

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal adalah salah satu organ terpenting dalam tubuh. Fungsi utama ginjal adalah menyaring hasil metabolisme tubuh di dalam darah dan membuang hasil metabolisme yang tidak dibutuhkan tubuh melalui proses pembentukan urin. Proses penyaringan ini sangat mempengaruhi keseimbangan dan kondisi tubuh, karena jika ada zat yang seharusnya tidak disaring, namun karena penurunan fungsi ginjal, zat ini lolos dari saringan. Ini menyebabkan kerusakan pada tubuh secara perlahan. Penurunan fungsi ginjal ini menyebabkan penyakit ginjal yang disebut gagal ginjal. Jika gagal ginjal tidak segera ditangani dan sudah lama berada di dalam tubuh, maka menjadi gagal ginjal kronis (Khamidah et al., 2018).

Penyakit ginjal kronis adalah penyakit ginjal yang ditandai dengan kelainan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang diketahui atau ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal, yaitu albumin yang tidak normal (ginjal bocor/albuminuria), tidak normalnya kandungan urin, elektrolit, bentuk atau struktur ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara et al., 2018).

2.1.2 Stadium Gagal Ginjal Kronik

Menurut (Rustandi et al., 2018) stadium gagal ginjal kronik didasarkan pada laju filtrasi glomerulus (LFG). LFG normal adalah 125mL/min/1.73 m².

1. Stadium 1

Penyakit ginjal yang ditandai dengan albumin persisten dan GFR yang tetap normal ($> 90 \text{ mL}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$)

2. Stadium 2

Penyakit ginjal dengan albuminuria persisten dan GFR antara $60\text{-}89 \text{ ml}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$), terjadi penurunan ringan pada LFG

3. Stadium 3

penyakit ginjal dengan GFR antara $30\text{-}59 \text{ ml}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$), sering terjadi penurunan sedang pada LFG

4. Stadium 4

penyakit ginjal dengan GFR antara $15\text{-}29 \text{ ml}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$), terjadi penurunan berat pada LFG.

5. Stadium 5

Penyakit ginjal dengan GFR dan $\text{lt}; 15 \text{ ml}/\text{menit}/1,73 \text{ m}^2$ atau penyakit ginjal stadium akhir, ginjal tidak dapat membuang sisa metabolisme tubuh atau menjalankan fungsi pengaturan dan perlu dilakukan terapi ginjal untuk mempertahankan hidup.

2.1.3 Etiologi

Gagal ginjal kronik paling banyak disebabkan oleh penyakit ginjal instrinsik difus dan menahun. Penyebab paling sering adalah glomerulonephritis, hipertensi esensial, hereditier atau bawaan dan pielonefritis (S. Purwati, 2018).

Gagal ginjal kronik umumnya disebabkan oleh penyakit ginjal instrinsik difus dan menahun. Penyebab paling sering dari gagal ginjal kronik 60% berasal dari glomerulonephritis, hipertensi, dan pielonefritis. Ada factor-faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronik yaitu merokok serta minuman berenergi.

Selain itu gagal ginjal juga bisa dari factor usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, atau bisa dari penyakit gangguan metabolic yang dapat menurunkan fungsi ginjal (Restu Pranandari, 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien CRF dengan peningkatan kadar kreatinin serum menunjukkan adanya penyakit ginjal, karena gejala penyakit CRF dimulai ketika kadar kreatinin meningkat. anemia karena penurunan produksi erythropoietin oleh ginjal. Metabolisme dan Abnormalitas Kalsium dan Fosfor Menyebabkan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Retensi cairan mengakibatkan edema dan berkembang menjadi gagal jantung kongestif. Seiring perkembangan penyakit, ketidakseimbangan elektrolit terjadi, gagal jantung memburuk, dan tekanan darah menjadi lebih sulit dikendalikan (Hutagaol, 2017).

Penyakit gagal ginjal kronik dapat menyebabkan berbagai manifestasi yang kompleks, termasuk retensi cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan uremik toksik yang menyebabkan perikarditis, dan iritasi gastrointestinal dari mulut hingga anus. ketidakseimbangan biokimia (hiperkalemia, hiponatremia, asidosis metabolik), ketidakseimbangan kalsium fosfat dari waktu ke waktu menyebabkan demineralisasi tulang neuropati perifer, pruritus, pernapasan dangkal, anoreksia, mual, muntah, kelemahan. munculnya berbagai manifestasi klinis penyakit ginjal kronis mengarah pada munculnya masalah biopsikososial-budaya mental (Taruna A, 2014)

2.1.5 Patofisiologis Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai penyebab yang mengarah pada gangguan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif, dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia. Pada suatu tahap gagal

ginjal diperlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Sulistyaningsih, 2012).

Patofisiologis CKD (*Chronic Kidney Disease*) tergantung pada penyakit yang mendasari, hilangnya massa ginjal dapat menyebabkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron, yang terus berfungsi sebagai upaya kompensasi yang dimediasi oleh molekul aktif seperti sitokin dan faktor pertumbuhan. Penyakit gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh sejumlah faktor diantaranya usia, diabetes, hipertensi serta penyalahgunaan obat Pereda nyeri yang digunakan jangka panjang. Pada pasien

2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dilakukan di dua tahap yaitu dengan terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Tujuan dari terapi konservatif ini untuk mencegah memperburuk faal ginjal secara progresif, meredakan keluhan akibat penumpukan toksin azotemic, meningkatkan metabolisme secara optimal dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit. Tentang Tindakan konservatif yang dapat dilakukan dengan perubahan pola makan pada pasien gagal ginjal (Haryanti & Nisa, 2015).

Ada beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan adalah diet rendah protein berguna untuk mencegah dan mengurangi toksin azotemia. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik stadium 5 pada LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut bisa berupa hemodialisis, *continuous Ambulatory Pweritoneal Dialysis* (CAPD) dan transpalasi ginjal (Haryanti & Nisa, 2015)

2.2 Hemodialisa

Hemodialisis (HD) adalah prosedur di mana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan diedarkan di luar tubuh dalam mesin yang disebut dialisis. Frekuensi prosedur HD bervariasi tergantung fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata pasien adalah

tiga kali seminggu, sedangkan durasi prosedur hemodialisis setidaknya tiga hingga empat jam per sesi (Rustandi et al., 2018).

Hemodialisis adalah suatu proses terapi pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme yang dapat mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada pasien dengan gagal ginjal, hemodialisis yang dikelola pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup dengan memodifikasi gaya hidup pasien. Perubahan tersebut meliputi pola makan pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional, seperti stres terkait diet dan pembatasan cairan, keterbatasan fisik, komorbiditas dan efek samping obat, dan ketergantungan dialisis merusak kualitas hidup pasien (Mailani, 2017).

2.2.1 Jenis-jenis Hemodialisis

1. Intermittent (<12 jam/hari)

a. *Intermittent hemodialysis* (IHD)

Intermittent hemodialysis atau disebut juga *intermittent renal replacement therapy* (IRRT) merupakan dialisis konvensional yang rutin dilakukan. Dialisis dilakukan *intermittent* yang berarti 4-5 jam setiap dialisis dengan 2-3 kali setiap minggunya.

b. Dialisis hibrid

Dialisis hibrid sering disebut juga *prolonged intermittent renal replacement therapy* (PIRRT) merupakan penggabungan atau hibrid antara teknik IHD dengan CRRT. Lama dialisis hibrid ini diperpanjang atau *prolonged* dari IHD dan dilakukan *intermittent* atau tidak terus menerus selama 24 jam.

c. *Slow continuous dialysis* (SCD)

d. *Sustained low-efficiency* (SLED)

Menyerupai bentuk IHD namun dengan memperlambat aliran darah Q_b dan memperlambat aliran dialisis Q_d sehingga resiko ketidakstabilan hemodinamik dapat dikurangi dengan lama HD diperpanjang menjadi 6-12 jam sehingga tercapai efisiensi yang cukup.

e. *Sustained low-efficiency daily dialysis* (SLEDD)

Merupakan SLED yang dilakukan setiap hari.

f. *Sustained low-efficiency daily dial-filtration* (SLEDD-F)

Menggunakan proses dialisis dan mengutamakan filtrasi di dalamnya (Kandarini et al., 2021).

2. Continuous (24 jam)

a. Dialisis peritoneal

Dialisis peritoneal dapat bermanfaat pada hemodinamik kurang stabil karena dilakukan secara lama dan perlahan, namun pada kondisi gangguan rongga peritoneum, overhidrasi berat, hiperkalemia berat maka proses hemodialisis dengan mesin dialisis lebih menguntungkan karena dapat dilakukan dengan lebih cepat.

g. *Continuous renal replacement therapy* (CRRT)

CRRT dilakukan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam dan memberikan keuntungan lebih stabil secara hemodinamik dan aritmia lebih jarang. CRRT dapat dengan akurat mengontrol volume cairan, koreksi elektrolit, asam dan basa, dan mempertahankan hemodinamik yang stabil pada pasien dewasa dan pediatri. CRRT mempunyai kerugian berupa perlunya cairan substitusi yang banyak sehingga biaya menjadi mahal, risiko tinggi perdarahan karena antikoagulan yang terus-menerus dan imobilisasi yang lebih lama.

- 1) *Slow continuous ultrafiltration* (SCUF)
- 2) *Continuous arterio-venous hemofiltration* (CAVH)
- 3) *Continuous veno-venous hemofiltration* (CVVH)
- 4) *Continuous arterio-venous hemodialysis* (CAVHD)
- 5) *Continuous veno-venous hemodialysis* (CVVHD)
- 6) *Continuous arterio-venous hemodia-filtration* (CAVHDF)
- 7) *Continuous veno-venous hemodia-filtration* (CVVHDF)

(Kandarini et al., 2021).

2.2.2 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi seperti hipotensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes, hipertensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga memiliki riwayat hipertensi, mual bahkan muntah yang terjadi karena penumpukan racun dalam darah dan akibat dari penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, dan masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) yang dapat menyebabkan pruritus (kulit gatal).

Komplikasi yang umum terjadi yaitu masalah dermatologis, hampir semua memiliki minimal satu gangguan dermatologis. Gangguan dermatologis paling umum timbul pada penyakit ginjal stadium lanjut diantaranya xerosis (kulit kering). Kulit kering atau xerosis adalah kelainan kulit terjadi akibat hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di stratum korneum. Kerusakan pada stratum korneum menyebabkan kapasitas retensi air berkurang hingga 10 %. Kulit kering ditandai dengan kulit yang bersisik, kulit yang terasa gatal (pruritus) dan kulit pecah-pecah. Xerosis dimanifestasikan dengan sedikitnya turgor kulit, kulit kering, pecah-pecah khususnya pada bagian ekstremitas. Xerosis yaitu gambaran kulit kering atau kasar terjadi pada 50%-70% pasien dialisa yang terjadi karena kehilangan air dari lapisan kornea (lapisan

luar) yang mengakibatkan kulit rentan mengalami keretakan, yang dapat menyebabkan gatal, perdarahan dan dermatitis. Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh sehingga berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Kulit akan melindungi tubuh bagian dalam dari kerusakan akibat gesekan, tekanan, tarikan saat melakukan aktivitas. Kulit juga menjaga dari berbagai gangguan mikrobiologi seperti jamur dan kuman, kerusakan mekanik dan terhadap masuknya mikroorganisme. Dengan perawatan yang tepat maka akan didapatkan kulit yang sehat. Memberikan pelembab adalah salah satu faktor yang penting untuk merawat kulit dan mempertahankan kelembaban kulit (Anggi, S. A., & Rahayu, 2020).

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah. Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dan kenyataan. Pada pasien gagal ginjal kronis, kualitas hidup juga mencerminkan kualitas pengobatan karena melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai. Pengumpulan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan merupakan implikasi dari pengobatan (Mailani, 2017).

Kualitas hidup (Quality of Life) adalah istilah yang digunakan untuk menganalisis kemampuan individu untuk hidup normal dan mengacu pada pemahaman individu tentang tujuan, harapan, standar dan perhatian terhadap kehidupan yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan dimana individu itu berada (Hutagaol, 2017).

2.3.2 Domain Kualitas Hidup

WHO menjabarkan aspek-aspek kualitas hidup yang dikenal *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL). Menurut WHOQOL Group (Lopez & Snyder, 2004) kualitas hidup terdiri dari enam domain antara lain : 1. kesehatan fisik, 2. kesejahteraan psikologis, 3. tingkat kemandirian, 4. hubungan social, 5. hubungan dengan lingkungan, 6. keadaan spiritual. Selanjutnya enam domain tersebut dipersempit menjadi 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan kesejahteraan psikologis, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan.

1. Domain Kesehatan Fisik

Pada domain ini biasanya terkait dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, tidur ataupun istirahat maupun kegiatan pada pekerjaan. Kesehatan fisik sangat berpengaruh pada kualitas hidup individu karena kesehatan fisik sendiri merupakan indikator penting dalam pencapaian kualitas hidup karena bisa mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

2. Domain Kesejahteraan Psikologis

Domain psikologis merupakan mampu tidaknya individu dalam menyesuaikan diri terhadap kemampuannya sesuai dengan perkembangannya. Domain psikologis ini terdiri dari citra tubuh, penampilan, emosi positif dan negative, harga diri, spriritual maupun keyakinan pribadi.

3. Domain Hubungan Sosial

Domain hubungan sosial merupakan bagaimana seseorang berinteraksi dengan individu lain yang bisa mempengaruhi perilaku individu sendiri. Hubungan sosial ini terdiri dari hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Relasi personal menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan social menggambarkan adanya bantuan yang diperoleh individu dari

lingkungan sekitar, misalnya keluarga, teman, pasangan, dan tetangga sehingga individu merasa berarti dan dimiliki.

4. Domain Lingkungan

Domain lingkungan ini mencakup sumber keuangan, kebebasan, keselamatan kerja, dan keamanan. Seorang yang di kesehariannya mempunyai rasa aman dan bebas menjalankan aktivitas sehari-harinya dan melakukan perawatan kesehatan. ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang diperoleh dengan mudah dan membuat individu merasa mana. Begitupun dengan tersedianya fasilitas layanan sosial memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan baru dan sarana transportasi memadai sehingga bisa mempengaruhi kesejahteraan psikologis yang dimiliki.

2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup

Menurut Bella (2018) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan lama seseorang hidup dari dilahirkan sampai sekarang. Semakin tua umur seseorang akan rentan terkena penyakit, dan kualitas hidup semakin menurun. Kualitas hidup penderita GGK diusia muda lebih baik dibandingkan dengan penderita GGK diusia tua karena penderita diusia muda masih mengingat harapan hidup yang tinggi dibandingkan diusia yang rentan tapi tidak sedikit dari mereka yang merasa sudah tua (Butar-butur, 2011 dalam (Anindya, 2018)).

2. Jenis Kelamin

Penyakit dapat menyerang seseorang dan tidak pandang bulu baik laki-laki maupun perempuan, namun ada beberapa penyakit yang terdapat perbedaan frekuensi yang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penyakit gagal ginjal kronik biasanya lebih banyak

diderita oleh perempuan tetapi pada jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (Butar-butur, 2011 dalam (Anindya, 2018)).

3. Pekerjaan

Pasien yang memiliki pekerjaan yang baik maka keuangan akan baik. Keadaan keuangan yang baik dapat mengurangi tekanan hidup dan kesulitan yang dialami pasien. Status social ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi nilai kualitas hidup pasien itu sendiri. Pasien penyakit gagal ginjal kronik yang mempunyai pekerjaan dan mempunyai koneksi jaringan social dan dukungan semangat hidup lebih kuat dapat mempengaruhi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien (Hidayah, 2016 dalam (Anindya, 2018))

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian yang berhubungan dengan pembangunan. Tujuan pekerjaan pembangunan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan dunia usaha, yang saling berhubungan dan berjalan seiring. Pasien CKD yang berpendidikan tinggi lebih percaya diri dan mampu mengatasi masalah internal mereka, lebih berpengetahuan, lebih memahami apa yang dikatakan oleh profesional kesehatan, dan lebih mampu mengatasi kecemasan, yang membantu pasien membuat keputusan.

5. Lama Menjalani Hemodialisa

Pada awal menjalani hemodialisa respon pasien tidak menerima akan hilangnya fungsi ginjalnya dan dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama pada lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisa dua kali seminggu. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka adaptasi pasien semakin baik.

6. Anemia

Anemia merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Sekitar 80-90% anemia terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Penderita anemia berat dan berkepanjangan mengalami kelelahan mental dan fisik, penurunan kapasitas olahraga, penurunan fungsi kognitif, penurunan libido dan fungsi seksual, serta penurunan nafsu makan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Anemia meningkatkan morbiditas dan mortalitas, merusak kualitas hidup pada pasien CKD, dan mempercepat perkembangan pasien menjadi penyakit ginjal stadium akhir.

2.3.4 Dampak Hemodialisi terhadap Kualitas Hidup

Pasien GGK memiliki respon fisik dan psikologis terhadap Tindakan terapi hemodialisa, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme coping. Tiap dimensi memiliki pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup. Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh pasien GGK adalah kelemahan dan kelelahan, gatal-gatal, serta ada gangguan lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien hipertensi atau hipotensi dan aritmia disertai kecemasan (Hutagaol, 2017)

2.4 Efikasi Diri

2.4.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dianggap perlu untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan (Bandura, 1994) (Venizelia et al., 2020). Selain itu, Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura sebagai teori sosial kognitif pada tahun 1977. Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana

seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dimensi efikasi diri ada 3 menurut Bandura yaitu magnitude, generality dan strength. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya. Efikasi diri pasien GGK (gagal ginjal kronik) memiliki hubungan positif dengan outcome kesehatan dan kualitas hidup. Kemandirian diri terkait penyakit yang dirasakan (DSE) sangat penting untuk berhasil mengobati penyakit kronis, termasuk CKD. Self-efficacy adalah persepsi individu tentang kemampuannya dalam melakukan tindakan. Self-efficacy diperlukan oleh pasien penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisis untuk dapat melakukan manajemen diri yang baik.

Berbagai bentuk efikasi diri dapat mendukung perilaku pengelolaan diri oleh penderita GGK. Memahami fungsi dan konsep self-efficacy sangat penting dalam mengembangkan implementasi yang tepat sasaran dan lugas serta membantu upaya pasien GGK untuk mengelola penyakitnya (Sorat, 2018). Banyak pasien penyakit ginjal kronik yang tidak mampu mengontrol penyakitnya dalam kehidupannya. Mereka tidak lagi percaya terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit ginjal. Hal tersebut menjadi sebuah hal penting bagi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD untuk meningkatkan efikasi dirinya dalam mematuhi regimen perawatan diri.

Pada penelitian ini menggunakan instrument KDQOL SF 36 dimana instrument ini terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fungsi fisik ((4 butir pertanyaan) pada nomer 2,3,4,5), peranan fisik ((5 butir) pada nomer 12,13,14,15,16), rasa nyeri ((8 butir) 8,17,18,19,20,21,22,23), kesehatan umum ((5 butir) 1,29,30,31,32), fungsi social ((3 butir) 9,10,11), peranan emosi ((2 butir) 6,7),

vitalitas ((5 butir) 24,25,26,27,28), dan kesehatan mental ((4 butir) 33,34,35,36). Nilai kuesioner KDQOL SF 36 berkisar 0-100 dengan nilai 100 termasuk kualitas hidup paling baik. Menurut Chan, et al. (2005) kuesioner KDQOL merupakan instrument untuk mengukur kualitas hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach alpha 0,71-0,93. Kuesioner KDQOL pernah digunakan oleh Nazir (2006) dalam versi bahasa Indonesia dengan nilai chrombach alpha 0,876.

2.4.2 Dimensi Efikasi Diri

Albert Bandura (1997) menjelaskan bahwa *self efficacy* (efikasi diri) dibagi menjadi beberapa bagian antara lain :

1. *Generally* (keadaan umum)

Individu memberikan penilaian pada dirinya sendiri dengan melalui beberapa jenis kegiatan dalam beberapa aspek-aspek fungsinya. Dimensi ini mengacu pada penilaian keyakinan mereka dalam tindakan dan beberapa konteks situasional yang menunjukkan keyakinan mereka dalam kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu.

2. *Level* (tingkatan)

Keyakinan pribadi setiap orang berbeda, karena tuntutan yang dialami berbeda-beda dari tuntutan sederhana hingga tuntutan berat dalam kondisi yang berbeda. Konsep dimensi ini dapat ditemukan pada keyakinan orang terhadap kemampuan mereka untuk menghadapi berbagai tingkat kesulitan dalam tugas mereka. Ukuran kemampuan yang dirasakan individu terhadap tuntunanya menyebabkan individu mengalami berbagai tindakan dalam menyelesaikan tuntutannya.

3. *Strenght* (kekuatan)

Keyakinan untuk melakukan sesuatu dipengaruhi oleh pengalaman individu, orang dengan pengalaman lemah kemudian melemahkan kepercayaan individu terhadap kemampuan sedangkan kepercayaan diri tinggi/kuat bertahan meskipun menghadapi banyak kesulitan. Dimensi ini juga ada kaitanya dengan seberapa besar kekuatan dari keyakinan atau kepercayaan individu akan kemampuannya.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Ada empat faktor menurut Albert Bandura tentang *self efficacy* antara lain :

1. *Mastery experience* (Pengalaman menguasai sesuatu)

Efikasi diri tumbuh dipengaruhi oleh pengalaman baru serta bisa menguasai bentuk kejadian atau pengalaman di masa lalu. Pada umumnya pengalaman meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan, sedangkan pengalaman kegagalan sebaliknya melemahkan kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi kesulitan. Efisiensi juga meningkat ketika pengalaman diselesaikan secara individu dibandingkan dengan orang lain.

2. Permodelan Sosial

Efikasi diri pada faktor ini yaitu pengalaman yang tidak terduga Efikasi diri meningkat ketika keadaan individu mempersepsikan seseorang yang sama atau serupa dengannya dalam hal keberhasilan yang dicapai. Secara umum pengaruh terhadap peningkatan *self efficacy* tidak terlalu besar, namun sebaliknya pengaruh terhadap penurunan *self efficacy* besar, pengaruh dapat bertahan sepanjang hidup.

3. Persuasi Sosial

Self efficacy juga bisa ditingkatkan dan dikurangi oleh persuasi sosial (Bandura dalam Jeist & Feist, 2017). Menumbuhkan keyakinan diri terhadap kemampuan diri melalui persuasi sosial akan jadi efektif apabila aktivitas dapat dijangkau dan mampu

dilakukan oleh individu yang melakukannya. Pengaruh persuasi juga tidak terlalu besar karena tidak ada pengalaman langsung yang dirasakan atau dirasakan yang dialami oleh individu. Mengalami kegagalan terus-menerus mengurangi atau menghilangkan efek kepercayaan diri, karena kegagalan tampaknya tidak menyenangkan.

4. Keadaan Fisik dan Psikis

Faktor terakhir dalam *self efficacy* ialah keadaan fisik dan psikis individu. Psikologi individu dapat dilihat pada bagaimana membebaskan individu secara emosional, perasaan yang lebih kuat biasanya melemahkan kepercayaan diri atau tindakan, seperti ketakutan, kecemasan berlebihan, perasaan stres atau pesimis terhadap kemampuan seseorang dalam situasi tertentu. Namun, dalam beberapa situasi ini, hal ini dapat dicapai jika rangsangan emosi tidak terlalu kuat, sehingga hubungan antara emosi dengan kinerja dapat meningkat, dimana semakin tinggi rangsangan emosi, maka *self-efficacy* akan semakin rendah.

2.4.4 Efikasi diri terhadap kualitas hidup

Perubahan-perubahan pola hidup pada individu yang menjalani hemodialisa akan mempengaruhi kualitas hidupnya, menurut (Mailani, 2017) ada beberapa faktor diantaranya :

1. Pembatasan diet makanan
2. Pola tidur atau istirahat
3. Konsumsi obat-obatan
4. Aktivitas sehari-hari
5. Masalah emosional.