendorong individu untuk mengerahkan seluruh potensi dirinya dalam mencapai keberhasilan. Keberhasilan yang diraih dari pengalaman ini berkontribusi positif terhadap peningkatan efikasi diri, sementara kegagalan tidak selalu berdampak negatif, melainkan dapat menjadi sumber pembelajaran bahwa keberhasilan memerlukan usaha dan ketekunan dalam menghadapi tantangan. Efikasi diri yang terbentuk dari suatu keberhasilan sangat bergantung pada cara individu menafsirkan keberhasilan tersebut, termasuk dalam menilai kapasitas diri dan kondisi situasional yang menyertainya.

2.4.3.2. Pengalaman Orang Lain (*Vicarious experiences*)

Vicarious experiences yang juga dikenal sebagai istilah *modelling*, adalah salah

satu cara untuk meningkatkan efikasi diri melalui pengamatan terhadap keberhasilan individu lain dalam menyelesaikan suatu tugas atau menghadapi suatu kondisi yang menantang. Ketika seseorang menyaksikan orang lain yang memiliki kondisi yang serupa dan berupaya keras mencapai keberhasilan, hal ini dapat memperkuat keyakinan terhadap kemampuannya sendiri. Sebaliknya, menyaksikan kegagalan orang lain dalam situasi serupa dapat menurunkan tingkat efikasi diri. Hal ini menyatakan bahwa pengamatan terhadap performa orang lain dapat menjadi sumber pembelajaran sosial yang kuat dalam membentuk persepsi individu terhadap kompetensinya.

2.4.3.3. Persuasi Verbal (*Verbal persuasion*)

Verbal persuasion dapat memperkuat efikasi diri dengan meyakinkan individu melalui pernyataan lisan baik dari orang lain maupun dari dirinya sendiri bahwa ia mampu mencapai keberhasilan dalam kondisi yang sedang dialaminya. Ketika seseorang menerima dorongan atau keyakinan secara verbal mengenai kompetensinya, orang tersebut akan cenderung menunjukkan tekad dan upaya yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak menerima dukungan secara verbal.

2.4.3.4. Kondisi Fisik dan Emosi (*Physiological and affective states*)

Kondisi fisik dan emosional (*Physiological and affective states*) dapat memengaruhi bagaimana seseorang menilai kemampuannya dalam menghadapi suatu kondisi tertentu. Respon fisiologis dan emosi seperti jantung berdebar, tangan berkeringat, atau tubuh gemetar sering kali menjadi indikator adanya tekanan atau kecemasan yang dirasakan individu. Tanda-tanda ini memberikan sinyal bahwa situasi yang sedang dihadapi mungkin melampaui kapasitas atau kemampuannya, sehingga individu cenderung menghindari situasi tersebut untuk mengurangi rasa tidak nyaman. Menurut Bandura, persepsi terhadap keadaan fisiologis dapat memperkuat keyakinan seseorang atau sebaliknya terhadap efikasi dirinya, terutama saat menghadapi tekanan atau tantangan.

2.4.4. Proses *Self-Efficacy*

Self-efficacy berpengaruh terhadap terjadinya suatu tindakan yang dilakukan seseorang. Menurut Bandura dalam Erlina (2020) menjelaskan bahwa proses pembentukan *Self-efficacy* melalui berbagai proses yaitu proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi.

2.4.4.1. Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan aktivitas mental yang berperan dalam memprediksi kejadian di masa depan serta merancang strategi untuk mencapai tujuan tertentu. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih fokus pada gambaran keberhasilan dan pencapaian positif. Sebaliknya, mereka yang memiliki efikasi diri rendah lebih sering memikirkan kemungkinan kegagalan serta hambatan-hambatan yang mungkin menghalangi pencapaian tujuan.

2.4.4.2. Proses Motivasi

Motivasi individu muncul melalui proses kognitif, di mana kepercayaan terhadap kemampuan diri berperan penting dalam memengaruhi berbagai aspek motivasi. Hal ini mencakup bagaimana seseorang menetapkan tujuan, seberapa kuat dorongan yang dimiliki untuk mencapainya, ketekunan dalam menghadapi rintangan, serta daya tahan saat mengalami kegagalan. Semakin tinggi keyakinan seseorang terhadap kemampuannya, maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk tetap berusaha dan bertahan dalam situasi sulit.

2.4.4.3. Proses Afektif

Proses afeksi berkaitan dengan pengelolaan emosi serta respons emosional seseorang. Keyakinan individu terhadap efikasi diri, yaitu kemampuannya dalam menghadapi dan mengendalikan sumber stres, sangat berpengaruh terhadap munculnya kecemasan. Seseorang yang memiliki keyakinan diri tinggi dalam mengontrol situasi biasanya tidak terfokus pada pikiran-pikiran negatif. Sehingga dapat diartikan bahwa efikasi diri bisa memengaruhi cara individu merespons tekanan psikologis dan menentukan seberapa besar kecenderungan mereka

mengalami stres atau kecemasan.

2.4.4.4. Proses Seleksi

Keyakinan terhadap efikasi diri memengaruhi bagaimana seseorang memilih tindakan maupun lingkungan dalam merespons situasi tertentu. Individu umumnya cenderung menjauh dari aktivitas atau kondisi yang dipersepsikan melebihi kapasitas diri mereka. Namun, ketika seseorang memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu mengatasi tantangan dalam suatu situasi, maka mereka akan lebih terbuka untuk menghadapi situasi tersebut, alih-alih menghindarinya.

2.4.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura dalam Laily & Wahyuni (2018) tingkat efikasi diri seseorang dalam menghadapi suatu kondisi atau tantangan dalam hidupnya dapat berbeda-beda. Perbedaan tersebut karena faktor, seperti budaya, jenis kelamin, usia, pendidikan, serta pengalaman hidup, yang dapat mempengaruhi bagaimana individu memandang kemampuan dirinya.

2.4.5.1. Budaya

Budaya memiliki peran penting dalam membentuk *self-efficacy* seseorang, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai, keyakinan, dan proses pengaturan diri. Aspek-aspek ini berfungsi sebagai dasar penilaian terhadap *self-efficacy* dan dampak dari keyakinan yang dimiliki terkait dengan kemampuan diri. Melalui budaya, individu dapat mengembangkan kepercayaan diri dalam mengambil tindakan dalam situasi tertentu, yang pada gilirannya memengaruhi keyakinan mereka akan kemampuan diri.

2.4.5.2. Jenis Kelamin

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, yang sering kali dipengaruhi oleh stereotip negatif yang berasal dari pandangan orang tua sebelumnya. Stereotip ini cenderung menganggap bahwa perempuan lebih kesulitan dalam menghadapi suatu tantangan dalam hidupnya dibandingkan laki-

laki. Semakin besar penerimaan seorang wanita terhadap stereotip gender ini, semakin rendah pula kepercayaan dirinya terhadap kemampuan yang dimilikinya. Di sisi lain, pada aktivitas tertentu yang memerlukan kekuatan fisik, pria cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan wanita, hal ini dipengaruhi oleh perbedaan fisik yang ada.

2.4.5.3. Insentif Eksternal

Faktor eksternal yang turut memengaruhi *self-efficacy* seseorang adalah insentif yang diterima dari lingkungan sekitarnya. Menurut Bandura, *self-efficacy* dapat meningkat melalui pemberian *competent contingent incentives*, yaitu bentuk penghargaan atau insentif dari orang lain yang menunjukkan pengakuan terhadap pencapaian atau keberhasilan individu tersebut. Dalam konteks ini, dukungan eksternal berupa apresiasi atau reward memiliki peran penting dalam memperkuat keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mencapai tujuan tertentu.

2.4.5.4. Sifat Dari Tugas Yang Dihadapi

Tingkat kompleksitas dan kesulitan suatu aktivitas yang harus diselesaikan individu dapat memengaruhi persepsinya terhadap kemampuan diri. Ketika seseorang menghadapi aktivitas yang rumit dan menantang, ia cenderung memiliki penilaian yang lebih rendah terhadap kompetensinya. Sebaliknya, jika aktivitas yang dihadapi relatif mudah dan tidak rumit, individu tersebut cenderung menilai kemampuan dirinya secara lebih positif.

2.4.5.5. Status atau Peran Individu Dalam Lingkungannya

Individu dengan status tinggi dan berperan aktif dalam masyarakat umumnya memiliki tingkat kontrol yang lebih baik atas kehidupannya, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat *self-efficacy* mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kedudukan sosial yang lebih tinggi memungkinkan individu untuk merasakan kontrol lebih besar, yang berpengaruh pada keyakinan mereka terhadap kemampuan diri dalam menghadapi tantangan.

2.4.5.6. Informasi Tentang Kemampuan Diri

Menerima informasi mengenai potensi diri yang dimiliki seseorang dapat menjadi sumber motivasi yang signifikan. Hal ini dapat meningkatkan keyakinan diri individu, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuannya dan memperkuat tekad untuk melaksanakan aktivitas atau tindakan dengan optimal. Penambahan keyakinan ini mendorong individu untuk berkomitmen lebih baik dalam mencapai hasil yang terbaik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ariani & Arofati (2023) *self-efficacy* pada pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, biologis, dan sosial-kultural. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor psikologis memiliki pengaruh terbesar terhadap *self-efficacy*, dengan nilai $p < 0,0001$, diikuti oleh faktor biologis dan sosial-kultural yang juga memiliki kontribusi signifikan ($p < 0,004$). Selain itu, faktor demografis seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan juga terbukti mempengaruhi tingkat kepercayaan diri pasien dalam mengelola kesehatan mereka. Pasien yang lebih tua atau memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih baik. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan signifikan antara usia ($p=0,023$), status pernikahan ($p=0,000$), tingkat pendidikan ($p=0,000$), dan lama menjalani hemodialisis ($p=0,008$) terhadap *self-efficacy* pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisis (Yulianti, 2024).

2.4.6. Indikator *Self-Efficacy*

Indikator *self-efficacy* didasarkan tiga dimensi utama, yaitu level, generalitas, dan kekuatan. Brown dkk. Dalam Hasanah et al., (2019) mengemukakan beberapa indikator utama *self-efficacy*, yang antara lain mencakup:

- 2.4.6.1. Keyakinan untuk menyelesaikan tugas atau aktivitas tertentu, dimana individu percaya akan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas yang ditentukan, dengan menetapkan sendiri target atau tujuan yang ingin dicapai.

- 2.4.6.2. Keyakinan dalam memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna menyelesaikan aktivitas tertentu, dimana individu memiliki kemampuan untuk membangkitkan motivasi dalam dirinya, sehingga mampu memilih dan melakukan tindakan yang sesuai untuk menyelesaikan tugas.
- 2.4.6.3. Keyakinan dirinya mampu berusaha dengan keras, gigih, dan tekun, menunjukkan bahwa orang tersebut punya komitmen untuk memberikan usaha maksimal dalam menyelesaikan tugas atau aktivitas tertentu, dengan memanfaatkan segala sumber dan kemampuan yang dimilikinya.
- 2.4.6.4. Keyakinan dirinya yang mampu menghadapi hambatan dan kesulitan, dimana individu memiliki kemampuan untuk bertahan atau mengatasi tantangan yang muncul serta mampu bangkit kembali setelah menghadapi kegagalan.
- 2.4.6.5. Keyakinan untuk dapat menyelesaikan tugas atau aktivitas tertentu baik yang berskala besar maupun kecil, dimana individu merasa yakin bahwa ia bisa menyelesaikan aktivitas apapun, baik itu yang kompleks atau lebih spesifik.

2.4.7. Manfaat *Self-Efficacy*

Efikasi diri berperan dalam membantu pasien hemodialisa mempertahankan ketekunan mereka saat menghadapi tantangan, baik dalam membatasi asupan cairan maupun selama menjalani terapi. Keyakinan terhadap kemampuan diri ini memengaruhi pilihan tindakan, seberapa besar usaha yang diberikan dalam menjalankan aktivitas, ketahanan dalam menghadapi hambatan, serta kemampuan untuk bangkit dari kegagalan atau kemunduran. Selain itu, efikasi diri juga merupakan faktor penting yang turut memengaruhi peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis yang menjalani terapi secara berkelanjutan. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi umumnya lebih proaktif dalam memanfaatkan dukungan internal maupun eksternal untuk menjaga serta memperbaiki kualitas hidup mereka. Kemampuan ini berkaitan erat dengan mekanisme pengendalian

motivasi internal dan memainkan peran signifikan dalam upaya mencapai kesejahteraan secara menyeluruh (Mailani, 2022b).

2.4.8. Pengaruh *Self-Efficacy*

Secara psikologis, keyakinan seseorang terhadap kemampuannya sendiri turut memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan bertindak. Dalam pandangan Bandura dalam Rachmawati et al., (2021) bahwa *self-efficacy* yang telah terbentuk cenderung menetap dan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap perilaku serta respons individu dalam menghadapi berbagai situasi, seperti:

2.4.8.1. Tingkah Laku Memilih

Dalam keseharian, individu dihadapkan pada berbagai pilihan yang mengharuskan mereka mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang akan dilakukan serta berapa lama tindakan tersebut akan dilaksanakan. Umumnya, seseorang akan menjauhi aktivitas atau kondisi yang dirasa melampaui kapasitas dirinya. Sebaliknya, mereka akan cenderung memilih dan melibatkan diri secara aktif serta percaya diri dalam kegiatan yang diyakini sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

2.4.8.2. Memutuskan Upaya dan Kekuatan Untuk Melawan Rintangan

Self-efficacy memiliki peran penting dalam menentukan intensitas usaha serta ketekunan individu dalam menghadapi berbagai hambatan. Individu dengan keyakinan diri yang rendah cenderung menunjukkan usaha yang minimal dan lebih mudah menyerah ketika dihadapkan pada kesulitan. Sebaliknya, orang yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi akan menunjukkan ketekunan yang lebih besar dan terus mencari cara untuk mengatasi tantangan. Orang tersebut cenderung percaya bahwa kinerja yang baik dapat dicapai melalui latihan dan pembelajaran yang berkelanjutan.

2.4.8.3. Menentukan Cara Berpikir dan Respons Emosional

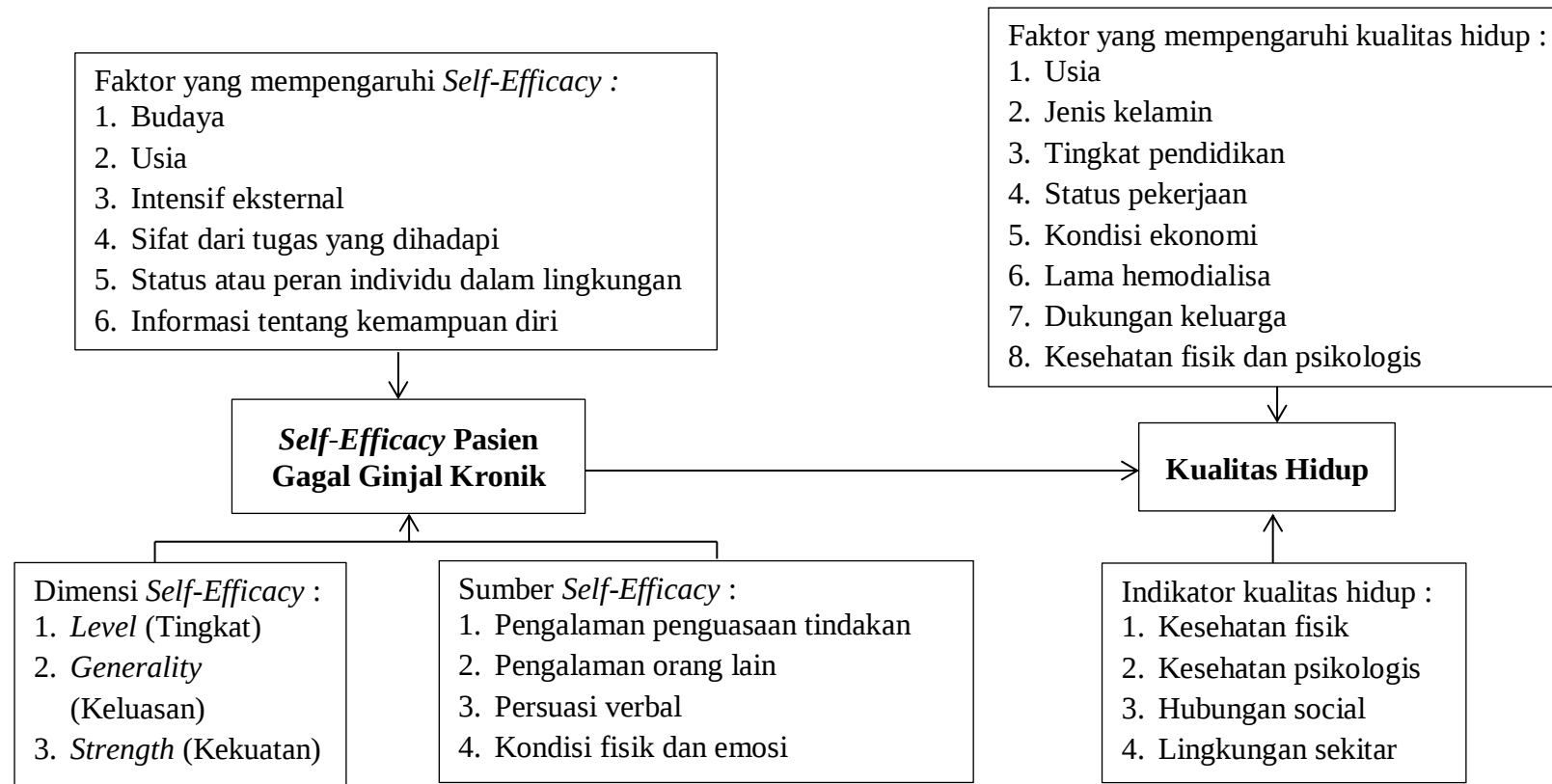
Penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri berperan penting dalam

membentuk cara berpikir dan respons emosional terhadap situasi tertentu. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah cenderung meragukan kemampuan diri, membesar-besarkan tantangan yang dihadapi, dan mengalami tekanan psikologis yang dapat menghambat performa mereka. Sebaliknya, mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi lebih percaya diri dalam menghadapi hambatan, melihatnya sebagai kesempatan untuk tumbuh, serta menunjukkan motivasi yang lebih besar dalam menghadapi tuntutan yang ada. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi memungkinkan seseorang untuk mengoptimalkan potensinya, mengelola stres dengan lebih baik, serta menurunkan risiko gangguan emosional seperti depresi.

2.4.9. Pengukuran *Self-Efficacy*

Instrumen untuk mengukur variable *self-efficacy* yaitu kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan kerangka teori dari Albert Bandura tentang *self-efficacy*. Sebelum digunakan, kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dulu untuk memastikan keakuratannya. Kuesioner tersebut mencakup tiga dimensi utama *self-efficacy*, yaitu dimensi *level* (tingkatan), dimensi *generality* (keluasan), dan dimensi *strength* (kekuatan). Instrumen ini berbentuk angket tertulis yang dirancang untuk memperoleh data dari responden mengenai pengalaman dan persepsi mereka terhadap berbagai aspek kehidupan sehari-hari (Sinurat et al., 2022).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lina Erlina (2020), Nur Laily (2018), Mia Fatma Ekasari (2018), Irwan (2017), Ruhmadi (2021), M. Nur Ghufroon (2018).

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan hubungan beberapa konsep yang akan diteliti dalam suatu penelitian. Kerangka ini disusun dalam bentuk diagram yang menunjukkan bagaimana variabel *independen* (bebas) berinteraksi dengan variabel *dependen* (terikat). Kerangka konsep berfungsi sebagai dasar untuk memahami arah dan fokus penelitian secara sistematis (Adiputra et al., 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan pernyataan sementara yang disusun sebagai jawaban atas rumusan masalah atau tujuan penelitian, yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis ini diterapkan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antar variabel yang sedang dianalisis (Adiputra et al., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho : Tidak terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

Ha : Terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.