

SKRIPSI

GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI PERAWATAN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

**BULKIS WULANDARI
R011181731**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI PERAWATAN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Disetujui untuk diajukan dihadapan tim penguji akhir skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Oleh :

**BULKIS WULANDARI
R011181731**

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Mulhaeriah, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat

Mengetahui



Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP : 19760618 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

**“GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI PERAWATAN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/ Tanggal : Jumat, 27 November 2020
Pukul : 09.30-11.00 WITA
Tempat : Via Online

Oleh:

BULKIS WULANDARI
R011 18 1731

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Abdul Majid,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

(.....)

Pembimbing II : Mulhaeriah,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat

(.....)

Mengetahui,



Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

(.....)

Dr. Yuliana Syam, S.Kp.,M.Si.
NIP : 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bulkis Wulandari

NIM : R011181731

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2020

Yang membuat pernyataan



TERAI
MPPEL
AC74AHF265404665
000
DINAS PERBUKUAN

Bulkis Wulandari

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”, yang merupakan salah satu persyaratan mengikuti wisuda Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat terlewati. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dwia Aris Tina Pulubuhu, MA,. selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr.Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin .

4. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep, Ns, MN., Ph.D., selaku wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi.
5. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan saran dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Abdul Majid, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ibu Mulhaeriah, S. Kep, Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Hapsah, S.Kep.,M.Kep selaku penguji 1 dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji II yang memberikan saran kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
9. Suami, orang tua, anak-anak dan keluarga besarku yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat pada saya. Terkhusus untuk Almarhumah ibu saya.
10. Kepala ruangan Lontara 3 Bawah Belakang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan teman-teman sejawat, terima kasih atas pengertian dan perhatiannya selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

11. Seluruh teman-teman keperawatan Kelas Kerjasama angkatan 2018, saya bangga menjadi bagian dari kalian, terima kasih atas kekompakan, do'a dan dukungannya selama perkuliahan hingga saat ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Sempurna hanya milik Allah SWT. Olehnya itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun atas segala kekurangan dalam skripsi ini.

Wassalaamua 'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, November 2020

Peneliti

ABSTRAK

Bulkis Wulandari. R011181731. **GAMBARAN *SELF EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI PERAWATAN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, di bimbing oleh Abdul Majid dan Mulhaeriah.

Latar belakang: *self efficacy* merupakan keyakinan diri seseorang dalam menjalani dan menghadapi permasalahan yang dihadapi tak terkecuali pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang sedang menjalani hemodialisa (HD).

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran *self efficacy* pasien GGK yang sedang menjalani HD di ruang hemodialisa RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah *the chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psycometric evaluation* yang telah dimodifikasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 58 pasien.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu bahwa pasien yang sedang menjalani HD di ruang hemodialisa RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berada pada rentan usia 22-68 tahun dan separuhnya bejenis kelamin laki-laki (58,6%) dalam tingkat *self efficacy* tinggi baik dari segi aspek otonomi (63,8%), integritas diri (51,7%), pemecahan masalah (55,2%) maupun pengupayaan dukungan sosial (77,6%).

Kesimpulan dan saran: Kesimpulan kami bahwa pada penelitian ini ditemukan beberapa karakteristik pasien yang sedang menjalani HD yang sebagian besar dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi terutama dalam aspek pengupayaan dukungan sosial. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut di unit hemodialisa dengan menggunakan metode penelitian yang lain seperti metode penelitian kualitatif. Agar gambaran *self efficacy* pasien yang sedang menjalani HD bisa tergali lebih dalam.

Kata kunci : *Self efficacy, Gagal Ginjal Kronik, hemodialisa*
Sumber literatur : 48 kepustakaan (2011-2020)

ABSTRACT

Bulkis Wulandari. R011181731. **DESCRIPTION OF SELF EFFICACY OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS IN HEMODIALYSIS TREATMENT IN THE HEMODIALYSIS ROOM DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASSAR**, guided by Abdul Majid and Mulhaeriah.

Background: self-efficacy is a person's self-confidence in undergoing and facing the problems faced, including in patients with Chronic Renal Failure (CRF) who are undergoing hemodialysis (HD).

The aim of the study: To determine the self-efficacy of CRF patients undergoing HD in the hemodialysis room Dr. Wahidin Sudirihusodo Makassar Hospital.

Methods: This study uses a quantitative design with descriptive methods. The instrument used was the chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and a modified psychometric evaluation. The sample in this study amounted to 58 patients.

Results: In this study, the results obtained were that patients who were undergoing HD in the hemodialysis room Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Hospital were at a vulnerable age of 22-68 years and half of them were male (58.6%) in a high level of self-efficacy, both from aspects of autonomy (63.8%), self-integrity (51.7%), problem solving (55.2%) and seeking social support (77.6%).

Conclusions and suggestions: Our conclusion is that in this study several characteristics of patients undergoing HD were found, most of which had high levels of self-efficacy, especially in the aspect of social support. The next researcher is expected to be able to carry out further research in the hemodialysis unit using other research methods such as qualitative research methods. So that the self-efficacy of patients who are undergoing HD can be explored deeper

Keywords : *Self-efficacy, Chronic Renal Failure, hemodialysis*
Literature source : *48 literature (2011-2020)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xixiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronik	7
B. Tinjauan Tentang Hemodialisa/Hemodialisis	15
C. Tinjauan Tentang <i>Self Efficacy</i>	18
BAB III	27
KERANGKA KONSEP.....	27

BAB IV	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Alur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
G. Instrumen Penelitian	34
H. Pengolahan dan Analisis Data	35
I. Etika Penelitian.....	36
BAB V	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. HASIL	37
B. PEMBAHASAN.....	45
BAB VI.....	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. KESIMPULAN	52
B. SARAN.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1.1 Rencana Tatalaksana GGK Sesuai dengan Derajatnya	14
Tabel 2.2 Pernyataan asli kuesioner <i>self efficacy</i> aspek otonomi.....	22
Tabel 2.3 Pernyataan asli kuesioner <i>self efficacy</i> aspek integritas diri.....	23
Tabel 2.4 Pernyataan asli kuesioner <i>self efficacy</i> aspek pemecahan masalah	24
Tabel 2.5 Pernyataan asli kuesioner <i>self efficacy</i> aspek pengupayaan dukungan sosial	25
Tabel 5.1 Karakteristik responden	38
Tabel 5.2 Gambaran <i>self efficacy</i> responden yang sedang menjalani HD..	40
Tabel 5.3 <i>Crosstabulation</i> karakteristik responden dengan <i>self efficacy</i> ...	42

DAFTAR BAGAN

	Hal.
Bagan 1 Kerangka Konsep	27
Bagan 2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian	58
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	63
Lampiran 3. Kuesoner Penelitian Gambaran <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Perawatan Hemodialisa RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	64
Lampiran 4. Kuesioner Gambaran <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Perawatan Hemodialisa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	65
Lampiran 5. Master data	68
Lampiran 6. Hasil SPSS.....	71
Lampiran 7 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	121
Lampiran 8 Izin Penelitian Dari Rumah Sakit RSUP DR Wahidin Sudirhusodo Makassar	122

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi untuk mempertahankan homeostatis cairan tubuh agar sel dapat bekerja dengan optimal dalam metabolisme jaringan (Setiadi, 2016). Salah satu kerusakan ginjal yang banyak kita temukan adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan secara progresif dalam beberapa bulan atau tahun (Kemenkes RI, 2017). GGK merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang memiliki prevalensi dan insidens yang tinggi.

Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* menunjukkan prevalensi global GGK sebesar 13,4% (Hill et al., 2016). Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian peringkat ke-18 di dunia pada tahun 2010 dan meningkat menjadi urutan ke-12 di tahun 2020 (Mohanty et al., 2020). Data dari *Centers for Disease Kontrol and Prevention* (CDC) dalam rentang tahun 2015-2016 menggambarkan 14,23% orang dewasa yang berusia 20 tahun ke atas di Amerika Serikat diperkirakan menderita gagal ginjal kronik dan tercatat 64% pria lebih mungkin mengalami GGK dibandingkan wanita (CDC, 2017).

Sedangkan di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan adanya peningkatan dengan populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis GGK sebesar 3,8%, prevalensi berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki (4,17%) daripada perempuan (Kemenkes RI, 2017). Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) , tercatat 66433 pasien baru dan 132142 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2018 dengan rentang usia 45-64 tahun, dengan

persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 57% yang sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik tahap akhir/*End stage renal disease* (ESRD). Sementara Sulawesi Selatan sendiri berada pada urutan ke-18 dengan jumlah pasien baru sebanyak 200 orang. Tetapi data ini belum mencakup keseluruhan dikarenakan masih ada beberapa renal unit yang berada di Sulawesi Selatan yang belum mengirimkan datanya (Indonesian Renal Registry, 2018).

Data dari Rekam Medik RSUP Dr Wahidin Sudirohusoso Makassar mencatat jumlah kunjungan yang terdiagnosa GGK sebanyak 12.316 di tahun 2015 dan 13.511 kunjungan pada tahun 2016. Pada tahun 2017 kunjungan menurun 11.739 dan pada tahun 2018 sebanyak 11.503. Kunjungan kembali meningkat di tahun 2019 yaitu sebanyak 12.201 kunjungan dan aktif menjalani terapi hemodialisa.

Hemodialisa (HD) merupakan terapi penggantian ginjal bagi pasien yang mengalami GGK. Salah satu tujuan hemodialisa yaitu untuk mengontrol kadar ureum, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien GGK (Kallenbach, 2016)(Kamasita et al., 2018)(Kamasita et al., 2018)(Kamasita et al., 2018)(Kamasita et al., 2018). HD terbukti membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan memperpanjang harapan hidup mereka (Nurcahyati & Karim, 2016). Namun pasien yang menjalani HD jangka panjang seringkali memiliki masalah kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Solihah, 2015).

Masalah fisik yang paling sering dirasakan oleh pasien yang sedang menjalani hemodialisa adalah kelelahan, rasa mual, keringat dingin (Nurmansyah & Arofiati, 2019), masalah tidur (Damanik, 2020). Dari segi psikologis, frustrasi hingga depresi sering hadir menyertai pasien. Masalah-masalah yang timbul dapat diminimalisir jika pasien yang menjalaninya mempunyai *self efficacy* yang tinggi (Solihah, 2015).

Self Efficacy merupakan keyakinan diri seseorang akan kemampuan dan kapasitasnya dalam menghadapi suatu tugas atau tantangan kehidupan yang terkait dengan harga diri dan rasa keberhasilan dalam hidup (Kiajamali et al., 2017). Sebuah penelitian di India juga mengungkapkan bahwa penerapan teori *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik mampu meningkatkan *self care* pasien dalam menjalani hemodialisa (Ramezani et al., 2019).

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien yang telah menjalani HD selama kurang lebih 12 tahun pada hari Kamis tanggal 20 Februari 2020, pasien tersebut mengatakan bahwa beliau membutuhkan waktu 1 tahun untuk memastikan bahwa dirinya siap dan yakin menjalani HD hingga saat ini. Selain kepada pasien, wawancara juga dilakukan pada beberapa perawat yang bertugas di ruang HD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo pada hari Sabtu 28 Februari 2020. Mereka mengungkapkan bahwa sekitar 13,5% pasien berhenti menjalani HD karena merasa putus asa dan tidak yakin terhadap apa yang mereka jalani. Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa betapa pentingnya melakukan penilaian terhadap *self efficacy* pasien sebelum menjalani HD. Di Indonesia, peneliti yang spesifik meneliti tentang *self efficacy* dengan

menggunakan *the chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation* yang dikembangkan oleh Lin et al (2012) hanya ada satu orang. Olehnya itu, dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan kuesioner tersebut.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi Hemodialisa. Hemodialisa yang lebih dikenal dengan istilah buang racun atau cuci darah oleh masyarakat awam, kerap menjadi kata yang sangat menakutkan bagi mereka. Tak jarang masyarakat beranggapan bahwa seseorang yang melakukan cuci darah merasa stres bahkan merasa hidupnya tidak akan lama lagi. Bagi mereka yang sedang menjalaninyapun bahkan ada yang tidak siap dan tidak yakin melewati proses HD hingga akhirnya harus menyerah di tengah jalan. Hal ini tentu berkaitan dengan *self efficacy* mereka. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana gambaran *self efficacy* pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani perawatan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran *self efficacy* pasien GGK yang menjalani perawatan HD.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien GGK yang menjalani perawatan HD.
- b. Diketuainya *self efficacy* pasien GGK yang menjalani perawatan HD ditinjau dari segi otonomi pasien.
- c. Diketuainya *self efficacy* pasien GGK yang menjalani perawatan HD ditinjau dari segi integritas diri pasien.
- d. Diketuainya *self efficacy* pasien GGK yang menjalani perawatan HD ditinjau dari segi pemecahan masalah pasien.
- e. Diketuainya *self efficacy* pasien GGK yang menjalani perawatan HD ditinjau dari segi pengupayaan dukungan sosial pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmiah dalam rangka perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya penelitian tentang pasien gagal ginjal kronik dan *self efficacy*.

2. Praktisi

a. Bagi Profesi

Menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai gambaran *self efficacy* pasien agar dapat dijadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam hal membangkitkan *self efficacy* pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani perawatan hemodialisa.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi rumah sakit tentang pentingnya mengidentifikasi *self efficacy* pasien gagal ginjal kronik sebelum menjalani perawatan hemodialisa untuk mengurangi angka pasien *drop out*. Sehingga pemberian perawatan hemodialisa diberikan pada pasien yang tepat, yang benar-benar membutuhkan dan memiliki komitmen untuk tetap patuh menjalaninya.

c. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang *self efficacy pada* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD agar tetap patuh sehingga mampu mempertahankan status kesehatan yang optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi

GGK didefinisikan sebagai kerusakan struktur atau fungsi ginjal yang bertahan lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat ditentukan baik dengan bukti kerusakan ginjal seperti terdeteksinya albuminuria persisten atau dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR). Penanda lain mungkin termasuk bukti kelainan patologis yang terdeteksi oleh biopsi ginjal, kelainan struktural yang tampak kelainan pada studi pencitraan, atau kelainan elektrolit serum misalnya sindrom tubular ginjal) (Lukela et al., 2019).

Gagal ginjal kronis juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (Kemenkes RI, 2017). GGK tidak dapat dipulihkan atau dikembalikan dan terjadi penurunan progresif jaringan fungsi ginjal. Ketika massa ginjal yang tersisa tidak lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka akibatnya adalah gagal ginjal. Penyakit ini disebut GGK stadium 5 atau penyakit ginjal stadium akhir/end stage renal disease (ESRD) (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014).

2. Etiologi

Gagal ginjal kronik dapat terjadi dari beragam proses patofisiologis yang berbeda terkait dengan fungsi ginjal abnormal dan penurunan

progresif pada GFR. Penyebab paling umum di AS adalah nefropati diabetik dan hipertensi. Penyebab lain termasuk glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, keganasan, atau obstruksi seperti yang terlihat pada nefrolitiasis atau penyakit prostat (Lukela et al., 2019).

3. Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal disebut juga "*silent disease*". Sebab seringkali tidak ada peringatan dan tak bergejala. Tanda dan gejala yang umum dirasakan bagi mereka dengan gagal ginjal kronik antara lain (Kidney Health Australia, 2017):

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Perubahan jumlah urine yang dikeluarkan dan frekuensi berkemih, misalnya pada malam hari
- c. Perubahan tampilan urine
- d. Hematuria atau terdapat darah dalam urine
- e. Terjadi oedema, misalnya pada kaki dan pergelangan kaki
- f. Rasa sakit di daerah ginjal
- g. Kelelahan
- h. Terjadi penurunan nafsu makan
- i. Sulit tidur
- j. Sakit kepala
- k. Kurang konsentrasi
- l. Gatal
- m. Sesak napas
- n. Mual dan muntah

- o. bau mulut dan rasa logam di dalam mulut

(Kidney Health Australia, 2017)

4. Faktor Resiko

Seseorang akan lebih berisiko terserang gagal ginjal kronik jika memiliki beberapa faktor berikut (Lukela et al., 2019):

- a. Memiliki tekanan darah tinggi
- b. Menderita diabetes
- c. Memiliki masalah jantung seperti gagal jantung atau pernah mengalami serangan jantung di masa lalu
- d. Memiliki riwayat stroke
- e. Memiliki riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronik
- f. Mengalami obesitas (indeks massa tubuh ≥ 30)
- g. Perokok
- h. Berusia 60 tahun ke atas
- i. Pernah mengalami cedera ginjal akut sebelumnya.

5. Tahapan Gagal Ginjal Kronik (Ignatavivus & Workman, 2013)

- a. Tahap awal/*Early stage* (tahap 1–2)

Beberapa orang tidak memiliki gejala gagal ginjal kronis pada tahap ini. Namun risiko dehidrasi dan sensitivitas terhadap obat-obatan serta risiko penyakit jantung meningkat pada tahap ini. Akan sangat penting untuk berkonsultasi kepada dokter sebelum mengonsumsi obat-obatan baik itu yang dijual bebas maupun obat herbal.

- b. Tahap tengah/*Middle stage* (tahap 3–4)

Peningkatan ureum kreatinin dalam darah mulai ditemukan pada tahap ini. Seseorang akan menunjukkan gejala malaise, terjadi perubahan dalam

frekuensi berkemih, fungsi ginjal melambat dan terjadi peningkatan tekanan darah. Anemia dan tanda-tanda awal penyakit tulang bisa saja muncul di tahap ini. Perawatan yang tepat dapat memperlambat kemajuan penyakit dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

c. *Later Stage* / stadium akhir (stadium 5)

Perubahan dapat terjadi pada jumlah produksi urine. Tekanan darah meningkat, jumlah protein dalam urin meningkat seperti halnya kadar kreatinin dan kalium dalam darah. Seseorang cenderung merasa tidak enak badan serta timbul komplikasi yang berupa penurunan Hb/anemia. Tahap ini akan mengarah ke stadium 5 atau gagal ginjal tahap akhir meski dengan pengobatan terbaik sekalipun. Olehnya itu, proses dialisis atau transplantasi ginjal harus dilakukan untuk bertahan hidup.(Ignatavius & Workman, 2013)

6. Pemeriksaan Diagnostik

Jika seseorang dicurigai mengalami gagal ginjal, diperlukan beberapa tes untuk menilai seberapa baik fungsi ginjalnya dan membantu dalam perencanaan pengobatan yang diberikan. Beberapa tes yang biasa dilakukan antara lain (Kidney Health Australia, 2017):

- a. Tes albumin (sejenis protein) dalam darah dan urine
- b. Tes darah untuk mengetahui level produk limbah dalam darah dan hitung filtrasi glomerulus rate (GFR).
- c. Tes tekanan darah. Penyakit ginjal menyebabkan tekanan darah tinggi, yang dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan penyakit ginjal.
- d. Ultrasonografi atau pemindaian tomografi (CT scan) dilakukan untuk melihat keadaan ginjal dan sistem perkemihan. Tes ini menunjukkan

ukuran ginjal, mendeteksi ada tidaknya batu ginjal atau tumor dan menemukan masalah dalam struktur ginjal dan saluran kemih.

- e. Biopsi ginjal biasa dilakukan oleh *nephrologist* atau spesialis penyakit ginjal untuk mengetahui jenis penyakit ginjal dan kerusakan ginjal yang terjadi.

(Kidney Health Australia, 2017).

7. Pemeriksaan laboratorium

Tes darah dan urine berikut adalah umumnya dilakukan untuk menilai fungsi ginjal (Setiati et al., 2017):

a. Glomerulus Filtrasi Rate (GFR)

GFR adalah pengukuran terbaik dari fungsi ginjal dan membantu menentukan stadium penyakit ginjal. Ini menunjukkan seberapa baik ginjal membersihkan darah. GFR biasanya diperkirakan (eGFR) dari hasil uji darah kreatinin. eGFR dilaporkan dalam mililiter per menit per 1.73m^2 ($\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$). eGFR juga dapat digunakan untuk menghitung persentase fungsi ginjal. Ini adalah perkiraan tingkat dimana masing-masing ginjal bekerja. GFR $100\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ berada dalam kisaran normal sehingga berguna untuk mengatakan bahwa $100\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ kira-kira sama dengan fungsi ginjal 100%. GFR $50\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ dapat disebut 50% fungsi ginjal dan GFR $30\text{ mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ dapat disebut 30% fungsi ginjal.

b. Albuminuria

Albuminuria bisa berarti ginjal rusak sehingga albumin, semacam protein, bocor ke dalam urin. Jumlah albumin dalam jumlah kecil atau 'mikro' dalam urin disebut mikroalbuminuria, dan jumlah 'makro' lebih

besar disebut makroalbuminuria. Albuminuria sering merupakan peringatan dini penyakit ginjal namun juga bisa hadir karena alasan lain. Albuminuria dapat dideteksi dengan tes urine khusus yang disebut rasio albumin: kreatinin (ACR). ACR dilakukan pada satu sampel urin (Setiati et al., 2017).

c. Haematuria

Haematuria atau darah dalam urin terjadi saat sel darah merah bocor ke dalam urin. Hal ini bisa mengubah warna kencing berwarna merah atau gelap. Terkadang darah dalam urin tidak terlihat oleh mata, tapi mungkin ditemukan pada tes urine. Ini disebut hematuria mikroskopik. Darah dalam urin adalah tanda umum infeksi saluran kemih tapi juga bisa menjadi pertanda pertama adanya masalah dengan ginjal atau kandung kemih (Kidney Health Australia, 2017).

d. Kreatinin

Kreatinin adalah produk limbah yang dibuat oleh otot. Hal ini biasanya dikeluarkan dari darah oleh ginjal dan keluar dalam urin. Bila ginjal tidak bekerja dengan baik, kreatinin tetap berada di dalam darah. Tes darah membantu untuk mengetahui seberapa cepat ginjal mengeluarkan atau 'membersihkan' kreatinin dari darah. Kreatinin adalah ukuran yang baik dari fungsi ginjal karena tidak berubah dengan diet. Namun hal itu berbeda dengan usia, jenis kelamin dan berat badan jadi bukan cara yang akurat untuk mengukur keseluruhan fungsi ginjal (Ignatavius & Workman, 2013).

e. Urea

Urea adalah produk limbah yang dibuat oleh tubuh karena menggunakan protein dari makanan yang dimakan. Jika kehilangan beberapa fungsi ginjal, ginjal mungkin tidak bisa mengeluarkan semua urea dari darah (Kidney Health Australia, 2017).

f. Kalium

Kalium adalah mineral yang banyak ditemukan pada makanan. Jika ginjal sehat, mereka membuang kalium ekstra dari darah. Jika ginjal rusak, kadar kalium bisa meningkat dan mempengaruhi jantung. Tingkat kalium rendah atau tinggi dapat menyebabkan detak jantung tidak teratur (Kidney Health Australia, 2017).

8. Komplikasi

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan beberapa komplikasi penting termasuk (Lukela et al., 2019):

a. Anemia.

Anemia adalah komplikasi gagal ginjal kronik yang proporsional dengan eGFR dan secara independen terkait dengan morbiditas dan mortalitas. Penurunan hemoglobin (Hgb) yang signifikan biasanya terlihat di antara pasien dengan gagal ginjal G3b atau lebih buruk (Lukela et al., 2019).

b. *CKD Minerale Bone Disease (CKD-MBD)*.

Kelainan metabolisme kalsium dan fosfat biasanya menjadi jelas pada tahap akhir gagal ginjal kronik (G3b atau lebih buruk). Studi pengamatan menunjukkan bahwa mengatasi CKD-MBD pada tahap awal gagal ginjal kronik berpotensi memperlambat atau mencegah perkembangan gagal

ginjal kronik dan dapat mencegah kalsifikasi pembuluh darah (Lukela et al., 2019).

c. Asidosis Metabolik

Sejumlah kecil percobaan telah menunjukkan manfaat potensial natrium bikarbonat dalam paten di semua tahap gagal ginjal kronik untuk mencegah penyakit ginjal. Namun, mengingat data yang tersedia terbatas dan efek samping potensial pada tekanan darah, penggunaan natrium bikarbonat ditunda (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014).

d. Malnutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada GGK sebagai dampak eGFR menurun, jadi mungkin nafsu makan. Malnutrisi pada pasien GGK dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Setiati et al., 2017).

e. Hiperkalemia

Pasien dengan GGK berisiko mengalami hiperkalemia akibat berkurangnya ekskresi kalium, asupan makanan dengan potasium tinggi, asidosis metabolik, dan obat-obatan yang menghambat ekskresi kalium, seperti antagonis RAAS untuk pengendalian tekanan darah (Lukela et al., 2019).

9. Penatalaksanaan

Perencanaan tatalaksana (*action plan*) GGK sesuai dengan derajatnya, dapat dilihat pada tabel 2.1 (Setiati et al., 2017)

Derajat	LFG (mlmnt/1,73m ²)	Rencana tatalaksana
1	≥ 90	Terapi penyakit dasar, kondisi komorbid, evaluasi pemburukan (progresion) fungsi ginjal, memperkecil risiko kardiovaskular

2	60-89	Menghambat pemburukan (progression) fungsi ginjal
3	30-59	Evaluasi dan terapi komplikasi
4	15-29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal
5	<15	Terapi pengganti ginjal (Hemodialisa/HD)

Tabel 2.1 Rencana Tatalaksana GGK Sesuai dengan Derajatnya

B. Tinjauan Tentang Hemodialisa/Hemodialisis

1. Definisi

Hemodialisa (HD) 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 kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2017).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavius, 2006) dalam (Hutagaol, 2017).

2. Tujuan

Sebagai terapi pengganti ginjal, berikut ini adalah empat tujuan dasar terapi hemodialisa (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014):

- a. Untuk menghilangkan produk akhir metabolisme protein, seperti ureum dan kreatinin dari dalam darah

- b. Untuk menjaga konsentrasi aman serum elektrolit
- c. Untuk mengoreksi asidosis dan menambah kadar bikarbonat darah
- d. Untuk menghilangkan kelebihan cairan dalam darah.

3. Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi hemodialisis yaitu penyakit ginjal yang tidak lagi dapat dikontrol melalui penatalaksanaan konservatif, pemburukan sindrom uremia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik (mis, mual, muntah, perubahan neurologis, kondisi neuropatik, pericarditis), gangguan cairan atau elektrolit berat yang tidak dapat dikontrol oleh tindakan yang lebih sederhana.

Hemodialisis dilakukan jika penyakit ginjal menyebabkan:

- a. Kelainan fungsi otak (ensefalopati uremik)
- b. Perikarditis (peradangan kantong jantung)
- c. Asidosis (peningkatan keasaman darah) yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lainnya.
- d. Gagal jantung
- e. Hiperkalemia (kadar kalium yang sangat tinggi dalam darah)

(Black & Hawks Jane Hokanson, 2014)

4. Prosedur kerja

Pada hemodialisis, darah pasien yang mengandung toksin dialihkan ke dialiser, dibersihkan lalu dikembalikan ke pasien. Ketika darah dalam dialiser, pompa penyesuaian mekanis menyebabkan cairan mengalir ke bagian lain membran.

Toksin menyebar sepanjang membran dari darah ke dialisat. Asepsis ketat harus dijaga sepanjang prosedur (Kallenbach, 2016).

5. Frekuensi

Hemodialisis bagi pasien gagal ginjal kronik pada stadium 5 atau pada tahap *End Stage Renal Disease* (ESRD) harus dilakukan secara intermitten sepanjang hidup pasien kecuali dengan transplantasi ginjal yang dilakukan. Jadwal yang khas adalah 3 sampai 4 jam pengobatan dalam 3 hari seminggu. Jadwal ini beragam dengan berat badan klien, jenis dialiser yang digunakan dan kisaran aliran darah (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014).

Hemodialisis bisa digunakan sebagai terapi jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai terapi sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada penyakit ginjal akut, dialisis dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal.

6. Komplikasi

Selain efek terapinya, hemodialisis kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi sebagai berikut (Setiati et al., 2017):

- a. Masalah teknis seperti kebocoran darah, pemanasan berlebihan larutan dialisat, kehilangan cairan yang tidak mencukupi, konsentrasi yang tidak tepat akan garam dalam dialisat, dan penggumpalan.
- b. Hipotensi atau hipertensi
- c. Kekacauan ritme jantung akibat ketidakseimbangan kalium
- d. Embolus darah
- e. Perdarahan karena heparinisasi dengan masalah khusus perdarahan subdural, retroperitoneal, perikardial dan intraokular
- f. *Restless leg syndrome*
- g. Reaksi pirogenis.

C. Tinjauan Tentang Self Efficacy

1. Definisi

Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan dan kapasitasnya menyelesaikan tugas atau untuk menghadapi tantangan kehidupan. *Self efficacy* juga dihubungkan dengan rasa harga diri, keyakinan dan kesiapan diri seseorang menghadapi segala tugas dalam kehidupan (Kiajamali et al., 2017). Efikasi diri menurut Albert Bandura (1994) dikatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi untuk melakukan suatu tindakan. Seseorang yang percaya dapat menghasilkan efek yang diinginkan dapat melakukan jalan hidup yang lebih aktif dan ditentukan sendiri (Schwarzer et al., n.d.).

Baron dan Byrne (2000) dalam Soliha (2015), *self efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk patuh melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan dan menghasilkan sesuatu (Solihah, 2015).

2. *Self efficacy* pada pasien GGK yang menjalani HD

Self-efficacy merupakan hal penting bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa untuk menunjang kelangsungan hidupnya. Dengan adanya *self efficacy* yang kuat, pasien GGK mampu menjalani terapi hemodialisa dengan patuh dan yakin akan hasil dari proses tersebut. Hal ini didukung dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Semakin tinggi tinggi *self efficacy* pasien, maka tingkat kepatuhannya juga tinggi (Wulandari et al., 2017).

Sejalan dengan penelitian tersebut, sebuah study juga mengungkapkan bahwa program *self efficacy* tidak hanya meningkatkan kepatuhan terhadap proses hemodialisa tapi juga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan obat dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Pratiwi, 2017). Selain itu, semakin kuat *self efficacy* yang dimiliki pasien maka tingkat kecemasannya pun akan rendah. Sehingga mereka mampu berdamai dengan penyakitnya dan bersedia menjalani HD dengan patuh (Hasanah et al., 2017).

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa *self efficacy* sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien beradaptasi dengan stres saat menjalani hemodialisa sehingga pasien bisa melewati proses dengan tetap merasa aman dan nyaman (Wahyuni et al., 2019).

3. Sumber *Self Efficacy*

Keyakinan masyarakat tentang *self efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama yaitu (Bandura, 2004):

a. Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Cara yang paling efektif untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang adalah dengan pengalaman masa lalu. Keberhasilan dapat membangun *self efficacy* seseorang. Namun kegagalan juga mampu merusaknya terutama saat kegagalan tersebut hadir ketika *self efficacy* seseorang belum terbentuk sempurna. Kesuksesan yang datang dengan mudah dapat membuat seseorang selalu berharap mencapai sesuatu dengan mudah dan saat terjadi kegagalan mereka pun akan cepat menyerah serta berkecil hati. Disisi lain, kegagalan juga bermanfaat dalam menumbuhkan *self efficacy*. Kegagalan dapat mengajarkan seseorang bahwa kesuksesan membutuhkan usaha yang berkelanjutan. Setelah menjadi yakin, mereka akan memiliki apa yang

dibutuhkan agar berhasil, bertahan dan mampu bangkit dari kegagalan dengan kemampuan yang lebih besar.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Cara kedua untuk menciptakan dan menguatkan *self efficacy* yaitu melalui perwakilan pengalaman yang terjadi di lingkungan sekitar. Melihat orang yang mirip dengan diri sendiri berhasil dengan usahanya dapat membuat kita yakin bahwa kitapun bisa berhasil.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasif*)

Persuasi verbal merupakan cara ketiga yang memperkuat keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki apa yang dibutuhkan untuk sukses. Orang yang dibujuk secara lisan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai suatu tugas yang diberikan cenderung memobilisasi upaya yang lebih besar dan mempertahankannya daripada harus menyimpan keraguan diri dan memikirkan kekurangan pribadi ketika masalah muncul. Sejauh persuasif meningkatkan *self-efficacy* yang dirasakan membuat orang berusaha cukup keras untuk berhasil dan mengembangkan keterampilan mereka

d. Respon fisiologis (*physiological responses*)

Orang-orang juga mengandalkan sebagian pada keadaan somatik dan emosional mereka dalam menilai kemampuan mereka. Mereka menafsirkan reaksi stres dan ketegangan mereka sebagai tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Pada kegiatan yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang menilai kelelahan dan rasa sakit mereka sebagai tanda kelemahan fisik. Suasana hati juga memengaruhi penilaian orang tentang *self efficacy*

mereka. Suasana hati yang positif dirasakan mampu meningkatkan efikasi diri dan suasana hati sedih dapat mengurangnya.

4. Manfaat *self efficacy* yang efektif

Ada semakin banyak bukti bahwa prestasi manusia dan kesejahteraan positif membutuhkan rasa keyakinan diri yang optimis. Ini karena realitas sosial biasa penuh dengan kesulitan. Mereka penuh dengan rintangan, kesulitan, kemunduran, frustrasi, dan ketidakadilan. Seseorang harus memiliki rasa *self efficacy* yang kuat untuk mempertahankan upaya gigih yang dibutuhkan untuk berhasil. Dalam pengejaran yang dipenuhi rintangan, tak jarang mereka yang tidak memiliki keyakinan diri terabaikan dan meninggalkan segala upaya sebelum kesulitan taratasi atau menjadi sinis terhadap keadaan yang ada. Seseorang dengan rasa *self efficacy* yang kuat akan bertahan melawan segala rintangan dalam hidup (P. P. Astuti, 2019).

5. Alat ukur *self efficacy* pada pasien GGK

Alat ukur *self efficacy* pada pasien GGK yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *the chronic kidney disease self-efficacy (CKD) instrument: development and psycometric evaluation* yang dikembangkan oleh Lin et al (2012). Terdapat 68 pernyataan awal di dalam instrumen ini. Setelah dianalisis berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh Lin et al, 10 pernyataan (termasuk pernyataan 1, 5, 6, 16, 27, 28, 30, 42, 65 dan 67) harus dieliminasi. Sehingga tersisa 58 pernyataan. 58 pernyataan tersebut kemudian diujikan kembali terhadap 594 responden yang menderita GGK sehingga

menghasilkan 25 pernyataan yang dapat mewakili empat faktor analisis dalam CKD-SE. Faktor analisis yang dimaksud antara lain (Lin et al., 2012):

a. *Autonomy/Otonomi*

Memiliki otonomi menyiratkan bahwa pasien memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan melakukan tugas manajemen diri terkait dengan perencanaan dan implementasi pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya. Penerimaan pasien terhadap penyakitnya memungkinkannya untuk mengidentifikasi keinginan untuk mengelola penyakitnya dengan keyakinan diri secara bebas dan terbuka termasuk dalam hal merekomendasikan rejimen pengobatannya. Pernyataan asli dalam kuesioner yang mewakili otonomi pasien ini terdiri dari pernyataan 13, 47, 35, 03, 54, 49, 34 dan 21 yang dijabarkan pada tabel 2.2.

No	Pernyataan
13	I can accept having CKD
47	I am comfortable telling a physician that i have CKD
35	I can face the challenges of living with CKD
03	I am comfortable telling others that i have CKD
54	I can do whatever is necessary to have my questions about my CKD answered
49	I am comfortable contacting my doctor at anytime with questions about my medication
34	I can comfotably ask provides about my current disease condition
21	I can actively share my experience of managing the CKD with other patients

Tabel 1.2 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek otonomi

b. *Self integration*/Integritas diri

Untuk menjalani kehidupan yang seimbang pasien dengan CKD harus memiliki kemampuan dan keyakinan diri untuk mengintegrasikan penyakit mereka dengan kegiatan perawatan diri mereka ke dalam berbagai situasi misalnya dalam kegiatan sosial yang terjadi di kehidupan sehari-hari mereka, salah satunya dalam pengaturan diet. Hal ini dilakukan sebagai upaya mereka untuk membuat hidupnya lebih berarti agar mencapai kesehatan yang optimal. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili integritas diri pasien ini terdiri dari pernyataan 44, 55, 50, 33, 60, 45 dan 66 seperti yang tertera dalam tabel 2.3.

No	Pernyataan
44	I can manage my diet in a variety of social situations in order not to increase the workload of my kidney
55	I can adhere to my diet plan recommendations even when i eat out
50	I can choose appropriate foods during social activities
33	I can adjust the self management of my CKD to fit new situations
60	I can make dietary changes when advised to do so by my provider
45	I can manage my CKD in order to stay healthy
66	I can participate in appropriate social activities

Tabel 2.3 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek integritas diri

c. *Problem solving*/Pemecahan masalah

Pasien dengan penyakit kronis sering menemui berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit, perawatan diri dan kehidupan

pribadi mereka. Jika pasien GGK ingin mengelola hal tersebut secara efektif mereka harus secara aktif dan mempunyai keyakinan diri untuk mendapatkan pengetahuan serta keterampilan khusus tentang penyakitnya agar dapat memecahkan masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili *problem solving*/pemecahan masalah pasien ini terdiri dari pernyataan 10, 08, 51, 15, 38 dan 20 dapat kita lihat pada tabel 2.4

No	Pernyataan
10	I canthe understand the meaning of relevant laboratory data
08	I can seek out information that explain CKD related sign and symptoms
51	I can information about kidney disease from a variety of sources
15	I can actively understand the risk factors associated with CKD
38	I can find resources needed to better control my CKD
20	I can actively seek out necessary precautions to prevent my CKD from worsening

Tabel 2.4 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek pemecahan masalah

d. *Seeking social support*/Pengupayaan dukungan sosial

Masalah emosional terbukti dapat membahayakan terhadap manajemen diri pada pasien penyakit kronis. Dengan demikian manajemen emosi merupakan komponen penting dalam manajemen diri pasien dengan

penyakit kronis untuk mengatasi penyakit mereka. Oleh karena itu dibutuhkan kepercayaan diri pasien dalam mencari dukungan dari orang lain dalam mengatasi penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili otonomi pasien ini terdiri dari pernyataan 19, 18, 68 dan 43 yang dapat kita lihat pada tabel 2.5.

No	Pernyataan
19	I can find help when i am feeling stressed
18	I can discuss my questions and worries about the CKD with my family and/or friends
68	I can ask family or friends for help when i am feeling helpless or frustrated
43	I can actively discuss my treatment plan with my family and/or friends to gain their support

Tabel 2.5 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek pengupayaan dukungan sosial

Nilai *cronbach's alpha* untuk 25 pernyataan pada instrumen Lin et al ini adalah 0,941. Kuesioner ini juga telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh mahasiswa keperawatan Universitas Padjajaran dan telah melalui uji reliabilitas pada 15 dengan kriteria responden yang sesuai sehingga didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,833-0,835 (Pebriyanti, 2017).

Untuk mengukur self efficacy dalam instrumen ini dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap item pernyataan dalam

kuesioner yang telah diisi oleh responden. Untuk pernyataan tidak yakin diberi skor 1, untuk pernyataan kurang yakin diberi skor 2, untuk pernyataan yakin diberi skor 3 dan skor 4 diberikan untuk pernyataan sangat yakin. Tingkat *self efficacy* responden dikatakan tinggi apabila total skor lebih besar dari nilai mean dan dikatakan rendah jika total skor lebih kecil dari nilai mean.

Penyusunan distribusi frekuensi melibatkan pemecahan masing-masing dimensi dari seluruh responden termasuk data demografi, data dianalisis menggunakan deskriptif frekuensi dan presentase.