

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah suatu gangguan yang menyebabkan gagalnya fungsi ginjal, sehingga mengakibatkan terjadinya atau yang biasa disebut *syndrome uremia*. Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat mengalami penurunan kualitas hidup akibat keluhan-keluhan yang dialami. Kualitas hidup seseorang dapat di prediksi dengan *self efficacy* pasien itu sendiri. Pasien gagal ginjal kronik tidak lagi percaya terhadap kemampuannya dalam penyakit menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit ginjal. *Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Nugroho, 2019).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa angka kejadian Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa diperkirakan 1,5 juta orang selurung dunia, angka ini diperkirakan naik 8% setiap tahunnya. Berdasarkan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalansi penderita gagal ginjal krinok di Indonesia sebanyak 499.800 orang. Berdasarkan Indonesia Renal Register (IRR) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi penderita GGK yang mendaftar ke unit hemodialisa terus meningkat 10% setiap

tahunya, sedangkan pasien aktif sebanyak 132.142 orang jumlah pasien baru di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 9.607 (IRR, 2018). Di Banyuwangi berdasarkan dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2021 ada sebanyak 12.918 Jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Blambangan, jumlah rata-rata pasien dari bulan Oktober-Desember 2021 sebanyak 112 orang yang menjalani terapi Hemodialisis.

Kebanyakan pasien dengan penyakit ginjal mengalami kerusakan pada nefron, fungsi untuk mengendalikan keseimbangan cairan, dan kemampuan untuk menghilangkan ureum (Corrigan, 2018). Jika penyakit ginjal tidak segera diobati maka akan beresiko untuk menimbulkan penyakit ginjal kronis (PGK). Menurut *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2019), Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau bisa disebut CKD saat ini masih menjadi masalah yang besar, sebagaimana prediksi penderita akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, dimana sekitar 1 dari 3 orang dewasa diabetes dan 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi memiliki peluang besar untuk terdiagnosa CKD. Penanganan CKD meliputi terapi konservatif, terapi simptomatik, dan terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisa dengan cara kerjanya memproses pengeluaran cairan dan produk limbah dari dalam tubuh (Hutagalung dkk, 2019).

Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis cenderung buruk, dari analisis menyatakan bahwa faktor-

faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, efikasi diri. Faktor lainnya depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, lamanya menjalani hemodialisis, tidak patuh terhadap pengobatan, indeks massa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, adekasi hemodialisis, dan *interdialytic weight gain* (IDWC), *urine output*, *interdialytic* dan nilai hemoglobin (Afandi & Kurniyawan, 2017). Shdaifat & Manaf (2019), mengemukakan bahwa dari 72 pasien yang menjalani terapi hemodialisa hampir 50% lebih mengalami kualitas hidup yang rendah. Dikarenakan angka kejadian rasa nyeri, penurunan fungsi fisik serta emosi yang tidak stabil sehingga mengganggu fungsi persepsi kognitif (Shdaifat dkk, 2019).

Supriyadi, (2020) bahwa seluruh pasien penyakit ginjal kronik berada pada kualitas hidup yang lebih baik setelah melakukan hemodialisis, responden mengatakan sesak berkurang, lebih rileks dan dapat istirahat dengan tenang, serta lebih merasa nyaman di lingkungannya, namun keadaan itu hanya dirasakan tidak selamanya, namun hanya sesaat setelah menjalani hemodialisis, saat akan menjelang hemodialisis berikutnya pasien merasa kurang nyaman lagi terhadap tubuhnya, hal inilah yang membuat kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik naik turun (Supriyadi dkk, 2020). Kualitas hidup akan membaik ketika klien atau penderita mulai menerima tentang penyakit yang dideritanya dan patuh terhadap proses pengobatan yang akan dijalannya.

Faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan ini antara lain *self efficacy* (Sulistyaningsih, 2019).

Tingkat kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik dapat diprediksi dengan *self efficacy* pasien itu sendiri. Efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Selain itu, efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self efficacy* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari (Ghufron, N. dan Wita, R. R., 2019). *Self efficacy* ini dapat menjadi prediksi terhadap kualitas hidup seseorang baik dalam jangka panjang ataupun jangka pendek (Bandura, 2018).

Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik memiliki beberapa terapi antara lain hemodialisa dan transplantasi ginjal. Salah satu terapi yang sering digunakan untuk para penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi yang menggantikan peran ginjal yang menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit, tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan *self efficacy* penderita gagal ginjal kronik (Hagita, 2018). Pasien yang menjalani hemodialisa yang memiliki tingkat *self efficacy* tinggi maka dapat melakukan aktifitas fisik dan fungsi psikososial yang lebih tinggi juga dibandingkan dengan yang mempunyai *self efficacy* lebih rendah (Carroline, 2019).

*Self efficacy* mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku perawatan diri yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan komponen utama yang bersifat subyektif untuk kesejahteraan hidup manusia. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis harus mampu melakukan manajemen diri yang baik dan efektif, baik dalam manajemen fisik, psikologis maupun manajemen sosial (Leila, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi 2022 ?.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RSUD Blambangan Banyuwangi 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.
- b. Teridentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.
- c. Teranalisis hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan diadakannya penelitian ini hasil penelitian dapat memberikan wawasan/informasi yang menyangkut tentang keyakinan diri dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Prodi Ilmu Keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Selain itu sebagai informasi kepada mahasiswa keparawatan bahwa *self efficacy* sangatlah penting bagi peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### b. Bagi Unit Hemodialisa

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan di unit hemodialisis untuk dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam meningkatkan efikasi dirinya, sehingga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin baik.

#### c. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus secara menyeluruh baik dari segi fisik, sosial, psikologis, maupun spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Selain itu, dapat dikembangkan intervensi keperawatan yang nantinya

dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memotivasi pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa agar meningkatkan *self efficacy* agar mengurangi stress dan meningkatkan semangat untuk menjalani HD sehingga kualitas hidupnya baik



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gagal Ginjal

##### 2.1.1 Definisi Gagal Ginjal

Gagal Ginjal Kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana keseimbangan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia (Rahayu, 2018). Gagal ginjal kronis stadium *End Stage Renal Disease* (ESRD) yaitu kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat peningkatan pada kadar ureum (uremia) (Mailani, 2018). Gagal Ginjal Kronis adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama atau lebih tiga bulan dengan LFG kurang dari 60ml/menit/1,73 (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2016). Gagal ginjal kronik merupakan suatu perubahan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel. Ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus secara perlahan (jam-minggu). Apabila gagal ginjal kronik berada pada stadium akhir akan menyebabkan ginjal tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, ginjal tidak dapat merespon sesuai dengan perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Retensi natrium dan air dapat meningkatkan beban sirkulasi

berlebihan, terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi (Nurcahayati, 2017).

### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab tersering gagal ginjal kronik adalah diabetes militus dan tekanan darah tinggi, yaitu sekitar dua pertiga dari seluruh kasus (National Kidney Foundation, 2019). Gagal ginjal kronik memiliki berbagai variasi dan data etiologi gagal ginjal kronik yang berbeda dari setiap negara. Di Amerika Serikat, *Diabetes Melitus* tipe 2 merupakan penyebab pertama gagal ginjal kronik. Sedangkan hipertensi menempati urutan kedua. Di Indonesia, menurut data Perhimpunan Nefrologi Indonesia glomerulonefritis merupakan 46,39% penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Sedangkan diabetes militus, insidennya 18,65% disusul obstruksi/infeksi ginjal (12,85%) dan hipertensi (8,46%) (Firmasyah, 2017). Menurut Brunner & Suddarth (2018). Etiologi gagal ginjal kronis adalah diabetes militus, glomerulus kronis, pielonefritis, hipertensi, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi, medikasi atau toksik. Sedangkan dari gagal ginjal kronik dari aspek lingkungan dan agen lainnya dipengaruhi oleh timah, kadmium, merkuri dan kromium.

### **2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik**

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh dan sebagian yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi

walaupun dalam keadaan penurunan GFR / daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak. Beban beban yang harus dilarut menjadi lebih besar dari pada yang bias direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala yang khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini yang fungsi rena pada kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu ( Barbara C Long, 2016).

Fungsi renal menurun, produk ahir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis (Brunner & Suddarth, 2018).

#### **2.1.4 Gejala Gagal Ginjal kronik**

1. Manifestasi klinik antara lain (Long, 2016)
  - a. Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi
  - b. Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, edema yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah

## 2. Manifestasi klinik menurut (Smeltzer, 2016)

Antara lain : hipertensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas system renin – angiotensin – aldosterone), gagal jantung kongesif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tdk mampu berkonsentrasi).

### 2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik dalam (wijaya dan putri 2017) adalah sebagai berikut :

1. Pengaturan minum → pemberian cairan
2. Pengendalian hipertensi =< intake garam
3. Pengendalian K<sup>+</sup> darah
4. Penanggulangan anemia → transfusi
5. Penanggulangan asidosis
6. Pengobatan dan pencegahan infeksi
7. Pengaturan protein dalam makan : Rp
8. Pengobatan neuropati
9. Dialisis
10. Transplantasi

## 2.2 Konsep *Self Efficacy*

### 2.2.1 Definisi *Self Efficacy*

*Self-efficacy* merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu

atau mengatasi suatu situasi bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya. Sebagaimana Bandura mengemukakan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, kemudian *self-efficacy* juga akan menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku (Hardianto et al., 2016). Selanjutnya menurut Ghufron & S Risnawitaq (2017) menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.

Bandura dalam Ratnawati (2016) mendefenisikan *self efficacy* sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. *self efficacy* pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola penyakit kronis secara mandiri, karena menentukan seseorang untuk memulai atau tidak dalam melakukan perawatan (Nyunt, et al., 2017). Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan

seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan berperilaku sesuai (Paun, 2016)

### 2.2.2 Dimensi-Dimensi Self Efficacy (Efikasi diri)

Dalam buku Teori-Teori Psikologi yang dikutip oleh Nur Ghufron, Bandura membagi dimensi *self-efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu Level atau Magnitude, generality, dan strength.

#### 1. Dimensi Level atau *Magnitude*

Dimensi level ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Tingkat keyakinan dan persepsi seseorang dalam memandang suatu tugas berbeda-beda, biasanya individu memandang satu tugas dengan tiga taraf yaitu mudah, menengah, dan sulit. Individu cenderung menyelesaikan tugas yang mudah terlebih dahulu dan meninggalkan tugas yang sulit atau tugas-tugas yang diperkirakan diluar batas kemampuannya. Ketika individu menemukan taraf kesulitan tugas yang tinggi maka semakin lemah keyakinan yang dirasakan individu tersebut dalam menyelesaikan tugasnya.

*Self-Efficacy* diyakini sangat terkait dengan pengalaman, ketika individu memiliki pengalaman yang lemah maka akan melemahkan keyakinannya. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi tentunya akan terus berusaha dalam menyelesaikan tugas yang diberikan meski ditengah jalan menemukan kesulitan.

## 2. Dimensi *Generality*

Dimensi *generality* merupakan kemampuan yang ditunjukkan individu pada konteks tugas yang berbeda-beda, baik dalam tingkah laku, kognitif, dan afektifnya. Ketika individu percaya memiliki efikasi diri yang tinggi tentunya dapat menyelesaikan tugas dalam berbagai bidang. Hal ini akan sangat berbeda dengan individu yang memiliki efikasi diri rendah, mereka cenderung menyelesaikan tugas yang dirasa mampu untuk menyelesaikannya.

## 3. Dimensi *Strenght*

Dimensi ini berkaitan dengan kuatnya keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki. Hal ini menyangkut keuletan serta ketahanan individu dalam menyelesaikan tugasnya. Ketika individu percaya dengan kemampuan yang dimiliki meski menemukan kesulitan dan tetap bertahan dalam menyelesaikan tugasnya, itulah yang dimaksud dalam dimensi ini. Dimensi ini biasanya saling terkait dengan dimensi *level*, yaitu semakin tinggi tingkat kesulitan maka semakin lemah keyakinan yang dimiliki. *Self-Efficacy* diyakini sangat terkait dengan pengalaman, ketika individu memiliki pengalaman yang lemah maka akan melemahkan keyakinannya. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi tentunya akan terus berusaha dalam menyelesaikan tugas yang diberikan meski ditengah jalan menemukan kesulitan.

### 2.2.3 Faktor Penyebab *Self Efficacy*

Faktor-faktor penyebab rendahnya efikasi diri atau *self-efficacy* menurut Fitriani dan Abas Rudin tahun 2020 terdiri dari factor internal dan factor eksternal, yaitu:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pengalaman menguasai sesuatu

Pengalaman di masa lalu seperti kegagalan di masa lalu dapat menjadi factor yang menyebabkan terjadinya *self-efficacy* rendah. Pengalaman yang buruk tersebut otomatis akan menyebabkan individu tidak memiliki semangat untuk berprestasi.

##### b. Modeling sosial

Modeling sosial adalah pengamatan tentang keberhasilan dan kegagalan orang lain dalam mengerjakan tugas yang sama. Keberhasilan dan kegagalan tersebut yang akan menentukan apakah efikasi diri individu semakin meningkat atau menurun. Kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

##### c. Persuasi sosial

Persuasi sosial adalah keadaan individu diarahkan oleh saran, nasihat, dan bimbingan orang lain yang akan menyebabkan peningkatan keyakinan tentang kemampuannya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Meningkatkan keyakinan

secara verbal ini biasanya akan meningkatkan usaha individu untuk mencapai keberhasilan. Namun, pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dialami atau diamati oleh individu.

d. Kondisi fisik dan emosional

Keadaan emosional yang tinggi biasanya akan mengurangi performa saat individu mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah.

2. Faktor Eksternal

a. Budaya

Budaya memengaruhi *self-efficacy* melalui nilai (*value*). Kepercayaan (*believe*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self-efficacy*.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (2017) yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola peranannya. Wanita yang memiliki peran sebagai ibu rumah tangga dan wanita karir akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

Kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan memengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Hal ini juga berlaku sebaliknya.

d. Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat memengaruhi *self-efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura (2017) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang mencerminkan keberhasilan seseorang.

#### 2.2.4 Pengukuran Self Efficacy

*Self-efficacy* yang dimiliki oleh seorang individu dapat diukur dengan menggunakan indikator *self-efficacy* yang ditarik dari definisi *self-efficacy* sendiri serta dimensi yang terdapat dalam *self-efficacy*. Indikator *self-efficacy* dalam penelitian ini adalah *magnitude* atau tingkat kesulitan tugas, *strength* atau kekuatankeyakinan, dan *generality* atau keadaan umum. Bandura (2017) mengemukakan, untuk mengukur *self-efficacy*, selain indikator, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut.

1. *Self-efficacy* seseorang tidak selalu tinggi dalam setiap bidang kehidupannya.
2. Manusia berbeda dalam area yang melatih *efficacy* mereka dan dalam tingkatan mereka mengembangkannya meski dalam pengejaran bakatnya. Sebagai contoh, seorang direktur perusahaan mungkin memiliki *efficacy* yang tinggi dalam bidang organisasi, tetapi rendah dalam pengasuhan anak.
3. Sistem keyakinan *efficacy* bukanlah sebuah sifat global tetapi seperangkat keyakinan diri (*self-beliefs*) yang berbeda yang dihubungkan dengan bidang fungsional yang berbeda.
4. Item-item dalam pengukuran biasanya dibuat dalam syarat umum yang terbagi dari berbagai tuntutan situasional dan keadaan. Hal ini meninggalkan banyak ambigu mengenai apa yang sebenarnya sedang diukur atau tingkat tugas dan tuntutan situasional yang harus dikelola.
5. Skala *self-efficacy* harus disesuaikan dengan domain khusus dari fungsi yaitu objek yang akan diteliti.

Pengukuran yang telah dilakukan akan diketahui seberapa besar *self-efficacy* yang dimiliki oleh seorang individu. Besarnya *self-efficacy* yang terbentuk dalam diri individu bergantung pada beberapa hal, diantaranya:

- 1) banyaknya kesuksesan dan kegagalan yang dialami,
- 2) persepsi mengenai tingkat kesulitan,
- 3) usaha yang dilakukan dalam mencapai tujuan,

- 4) pengalaman yang diingat dan direkonstruksi oleh daya ingat,
- 5) banyaknya bantuan eksternal, lingkungan dimana individu berada.

General Self Efficacy (GSE) merupakan instrumen yang dibuat untuk mengukur efikasi diri secara umum. Kuesioner ini dibuat oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer dalam bahasa Jerman tahun 1995. Tujuannya untuk menilai perasaan atau keyakinan pasien ketika menghadapi segala jenis peristiwa untuk mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala likert dan indikator pertanyaannya berdasarkan teori social cognitive milik Albert Bandura. Kuesioner ini mencakup 3 indikator yakni magnitude, generality, dan strenght. Kuesioner GSE memiliki nilai Corconbach alpha dalam rentang = 0,79-0,9 dan rata-rata di seluruh dunia nilai Corconbach alpha = 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Berdasarkan jumlah pilihan jawaban, general self efficacy scale terdiri dari 10 item dan menggunakan skala model Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu: “sangat tidak sesuai” hingga “sangat sesuai”. General self efficacy scale memiliki skor yang berkisar antara 10 –40. Perhitungan dalam skala ini dengan cara menjumlahkan setiap skor yang di dapatkan oleh subjek pada setiap item pernyataan. Selain itu, koefisien reliabilitas skala self efficacy ini yaitu 0,75 sampai 0,90. Validitas pada skala ini teruji

secara Internasional dan di Indonesia dengan nilai 0,373 – 0,573 (Rahmawati, 2017). General Self efficacy scale ini berkorelasi positif dengan optimisme dan kepuasan bekerja sedangkan berkorelasi negatif dengan kecemasan, depresi, stres, kelelahan, dan keluhan kesehatan (Novrianto et al., 2019)

## 2.3 Konsep Kualitas Hidup

### 2.3.1 Definisi

Definisi kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL, 2017) merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam konteks budaya dan berhubungan dengan tujuan, harapan, dan standar yang ditetapkan. Hal ini juga berpengaruh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan, serta hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup dianggap sebagai kualitas kehidupan sehari-hari, mengenai penelitian tentang kesejahteraan atau ketidaksejahteraan individu (Lifschitz, 2016). Menurut Buntinx dan Schalock (2018), kualitas hidup merupakan situasi dalam kehidupan individu yang digunakan untuk meningkatkan dan mengevaluasi diri individu.

Dari pengertian kualitas hidup tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

### 2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup. Menurut WHOQoL-BREF (Fisher dalam Lopez & Snyder, 2018) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-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. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.
2. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan 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. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan

konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

3. 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. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Dimensi Lingkungan, yaitu 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. 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. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **2.3.3 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Suwati dkk (2017) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dimana faktor ini dapat dibagi menjadi dua bagian. Bagian yang pertama adalah sosio demogramfi yaitu jenis kelamin, umur, suku, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah medis yaitu lama menjadi hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Penilitan lain juga menyebutkan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari berbagai aspek yaitu meliputi pendidikan, pengetahuan, umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Rustandi et al., 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK akan diuraikan secara spesifik dalam penjelasan berikut ini :

#### **1. Usia**

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia. Penderita GGK usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibanding yang berusia tua. Penderita yang dalam

usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapanhidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi haemodialisis. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesiannursing, 2018).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rustandi et al., 2018), bahwa perempuan dengan GJK memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan, mulai dari perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2017). Penelitian Yuliaw (2019) menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih buruk dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Penelitian Notoatmodjo (2017) tentang profil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

(Notoatmodjo, 2017) melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yuliaw (2019) bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah.

### 3. Pendidikan

Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis faktor kualitas hidup mereka dipengaruhi oleh pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Fadlilah, 2019). Hal tersebut sesuai dengan teori Ghozally (dalam Larasati 2016) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu, hasil penelitian menunjukkan tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional. Hasil penelitian yang mendukung yaitu

penelitian Wahl, dkk dalam Nofitri (2019), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

#### 4. Lamanya Menjalani Hemodialisa

Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Tahap *accepted* memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman tentang pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya (Isroin, 2016).

#### 2.3.4 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Menurut Sekarwiri (2018) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ( $r = 0.89-0.95$ ) dan reliable ( $R = 0.66-0.87$ ).

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL– BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL – 100 (Koesmanto, 2018). Menurut Raudhah (2017) untuk menilai WHOQOL– BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto, 2018).

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai

negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2018).

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita gunakan mampu mengukur apa yang hendak kita ukur. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Sarasvita dan Dr. Satya Joewana untuk penelitian pada drug user namun belum ada uji psikometrinya (Wardhani, 2016). Selain itu, alat ukur adaptasi ini juga digunakan oleh Wardhani (2016) dalam untuk meneliti kualitas hidup pada dewasa muda lajang. Uji validitas ini dilakukan oleh Wardhani (2016) terhadap alat ukur WHOQOL - BREF dan hasilnya adalah bahwa alat ukur WHOQOL – BREF adalah alat ukur yang valid dan reliable dalam mengukur kualitas hidup. Uji validitas yang dilakukan oleh Wardhani (2016) adalah uji validitas item dengan cara menghitung korelasi skor masing – masing item dengan skor dari masing – masing dimensi WHOQOL – BREF. Hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ( $r = 0,409 - 0,850$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL – BREF adalah alat ukur yang valid dalam mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2018).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini

berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama hasilnya apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap hal yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap penelitian yang sama oleh Wardhani (2016). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan coefficient Alpha Cronbach dengan bantuan SPSS 11.5, menghasilkan nilai  $r = 0,8756$  sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL - BREF berbentuk kuesioner yang berisi 26 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup adalah alat ukur yang reliable dalam mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2018).

#### **2.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup**

*Self Efficacy* berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien penyakit gagal ginjal kronik. Kepatuhan sangat penting dalam hal pengobatan karena dapat mempengaruhi hasil pengobatan tersebut sehingga dapat meningkatkan tingkat kesembuhan serta percaya diri. Percaya diri yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Omrod, 2017).

*Self efficacy* dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronis. Individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosialnya secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidupnya sehingga mengalami kualitas hidup yang lebih baik (Estri, 2018).

Pasien Penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai macam perubahan dalam kehidupan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan dalam mencapai suatu hal dan merupakan mediator antara perubahan dalam kualitas hidup (Abdul, 2018).



## 2.5 Tabel Sintesis

no	Judul	Variable sample (usia, populasi)	Design metode penelitian	Hasil dan kesimpulan
1.	Efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSAU Dr. Salamun. Nisa Utami dkk, 2017.	<p>Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus penentuan besar sampel untuk pengujian hipotesis terhadap odds ratio Analisis data menggunakan program SPSS (Statistical Product and Service Solution) dengan tabel 2 x 2 3. Dianalisis dengan chi-square untuk mengetahui gambaran efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSAU dr. M. Salamun.</p>	<p>Peneitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang menggambarkan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSAU dr. M. Salamun.</p>	<p>1. Distribusi frekuensi gambaran efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSAU dr. M Salamun dari 73 responden di dapatkan bahwa 37 responden (51%) memiliki efikasi diri baik sedangkan 36 responden (49%) memiliki efikasi buruk pada pasien</p> <p>2. Distribusi Frekuensi Gambaran Dimensi Magnitude Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa dari 73 responden didapatkan bahwa 40 responden (55%) memiliki efikasi diri baik sedangkan 33 responden (45%) memiliki efikasi diri buruk pada dimensi</p>

				<p>magnitudo</p> <p>3. Distribusi Frekuensi Gambaran Dimensi Strength Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa dari 73 responden didapatkan bahwa 43responden(59 %) memiliki efikasi diribaik sedangkan 30 responden (41%) memiliki efikasi diri buruk pada dimensi strength.</p> <p>4. Distribusi Frekuensi Gambaran Dimensi Generality Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dari 73 responden didapatkan bahwa 33 responden (45%) memiliki efikasi diri baik sedangkan 40 responden (55%) memiliki efikasi diri buruk pada dimensi generality</p>
2.	hubungan <i>self efficacy</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang	Penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di	Jenis penelitian merupakan penelitian Korelasi, dengan metode	Efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di

	menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Moewardi Surakarta Indanah 2018	Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta dengan diagnosa penyakit gagal ginjal kronik (GGK) sejumlah 331 pasien.	purposive sampling, dengan desain cross	RSUD Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 41 orang (53,9%). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 52 orang (68,4%). Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang, dengan nilai p-value 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ).
3.	hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis Abdul Wakhid, 2017.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Waktu penelitian dilakukan pada 5-8 maret 2018 di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Populasi dalam penelitian ini adalah 88 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 76 responden dengan	pengambilan data dengan menggunakan kuesioner efikasi diri yaitu general selfefficacy scale yang ditambah 10 item pertanyaan yang dibuat oleh peneliti sendiri dan kuesioner kualitas hidup yaitu WHOQoL-BREF. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-Square	Hasil dari penelitian ini diperoleh nilai <i>Chi square</i> sebesar 0.797 dengan nilai signifikansi p value sebesar

		menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling.	karena tidak memenuhi syarat maka digunakan uji Kolmogorov-smirnov dengan nilai p-value sebesar 0,000	
4.	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rsud sukoharjo 2019	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 44 orang	penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan <i>Cross Sectional</i>	hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2016) menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih banyak yaitu 30 orang (88,2%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 4 orang (11,8%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sofiana (2010) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dari 95 orang terdapat 50 orang (52,6%) adalah jenis kelamin laki-laki dan sisanya 45 orang (47,4%) adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Zaynab (2011) tentang hubungan

				antara depresi dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis, dari 171 orang terdapat 95 orang (55,6 %) jenis kelamin laki-laki dan 76 orang (44,4%) jenis kelamin perempuan
5.	<i>Self efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 2021	Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dengan jumlah sampel 33 orang.	deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> ,	Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 orang responden terdapat lebih dari separuh (69,6%) responden dengan <i>Self Efficacy</i> tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Wa Ode (2020) didapatkan hasil lebih dari separuh (66,7%) memiliki efikasi diri tinggi dan hanya (33,3%)
6.	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di rsud kraton kabupaten pekalongan 2018	Sampel dipilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dipilih, terdapat 112 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif correlation dengan menggunakan pendekatan <i>study cross sectional</i>	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan p value sebesar $0,001 < 0,05$ , berarti $H_0$ ditolak yang artinya ada hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Nilai OR 4.276 menunjukkan bahwa pasien hemodialisa yang memiliki <i>self efficacy</i> positif berpeluang 4 kali

				memiliki kualitas hidup yang baik artinya pasien hemodialisa <i>self efficacy</i> positif akan memiliki kualitas hidup yang baik
7.	Efikasi diri berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dan Rumah Sakit Tk. II Pelamonia. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan program terapi HD secara rutin di Rumah Sakit Islam Faisal yang berjumlah 5 pasien dan Rumah Sakit Tk. II Pelamonia yang berjumlah 25 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu 30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	hasil penelitian terhadap 30 orang pasien didapatkan hasil pasien yang memiliki efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 20 (100%) orang dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 15 (75%) orang dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 5 (25%) orang. Sedangkan pasien yang memiliki efikasi diri rendah sebanyak 10 (100%) orang dan semuanya memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
8.	Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang	RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Populasi dalam penelitian ini adalah 88 orang.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan pasien yang memiliki efikasi diri tinggi, seluruhnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik,

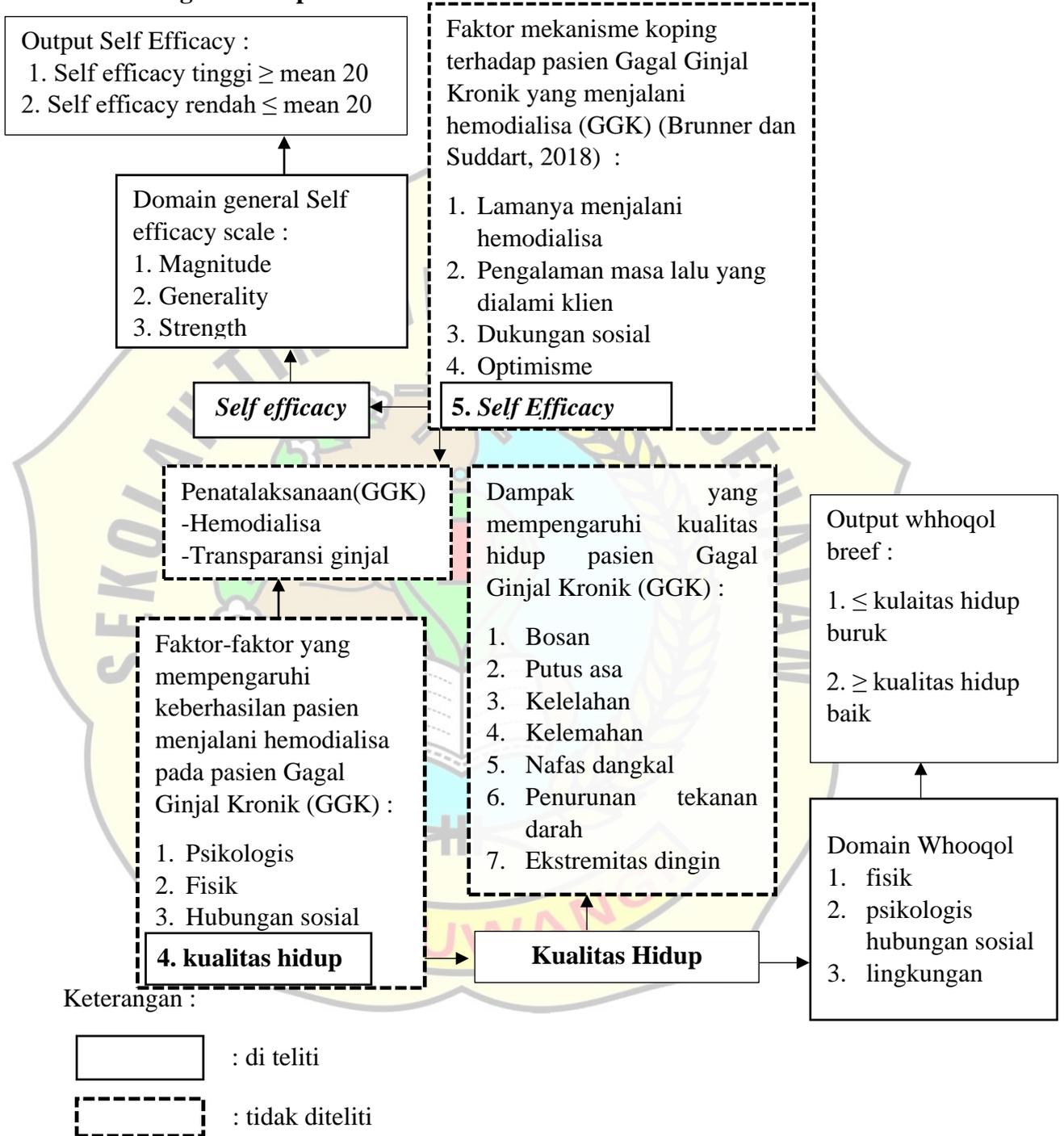
menjalani hemodialisis 2018.		<i>cross sectional</i>	sedangkan pasien dengan efikasi diri rendah memiliki efikasi diri cukup sebesar 33,3% lebih rendah dari pada responden yang memiliki efikasi diri sedang (66.6%). Berdasarkan hasil persilangan analisa bivariat pada tabel 4.3 dengan menggunakan uji Kolmogorovsmirnov diperoleh p-value $0,000 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
------------------------------	--	------------------------	---



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 : Kerangka konseptual penelitian Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan tahun 2022 .

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2016). Sedangkan menurut (Nursalam, 2016) hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah. Pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.1 JENIS DAN DESAIN PENELITIAN**

##### **4.1.1 Jenis Penelitian**

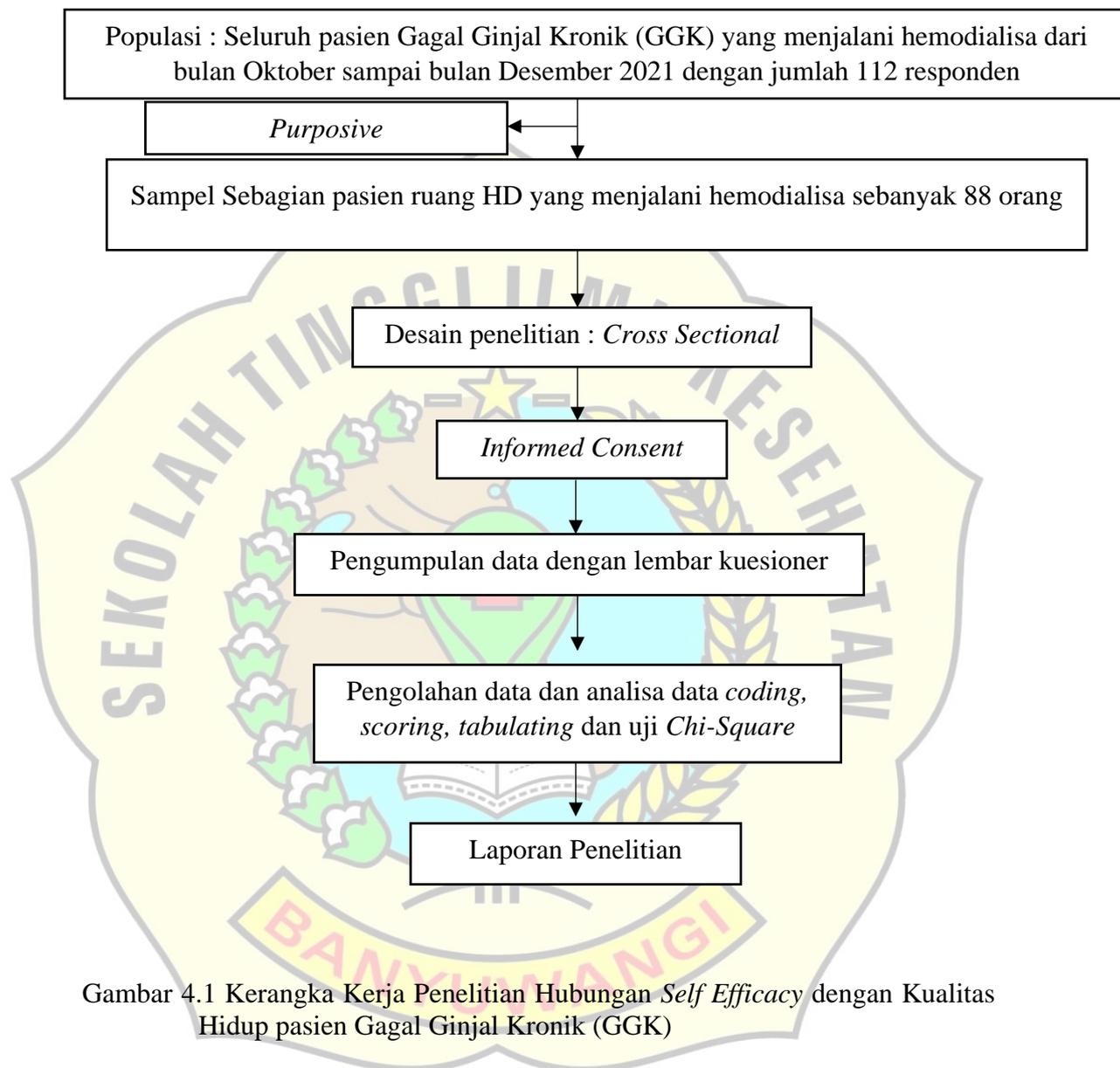
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian korelatif dengan melihat hubungan variabel satu dengan variabel lain atau hubungan antara gejala satu dengan gejala lain (Nursalam, 2016).

##### **4.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Sugiyono, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan tujuan untuk mencari hubungan variabel independent dengan variabel dependent, desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian observasi data variabel independent dengan dependent hanya satu kali pada satu waktu atau menekankan pada pengukuran pada saat satu kali observasi (Nursalam, 2016).

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka konsep merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan digunakan (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)

### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu subjek seperti manusia dan klien yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada Skripsi ini yang akan menjadi populasi adalah seluruh pasien di RSUD blambangan yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa berjumlah 222 responden.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang didapatkan berdasarkan hitungan dengan rumus untuk dijadikan responden dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pada Skripsi ini yang akan menjadi sampel adalah sebagian pasien di RSUD blambangan yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa berjumlah 88 responden.

Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2011) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{112}{1 + 112(0,05)^2} \\
 &= \frac{112}{1 + 0,28}
 \end{aligned}$$

= 87,5 dibulatkan menjadi = 88 responden

### 4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyelesaikan porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu probability sampling dan non probability sampling (Nursalam, 2013 : 173).

Dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampling yang *probability sampling* jenis *purposive sampling* karena pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam , 2013 : 174).

Alasan peneliti menggunakan sampling karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Oleh karena itu penulis memilih *probability sampling* sebagai pertimbangan dalam kriteria sampel yang dijadikan penelitian.

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi menurut Nursalam (2016) merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dari sebuah populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti. Pertimbangan secara ilmiah

harus dilakukan dalam penentuan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

## 2. Kriteria Ekslusi

Kriteria eklusi merupakan mengeluarkan/menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi atau penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2016). Kriteria Ekslusi pada penelitian ini :

- a. Terjadi kegawatdaruratan Hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- b. Pasien mengalami kelemahan saat melakukan hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

## 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2013).

### 1. Variabel Bebas (*independen variabel*)

Variabel independen merupakan variabel yang menyebabkan timbulnya variabel terikat (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, variabel independen adalah *Self Efficacy*.

### 2. Variabel Terikat (*dependen variabel*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau berposisi sebagai akibat karena kemunculan variabel independen dan merupakan faktor yang dapat diamati dan diukur dengan melihat ada

tidaknya kolerasi atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah kualitas hidup.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan dengan maksud memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Tahun 2022.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel <i>independent</i> (bebas) <i>self efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i> merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu atau mengatasi segala situasi sulit yang dialaminya saat ini bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya.	1. Dimensi level atau <i>magnitude</i> 2. Dimensi <i>generality</i> 3. Dimensi <i>strenght</i>	Kuesioner	Ordinal	Skor rentang antara 0 sampai 40 semakin tinggi skor menunjukkan <i>self efficacy</i> yang tinggi Skor : 1. <i>Self efficacy</i> tinggi $\geq$ mean 20 2. <i>Self efficacy</i> rendah $\leq$ mean 20
Variabel <i>dependent</i> (terikat) kualitas hidup	Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait.	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasi menjadi 0-100 dengan ketentuan hasil: 1. $\leq 50$ = kualitas hidup buruk 2. $\geq 50$ = kualitas hidup baik

## 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam artilaporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin diketahui (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Lembar Kuesioner.

### 4.6.1 Lembar Kuesioner *Self Efficacy*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh *self efficacy* adalah lembar kuesioner yang berisi tentang 45 pertanyaan terkait *self efficacy* yang diisi oleh responden. Hasil dari jawaban kuesioner tersebut akan diakumulasikan untuk menentukan data mengenai *self efficacy*.

### 4.6.2 Lembar Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data kualitas hidup menggunakan lembar kuesioner dari *whoqol brief*. Lembar kuesioner yang berisi 26 pertanyaan, data responden seperti nomer responden, umur, jenis kelamin, dan pendidikan yang diukur menggunakan lembar kuesioner diisi oleh responden kemudian untuk menentukan hasil kualitas hidup. Dari pengukuran tersebut akan diakumulasikan untuk menentukan baik atau tidak sesuai, cukup baik atau sesuai dan baik atau sesuai.

## 4.7 Waktu Penelitian

Studi penelitian ini Di ruang hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022 dilaksanakan pada bulan April 2022. Selanjutnya pengolahan data pada bulan Juni 2022.

#### 4.8 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022. Pemilihan tempat ini didasarkan pada alasan bahwa RSUD Blambangan sebagai tempat hemodialisa terbanyak bagi pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Banyuwangi.

#### 4.9 Proses Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan meminta surat pengantar kepada penanggung jawab PPPM (Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) STIKes Banyuwangi terkait permohonan surat pengantar ke Direktur RSUD Blambangan. Setelah surat tersebut sampai ke Direktur RSUD Blambangan, bila ada izin untuk melakukan pengumpulan data maka peneliti akan melakukan pengumpulan data di ruang yang telah disetujui.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Dalam pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memberikan *inform consent* mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan tentang cara prosedur atau pelaksanaan kegiatan.
- 3) Peneliti memberikan 2 lembar kuesioner yang berisi tentang:
  - a) Kuesioner self efficacy diisi oleh responden.
  - b) Kuesioner kualitas hidup diisi oleh responden.
- 4) Hasil yang di dapatkan kemudian dikumpulkan dan dianalisa.

## 4.10 Pengolahan Data

### 4.10.1 Langkah-Langkah Pengolahan Data

Sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, yaitu dilakukan *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

#### 1. *Editing*

Sebelum data diolah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisa data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data dimasukkan untuk meterjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan Sarwono, 2006).

##### a. *Coding Self Efficacy*

1. Sangat tidak sesuai : 1
2. Tidak sesuai : 2
3. Cukup sesuai : 3
4. Sangat sesuai : 4

##### b. *Coding Kualitas Hidup*

1. Sangat Buruk = 1
2. Buruk = 2
3. Biasa-biasa saja = 3
4. Baik = 4

5. Sangat Baik = 5

### 3. Scoring

*Scoring* adalah Skor / nilai untuk tiap item pertanyaan untuk menentukan nilai tertinggi dan terendah (Setiadi, 2017). Pada tahap scoring peneliti memberi nilai pada setiap data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuisioner yang telah diisi oleh responden

#### a. Scoring Self Efficacy

1. self efficacy tinggi :  $\geq 20$
2. self efficacy rendah :  $\leq 20$

#### b. Scoring Kualitas Hidup

1. Baik =  $> 50$
2. Buruk =  $< 50$

### 4. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu (Jonathan Sarwono, 2017). Mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

#### 4.10.2 Analisa Uji Stastistik

Dari data yang telah terkumpul dilakukan analisis atas hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022, menggunakan uji rank spearman dengan SPSS 25 For Windows dengan

kaidah pengujian sebagai berikut  $0,000 \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur yaitu ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

#### **4.11 Etika Penulisan**

Sesuai dengan kaidah penelitian di Indonesia, maka peneliti melakukan penelitian menurut etika sebagai berikut :

##### **4.11.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan)**

*Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan pada subyek peneliti, para perawat diberi tahu tentang maksud dan tujuan dari penelitian jika subyek bersedia harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan.

##### **4.11.2 Anonymity (Tanpa Nama)**

Subyek tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup kode nama saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

##### **4.11.3 Confidentially (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian ditampilkan dalam forum akademik.

##### **4.11.4 Veracity (Kejujuran)**

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan maupun

kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

#### **4.11.5 *Non Maleficience* (Tidak Merugikan)**

Suatu prinsip yang mempunyai maksud bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

#### **4.11.6 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia**

Menghormati maupun menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian.

#### **4.11.7 Keadilan Bagi Seluruh Subjek Peneliti**

Suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan dalam Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Abrori, 2016).

#### **4.11.8 Memaksimalkan Manfaat dan Meminimalkan Resiko**

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya serta memperkecil kerugian maupun resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya.

#### **4.12 Keterbatasan penelitian**

1. Uji Analis yang harusnya *Rank spearmen* di ubah menjadi *chi-square* di karenakan saat penelitian berubah jadi nominal yaitu 2 kategori Tinggi Dan rendah untuk *self efficacy*, 2 kategori kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk

