

TESIS
ANALISIS HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DAN *SELF-CARE*
***MANAGEMENT* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN**
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS (CAPD)
DI INDONESIA



NIRMALA BAKRI
R012221036

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

TESIS
ANALISIS HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DAN *SELF-CARE MANAGEMENT*
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI *CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS (CAPD)*
DI INDONESIA

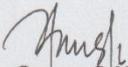
Disusun dan diajukan oleh

NIRMALA BAKRI
Nomor Pokok: R012221036

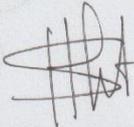
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 28 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


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

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19840924 201012 2 003

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 19781026 201807 3 001


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nirmala Bakri
NIM : R012221036
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Analisis Hubungan Self-Efficacy dan Self-Care Management Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Di Indonesia

Menyatakan yang sebenarnya bahwa tesis saya ini asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka menjadi tanggung jawab sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 23 Desember 2023

Yang menyatakan,



Nirmala Bakri

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas nikmat, rahmat, kesehatan dan kekuatan, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Analisis Hubungan *Self-Efficacy* dan *Self-Care Management* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* di Indonesia ”. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat dukungan, masukan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si, Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penulisan tesis ini.
2. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D, Prof. Dr. Elly L SJattar, S.Kp., M.Kes, Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, terkhusus ibu Damaris Pakatung, S.Sos.,M.M dan Ibu Nurjannah Djefri, S.Hut, yang telah banyak membantu dalam proses akademik.
4. Keluarga tercinta, teruntuk Ayahanda H. Bakri., S.Pd dan Ibunda Hj. Nurhayati, S.Pd, suami tercinta Khoirul Anam, S.Kep.,Ns beserta anak-anak

Muhammad Zayn Zavier Anam, Muhammad Nizam Shakeel Anam atas dukungan, pengorbanan dan do'a yang tidak terputus sehingga penulis mampu melewati masa-masa sulit dan mampu menyelesaikan seluruh proses akademik.

5. Teman-teman seperjuangan PSMIK Angkatan 2022 Zulfahmi, Nurila, Inayah Sri Anshari, Amri Rahman, Nasuhatul Mukminah, Ratna Yunita, Ernawati, Nasrawati, Atriyani, Deby dan seluruh teman-teman PSMIK Angkatan 2022 atas persaudaraan, motivasi dan dukungannya selama proses perkuliahan.
6. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses menempuh pendidikan di PSMIK Unhas, serta proses penelitian hingga penyelesaian tesis ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat berkat dari Allah SWT. Dalam penulisan tesis ini penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan, namun dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi perbaikan tesis ini. Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 23 Desember 2023

Penulis

Nirmala Bakri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan umum.....	9
2. Tujuan khusus.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Pernyataan Originalitas Penelitian	11
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Penyakit Ginjal Kronik	12
1. Definisi dan interpretasi penyakit ginjal kronik.....	12
2. Klasifikasi Penyakit Ginjal	13
3. Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik.....	14
B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup.....	27
1. Definisi kualitas hidup.....	27
2. Kualitas hidup pasien peritoneal dialisis	27
C. Tinjauan tentang <i>Self-Efficacy</i>	30
1. Definisi <i>self-efficacy</i>	30
2. Sumber <i>self-efficacy</i>	31
3. Proses <i>self-efficacy</i>	32

4. <i>Self-efficacy</i> pada pasien PGK.....	34
D. Tinjauan tentang <i>Self Care Management</i>	36
1. Definisi <i>self-care management</i>	36
2. <i>Self-care management</i> pada pasien PGK.....	39
E. Kerangka Teori	41
BAB III	42
KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN	42
A. Kerangka Konsep Penelitian	42
B. Variabel Penelitian	43
C. Definisi Operasional	43
D. Hipotesis	44
BAB IV	45
METODE PENELITIAN.....	45
A. Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Teknik Sampling	48
E. Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data.....	48
F. Pengolahan data	56
G. Analisis Data	57
H. Etik Penelitian	59
I. Alur Penelitian	61
BAB V	62
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Proses Adaptasi Instrumen Lintas Budaya	62
B. Studi Utama	66
C. Pembahasan	80
D. Implikasi dalam keperawatan.....	95
E. Keterbatasan penelitian.....	95
BAB VI.....	97
KESIMPULAN DAN SARAN.....	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

LAMPIRAN.....	112
.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel Teks	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	44
3.2 Time Schedule Proses Penelitian.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1	Klasifikasi Gangguan Ginjal Berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus13
2.2	Mekanisme Pertukaran Cairan Peritoneal Dialisis19
2.3	Kerangka Teori.....42
3.1	Kerangka Konsep.....43
5.1	Diagram Jalur.....80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan sebagai Responden
- Lampiran 3. Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 5. Kuesioner *The Chronic Kidney Disease Self-efficacy*
- Lampiran 6. Kuesioner *Self-Management for PD Patients*
- Lampiran 7. Kuesioner *Kidney Disease Quality of Life 36*
- Lampiran 8. Persetujuan Etik
- Lampiran 9. Bukti Izin Kuesioner
- Lampiran 10. Hasil Terjemahan
- Lampiran 11. Hasil Pilot Test
- Lampiran 12. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 13. Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 14. Permohonan *Expert*
- Lampiran 15. Lembar Master Tabel
- Lampiran 16. Hasil Uji Statistik

DAFTAR SINGKATAN

IRR	Indonesian Renal Registry
HD	Hemodialisis
PD	Peritoneal Dialisis
CAPD	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
WHO	World Health Organization
PGK	Penyakit Ginjal Kronik
GFR	Glomerular Filtrasi Rate
USRDS	United States Renal Data System
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
ISN	International Society of Nephrology

ABSTRAK

NIRMALA BAKRI, (*Analisis hubungan self-efficacy dan self-care management terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) di Indonesia*, dibimbing oleh **Yuliana Syam, Suni Hariati**).

Latar belakang : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) merupakan salah satu terapi pengganti ginjal pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang sangat direkomendasikan karena dapat mempertahankan fungsi ginjal sisa dengan lebih baik, namun berisiko terhadap komplikasi yang mengarah pada penurunan kualitas hidup. **Tujuan** : Mengetahui hubungan *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD.

Metode : Desain penelitian *cross-sectional multicenter study* dengan jumlah sampel 164 pasien PGK yang menjalani CAPD di 3 rumah sakit rujukan peritoneal di Indonesia, teknik sampling menggunakan *simple random sampling*, kriteria inklusi; pasien PGK yang menjalani CAPD >3 bulan, usia >18 tahun, dapat melaksanakan prosedur CAPD secara mandiri, dapat berbahasa Indonesia, kriteria eksklusi; pasien CAPD dengan gangguan mental dan kognitif, pasien yang menjalani rawat inap, pasien mengalami hambatan komunikasi dan membutuhkan perawatan. Data diuji dengan uji statistik *spearman correlation* dan *path analysis*.

Hasil : Terdapat korelasi antara *self-efficacy* dengan *self-care management* ($p < 0.001$), dengan korelasi positif kuat ($r = 0.763$). Terdapat korelasi antara *self-care management* dengan kualitas hidup ($p < 0.001$), dengan korelasi positif kuat ($r = 0.777$). Terdapat korelasi antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup ($p < 0.001$), dengan korelasi positif kuat ($r = 0.738$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan *self-care management* berhubungan langsung dengan kualitas hidup, besarnya kontribusi *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup sebesar 54.2 %.

Kesimpulan : *Self-efficacy* dan *self-care management* penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien CAPD, sehingga petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan intervensi untuk meningkatkan *self-efficacy* dan *self-care management* agar kualitas hidup pasien dapat mencapai target optimal

Kata kunci : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, kualitas hidup, *self-efficacy*, *self-care management*

ABSTRACT

NIRMALA BAKRI. An Analysis of the Relationship between Self-Efficacy and Self-Care Management on the Quality of life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) in Indonesia (Supervised by **Yuliana Syam, Suni Hariati**)

Background: Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) is one of the highly recommended renal replacement therapies in patients with chronic kidney disease (CKD) because it can better maintain residual kidney function, but it is at risk of complications that lead to decreased quality of life.

Objective: This study aims to determine the relationship between self-efficacy and self-care management on the quality of life of CKD patients undergoing CAPD.

Methods: The research design was a cross-sectional multicenter study with a total sample of 164 chronic kidney disease patients undergoing CAPD in 3 peritoneal referral center hospitals in Indonesia. The sample was determined using simple random sampling technique based on inclusion criteria, involving CKD patients undergoing CAPD > 3 bulan, age > 18 tahun who can carry out CAPD procedures independently and they can speak Indonesian and exclusion criteria involving CAPD patients with mental and cognitive disorders, patients undergoing hospitalization, patients experiencing communication barriers, and the ones requiring care. The data were tested with Spearman correlation statistical test and path analysis.

Results: There is a correlation between self-efficacy and self-care management ($p < 0.001$) with a strong positive correlation ($r = 0.763$). There is a correlation between self-care management and quality of life ($p < 0.001$) with a strong positive correlation ($r = 0.777$). There is a correlation between self-efficacy and quality of life ($p < 0.001$) with a strong positive correlation ($r = 0.738$). Multivariate analysis shows that self-efficacy and self-care management are directly related to quality of life in which the amount of contribution of self-efficacy and self-care management variables to quality of life is 54.2 %.

Conclusion: Self-efficacy and self-care management are important in improving the quality of life of CAPD patients, so health workers are expected to intervene to improve self-efficacy and self-care management, so the quality of life of patients can reach the optimal target.

Keywords : Continuous ambulatory peritoneal dialysis, quality of life, self-efficacy, self-care management

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan kelainan fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtrasi Rate* (GFR). PGK telah berkembang menjadi masalah kesehatan global dengan peningkatan insiden, prevalensi dan mortalitas dari waktu ke waktu (International Society of Nephrology, 2019). Prevalensi PGK pada semua tahap secara global adalah sebesar 9,1 % (Bikbov et al., 2020). PGK merupakan penyebab kematian ke-7 di negara maju dan menjadi penyebab kematian ke-10 di dunia dengan angka kematian yang meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (World Health Organization, 2022). Amerika merupakan salah satu negara maju dengan tingkat insiden PGK yang tinggi yaitu sebesar 42,8 % pada tahun 2019 (United States Renal Data System, 2022). PGK telah menjadi beban kesehatan di banyak negara di dunia tidak hanya di negara maju, namun di negara berkembang seperti Indonesia.

Data pasien PGK di Indonesia dilaporkan terbanyak di Pulau Jawa yaitu 415.232 orang, Pulau Sumatera sebanyak 145.224 orang, dan Pulau Sulawesi sebanyak 50.805 orang, dengan jumlah pasien CAPD yang terbanyak di provinsi Jawa Timur yaitu 561 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). PGK menempati urutan ke empat sebagai salah satu penyakit dengan pembiayaan tertinggi oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia, yaitu sebesar 11 % (BPJS Kesehatan, 2020).

PGK tahap lanjut memerlukan dialisis atau transplantasi (International Society of Nephrology, 2013). Terdapat 84,6 % pasien menjalani hemodialisis, 11,7 % menjalani peritoneal dialisis, dan 3,7 % pasien menjalani transplantasi ginjal (USRDS, 2022). Peritoneal dialisis terdiri dari *Automated Peritoneal Dialysis* (APD) dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) yang dilakukan oleh pasien PGK di beberapa negara (Maharjan & Davenport, 2019). Namun, peritoneal dialisis yang umum dilakukan di Indonesia hingga saat ini adalah CAPD (Lydia, 2020). CAPD dapat menjadi salah satu pilihan terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia.

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018, terdapat 98 % pasien yang menjalani hemodialisis, sedangkan yang menjalani CAPD hanya 2% (Pernefri, 2018). Di Indonesia sendiri belum semua rumah sakit memiliki layanan peritoneal dialisis meskipun memiliki layanan hemodialisis, akan tetapi hampir di setiap provinsi terdapat minimal satu rumah sakit dengan layanan peritoneal dialisis, seperti di provinsi Jawa Timur, Sumatera Selatan dan Sulawesi Selatan.

Saat ini Hemodialisis (HD) masih menjadi pilihan utama terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik, dibandingkan dengan peritoneal dialisis yang masih kurang dimanfaatkan oleh pasien

meskipun sangat direkomendasikan oleh dokter spesialis nefrologi sebagai salah satu terapi pengganti ginjal yang lebih baik dalam mempertahankan fungsi ginjal sisa serta beberapa kelebihan lainnya dibandingkan dengan terapi pengganti ginjal HD, hal ini disebabkan adanya persepsi tentang Peritoneal Dialisis (PD) sebagai terapi yang menggunakan teknologi tinggi, kekhawatiran terhadap infeksi, serta kurangnya pengalaman dan bukti mengenai PD (Bittencourt Dias et al., 2020). Akan tetapi, temuan lain dari penelitian yang membandingkan antara HD dan PD menunjukkan bahwa PD lebih hemat, rendah paparan terhadap infeksi di rumah sakit, dapat digunakan oleh pasien di pedesaan dan daerah terpencil, fungsi ginjal sisa dapat dipertahankan dengan lebih baik, pasien dapat kembali bekerja dan peningkatan kepuasan serta kualitas hidup (Sukul et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa PD lebih efektif dibanding HD, namun masih kurang dilakukan pada pasien PGK.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa PD lebih efektif dibandingkan HD, terbukti dengan adanya peningkatan nilai hemoglobin yang lebih tinggi pada pasien PD, sedangkan dari segi efisiensi biaya nilai unit cost lebih rendah pada PD dibandingkan HD (Hakim et al., 2019). Demikian juga penelitian lainnya yang menyatakan bahwa pasien dengan PD lebih mandiri dalam perawatan medis dengan fungsi fisik dan kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani HD (Antoun et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa PD memiliki beberapa kelebihan jika

dibandingkan dengan HD yang dapat dipertimbangkan dalam pemilihan terapi pengganti ginjal pada pasien PGK.

Pasien PGK tahap akhir pada umumnya harus menjalani dialisis untuk mempertahankan kehidupan, hal ini menambah beban yang harus dihadapi (Atapour et al., 2016). Pada pasien yang menjalani PD harus melakukan perawatan dialisis di rumah, memantau berat badan, diet dan kontrol asupan cairan, serta berisiko terhadap komplikasi yang menyebabkan penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang mengarah pada penurunan kualitas hidup (Al-mansouri et al., 2021; X. Chen et al., 2021). Peritonitis merupakan komplikasi yang paling umum ditemukan dan menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam menjalankan PD (Salem et al., 2021). PD merupakan proses panjang dengan berbagai risiko permasalahan yang harus dihadapi oleh pasien. Oleh karena itu, keterlibatan pasien secara aktif dalam perawatan dan manajemen penyakit sangat penting untuk mencapai kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup merupakan indikator dalam menilai hasil akhir dari proses terapi pengganti ginjal yang dilakukan oleh pasien PGK (Bayoumi et al., 2013). Kualitas hidup berperan penting pada pelayanan kesehatan terutama dalam evaluasi efektifitas terapi dan pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik (Griva et al., 2014). Hasil studi yang dilakukan di RS PGI Cikini Jakarta menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani CAPD dalam kategori baik sebesar 60%, sementara 40% dalam kategori buruk (Gultom et al., 2021). Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan di RSPAD Gatot Subroto Jakarta menunjukkan bahwa pasien

dengan terapi pengganti ginjal CAPD memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding pasien yang menjalani HD, dilihat dari nilai rata-rata kelompok terapi CAPD sebesar $72,32 \pm 10,924$, sedangkan pada kelompok terapi HD sebesar $57,87 \pm 10,924$ (Jamila & Herlina, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan Musnelina et al. (2023) menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien HD dan CAPD dimana kualitas hidup pada pasien CAPD 84% dalam kategori baik, dan 16% dalam kategori kurang baik, sedangkan pada pasien HD 56% dalam kategori baik dan 44% kategori kurang baik. Temuan serupa dikemukakan oleh Ramadhan et al. (2017) melalui studi yang dilakukan di RS Sardjito Yogyakarta, menyatakan bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup pasien CAPD dan pasien HD dimana terdapat 60% pasien CAPD memiliki kualitas hidup baik, 30% kategori cukup, dan 10% dalam kategori kurang, sedangkan pada pasien HD terdapat 5% kualitas hidup baik, 30% kategori cukup dan 65% dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani CAPD umumnya lebih baik dibanding pasien yang menjalani HD.

Upaya meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani PD merupakan tujuan yang penting dalam asuhan keperawatan pasien dialisis, mencakup domain kesehatan fisik, psikologis dan sosial (H. L. Chen et al., 2019). Dengan demikian, penting untuk mengkaji berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani PD. Kualitas hidup dikaitkan dengan penyesuaian terhadap keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan perawatan medis (Gultom et

al., 2021). Beberapa penelitian telah mengkaji tentang kualitas hidup pasien PGK yang menjalani dialisis. Namun, belum dikonfirmasi dengan jelas faktor apa saja yang memberikan kontribusi terkuat pada kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga lebih mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi (Bebasari, 2014; Pangkey et al., 2021), efek penyakit dan beban penyakit mempengaruhi kehidupan pasien peritoneal dialisis terutama dimensi kualitas hidup (Sitjar-Suñer et al., 2020), penyakit komorbid mempengaruhi kualitas hidup dan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada peningkatan mortalitas pada pasien peritoneal dialisis (M. P. de Oliveira, Kusumota, et al., 2016; Lai et al., 2018). Berdasarkan uraian sebelumnya, maka diperlukan pendekatan untuk mengidentifikasi faktor paling dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis.

Self-efficacy dan *self-care management* merupakan komponen penting yang harus diperhatikan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani dialisis (Rahimi, Gharib, & Beyramijam, 2014). *Self-efficacy* dikaitkan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani HD, dimana pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah memiliki kualitas hidup yang buruk (Mousa et al., 2018). Temuan dari studi lainnya menyatakan bahwa pasien dialisis dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki kepatuhan yang baik terhadap regimen terapi yang ditentukan (Clark Cutaia et al., 2014). Hal serupa juga diungkapkan oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa

self-efficacy merupakan hal penting dalam manajemen diri pasien PGK, dimana *self-efficacy* yang tinggi akan meningkatkan perilaku perawatan diri pasien dengan lebih baik (Wu et al., 2016). Dengan demikian, *self-efficacy* yang baik akan meningkatkan perawatan diri dan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis.

Hal yang juga terkait dengan kualitas hidup pasien PGK dikemukakan oleh studi lainnya yang menyatakan bahwa *self-care management* terbukti dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien peritoneal dialisis (X. Chen et al., 2021). Hasil studi menunjukkan bahwa pelatihan ulang *self-care management* dapat meningkatkan *self-care management*, dan kualitas hidup pasien CAPD (Pungchompoo et al., 2020). Kualitas hidup pasien yang menjalani PD erat kaitannya dengan kepatuhan terhadap pengobatan, perawatan dialisis, diet, deteksi komplikasi dan pemantauan serta manajemen penyakit (X. Chen et al., 2021). Oleh karena itu, *self-care management* pada pasien PGK yang menjalani PD menjadi faktor penting untuk dikaji lebih dalam.

Pasien PGK mengalami penurunan kondisi fisik dan banyak perubahan gaya hidup yang berdampak pada kualitas hidup dan kehidupan sehari – hari sehingga perlu strategi untuk mengelola penyakit. Penerapan program pendidikan kesehatan tentang dialisis dapat meningkatkan *self-care management* dan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis di rumah baik CAPD maupun HD di rumah (Hope, 2013). *Self-care management* pada pasien PGK yang menjalani dialisis dapat ditingkatkan melalui peningkatan *self-efficacy*, dimana peningkatan *self-efficacy* dan

self-care management dalam perawatan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis (Ramezani & Sharifirad, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa program *self-care management* dapat meningkatkan kontrol terhadap peningkatan berat badan interdialitik dan *self-care* serta kualitas hidup pasien (M. Y. Lin et al., 2017).

Beberapa studi yang dikemukakan sebelumnya terkait *self-efficacy*, *self-care management* dan kualitas hidup pasien PGK sebagian besar dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisis, dan masih terbatas penelitian yang dilakukan pada pasien peritoneal dialisis secara umum, baik APD maupun CAPD. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih jauh mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik secara spesifik pada pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal CAPD.

B. Rumusan Masalah

PGK memberikan dampak yang buruk terhadap kualitas hidup individu (Nguyen et al., 2018), terlebih ketika harus menjalani dialisis dimana pasien dihadapkan pada situasi yang kompleks, tidak hanya melibatkan proses perawatan dialisis tetapi berbagai perubahan yang mempengaruhi kualitas hidup, fungsi fisik, sosial dan psikologis, mengharuskan untuk dapat mengelola kesehatan, seperti memodifikasi gaya hidup, pola makan, dan mengelola obat (Bonner et al., 2014). Berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup dan memberikan dampak buruk dalam proses dialisis yang dapat mempengaruhi

kualitas hidup pasien (Atapour et al., 2016). Sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan berbagai pendekatan. *Self-efficacy* dan *self-care management* merupakan faktor penting dalam perawatan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani dialisis yang erat kaitannya dengan kualitas hidup pasien (Rahimi, Gharib, & Beyramijam, 2014).

Beberapa penelitian secara terpisah telah dilakukan terkait *self-efficacy*, *self-care management* dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup sebagai hasil pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani dialisis. Akan tetapi, belum ada penelitian yang secara spesifik menilai hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD. Berdasarkan rumusan di atas, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan *self-efficacy* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD

- b. Diketahui hubungan *self-efficacy* terhadap *self-care management* pasien PGK yang menjalani CAPD
- c. Diketahui hubungan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD
- d. Diketahui pola hubungan *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi fasilitas kesehatan : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dalam pelayanan pasien PGK, khususnya yang menjalani CAPD dan menjadi dasar untuk menyusun program edukasi yang lebih efektif bagi pasien
- b. Bagi profesi kesehatan : Temuan dalam penelitian diharapkan dapat membantu profesional kesehatan dalam menyusun strategi intervensi yang lebih efektif dan mendukung pengembangan intervensi yang lebih berfokus pada *self-efficacy* dan *self-care management* pasien dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien CAPD
- c. Bagi pasien : Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya *self-efficacy* dan *self-care management* dalam mengelola penyakit, serta membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup dengan mengembangkan keterampilan *self-care management* yang baik
- d. Bagi institusi : Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

E. Pernyataan Originalitas Penelitian

Berdasarkan hasil pencarian literatur, terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait *self-efficacy*, *self-care management* dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. Studi *cross sectional* yang dilakukan pada pasien HD, menyatakan bahwa kualitas hidup yang buruk dikaitkan dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah (Mousa et al., 2018), pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi seluruhnya memiliki kualitas hidup yang baik (Wakhid et al., 2018). Sedangkan penelitian lain mengungkapkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan *self-care management* dan *self-efficacy*, yang memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup pasien (Rahimi, Gharib, Beyramijam, et al., 2014). Penerapan program edukasi berdasarkan teori *self-efficacy* dapat meningkatkan *self-care management* (Ramezani & Sharifirad, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa program *self-care management* secara signifikan dapat meningkatkan kontrol terhadap peningkatan berat badan interdialitik dan *self-care management* serta kualitas hidup pasien (M. Y. Lin et al., 2017). Menurut Brioni et al. (2021) penggunaan *eHealth* dalam pengelolaan pasien hemodialisis dengan pendekatan teori multidisiplin meningkatkan kepatuhan terapi, perawatan yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup (Brioni et al., 2021). Akan tetapi, penelitian yang dijelaskan sebelumnya sebagian besar dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Saat ini, belum ada

penelitian yang secara spesifik menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal CAPD. Oleh karena itu, originalitas dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Penyakit Ginjal Kronik

1. Definisi dan interpretasi penyakit ginjal kronik

Ginjal merupakan organ penting yang memiliki fungsi mengekskresikan produk akhir nitrogen dan metabolisme protein, mempertahankan kadar elektrolit dalam batas normal, membantu menyeimbangkan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan mempertahankan pH plasma darah (Prabowo & Pranata, 2014).

Gangguan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya PGK yang ditandai dengan adanya abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Adapun tanda-tanda terjadinya PGK antara lain terjadi albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal juga disertai penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan dengan atau tanpa penurunan fungsi ginjal (McManus & Wynter-Minott, 2017).

Penyebab terjadinya PGK dapat disebabkan oleh gangguan pre renal, renal dan post renal. Kerusakan ginjal dapat disebabkan komplikasi penyakit lain antara lain diabetes melitus, glomerulonefritis, lupus nefritis, hipertensi, penyakit ginjal yang diturunkan, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal dan gangguan kongenital (Trisa, 2020). Penyakit diabetes mellitus dan hipertensi

merupakan penyakit tertinggi yang berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi PGK di dunia (International Society of Nephrology, 2021), maupun di Indonesia (Pernefri, 2018).

2. Klasifikasi Penyakit Ginjal

Klasifikasi gangguan ginjal dapat dilihat dengan melakukan pengukuran LFG dan kandungan albumin dalam urin.

Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories: KDIGO 2012				Persistent albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased < 30 mg/g < 3 mg/mmol	Moderately increased 30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	Severely increased > 300 mg/g > 30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥ 90			
	G2	Mildly decreased	60–89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44			
	G4	Severely decreased	15–29			
	G5	Kidney failure	< 15			

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red: very high risk.

Gambar 2.1 Klasifikasi Gangguan Ginjal Berdasarkan LFG (International Society of Nephrology, 2019)

Pada derajat awal, PGK belum menunjukkan tanda dan gejala, bahkan sampai laju filtrasi glomerulus 60 % pasien masih asimtomatik, tetapi pada pemeriksaan darah rutin sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Ketika mencapai derajat 3 dan 4 kelainan secara klinis baru terlihat. Saat laju filtrasi glomerulus sudah mencapai 30% akan muncul keluhan pasien seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Tanda dan gejala PGK akan sangat dirasakan pasien saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

3. Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik

Penatalaksanaan PGK harus segera dilakukan dengan tujuan mempertahankan fungsi ginjal. Terdapat beberapa jenis penatalaksanaan PGK antara lain:

a. Konservatif

Tahap awal yang harus dilakukan adalah tindakan konservatif untuk memperlambat gangguan ginjal progresif, pencegahan dan pengobatan kondisi komorbid, penyakit kardiovaskular dan komplikasi yang terjadi (T. K. Chen & Knicely, 2019). Tujuan lain tindakan konservatif dilakukan untuk optimalisasi kualitas hidup pasien dengan PGK. Manajemen konservatif memerlukan pendekatan multidisiplin seperti nutrisi, pemberian terapi untuk menjaga fungsi ginjal, manajemen gejala proaktif, manajemen uremia tanpa dialisis, dan dukungan psikologis (Connie et al., 2021).

Ada beberapa manajemen konservatif yang dapat dilakukan pada pasien PGK, yaitu pengobatan terhadap kondisi komorbid antara lain gangguan keseimbangan cairan, hipertensi, infeksi, obstruksi traktus urinarius serta obat-obatan yang nefrotoksik. Menghambat perburukan fungsi ginjal atau mengurangi hiperfiltrasi glomerulus dengan diet, seperti pembatasan asupan protein dan fosfat serta terapi farmakologis untuk mencegah komplikasi dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular seperti pengendalian diabetes, hipertensi,

dyslipidemia, anemia, hiperfosfatemia, asidosis, neuropati perifer, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit (Suryani As'ad, 2022).

Tahap selanjutnya yang dilakukan pada pasien PGK ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif, maka terapi pengganti ginjal merupakan penatalaksanaan utama yang bertujuan untuk memperpanjang kelangsungan hidup, menghindari komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2017).

Adapun jenis terapi pengganti ginjal ada beberapa macam yaitu hemodialisis, transplantasi ginjal dan peritoneal dialisis (Haryanti & Nisa, 2015).

b. Hemodialisis

1) Definisi

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti pada pasien penyakit ginjal kronik dengan menggunakan mesin hemodialisis, yang bertujuan untuk mengeluarkan produk sampah yang tidak berguna bagi tubuh seperti ureum dan kreatinin serta mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah melalui membran semipermeable pada dializer yang berfungsi sebagai penyaring (Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

2) Indikasi

Indikasi dilakukan tindakan dialisis adalah pasien penyakit ginjal kronik dengan LFG < 15 ml/menit, tanpa gejala atau dengan gejala uremik. Atau dengan kondisi seperti *overload* cairan yang sulit dikendalikan, edema paru, hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperfosfatemia yang refrakter terhadap terapi konservatif (Setiati, 2014).

3) Komplikasi

Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien selama HD. Faktor risiko terjadinya hipotensi adalah ultrafiltrasi dalam jumlah besar disertai mekanisme kompensasi pengisian vaskuler yang tidak adekuat. Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik memerlukan banyak perawatan termasuk beberapa obat untuk memfasilitasi pengelolaan anemia, kelainan metabolisme mineral, masalah yang terkait dengan komorbiditas ekstrarenal dan pengelolaan tekanan darah yang diakibatkan hipertensi intradialitik. Hipertensi merupakan penyebab sekaligus komplikasi penyakit ginjal kronis (Setiati, 2014).

c. Transplantasi ginjal

1) Definisi dan indikasi

Transplantasi ginjal merupakan salah satu pilihan pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang dilakukan melalui proses operasi dengan tingkat keberhasilan 95 % (Nephchure Kidney International, 2020). Transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti utama pada pasien PGK tahap akhir hampir di seluruh dunia dengan manfaat yang lebih baik dibandingkan dialisis terutama dalam hal kualitas hidup dan tingkat kebugaran jasmani yang lebih baik (Gilbert et al., 2022).

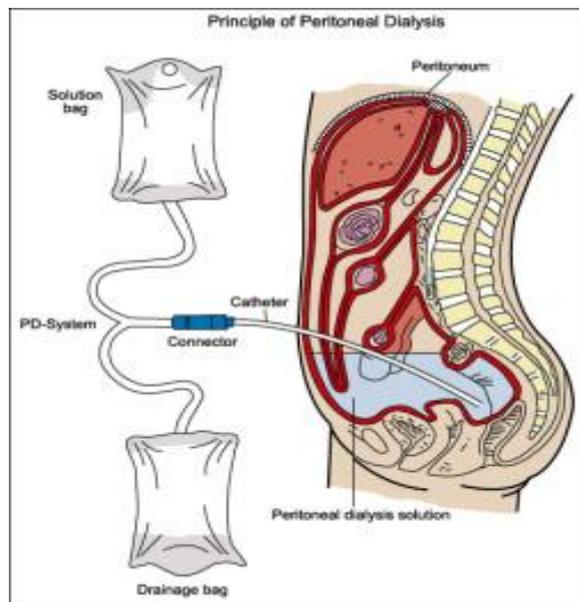
2) Kontraindikasi

Menurut Setiati (2014) terdapat beberapa kontraindikasi transplantasi ginjal antara lain:

- a) Masalah psikiatrik, seperti psikosis, retardasi mental dan adiksi obat
- b) Riwayat ketidakpatuhan yang berulang
- c) Umur sangat lanjut (> 80 tahun)
- d) Keganasan dengan metastasis
- e) Penyakit komorbid yang berat seperti penyakit jantung, hati, dan paru-paru

d. Peritoneal dialisis

Peritoneal dialisis adalah salah satu bentuk dialisis untuk menangani pasien PGK, proses dialisis berlangsung di dalam rongga peritoneum dimana membran peritoneum berfungsi sebagai membran semipermeabel yang menyaring zat sisa hasil metabolisme dan kelebihan air dari tubuh (Setiati, 2014). Kateter *tenckhoff* dimasukkan ke dalam rongga peritoneum melalui proses pembedahan sehingga cairan dialisis dapat mengalir ke dalam rongga peritoneum melalui kateter tersebut dan pertukaran cairan dapat terjadi (Gilbert et al., 2022)



Gambar 2.2 Mekanisme Pertukaran Cairan Peritoneal Dialisis (Nephchure Kidney International, 2020)

1) *Automated peritoneal dialysis (APD)*

APD adalah jenis peritoneal dialisis yang umumnya dilakukan di rumah dengan menggunakan mesin khusus disebut *cycler*, mengantarkan dan mengalirkan cairan

dialisis dengan tujuan mengeluarkan zat limbah dan kelebihan cairan dari tubuh (Gilbert et al., 2022). Program APD berlangsung selama 8-12 jam pada malam hari, dialisis ini dapat meningkatkan fleksibilitas pasien dalam diet dan jumlah obat yang harus dikonsumsi selama menjalani dialisis (Baxter US Renal Care, 2023).

2) *Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)*

a) Definisi CAPD

CAPD adalah terapi pengganti ginjal berupa dialisis yang berlangsung di dalam rongga perut dengan menggunakan membran peritoneum sebagai membran semi permeable yang berlangsung secara manual tanpa menggunakan mesin. Prinsip dasar CAPD adalah proses difusi dan ultrafiltrasi yang memungkinkan perpindahan cairan dan zat terlarut melalui membran peritoneum (Andreoli & To toli, 2020). CAPD menggunakan cairan dialisis berbasis dextrose dengan konsentrasi 1,5 % - 2,5 %, dengan volume pengisian setiap pergantian cairan antara 1000-2000 ml disesuaikan dengan fungsi ginjal sisa, luas permukaan tubuh dan hasil uji peritoneal equilibration test (Szeto et al., 2017).

CAPD dilakukan setiap hari dengan frekuensi 3-5 kali per hari. Cairan dialisis yang masuk ke dalam cavum peritoneum disimpan 4-6 jam pada siang hari dan

8 jam saat malam. Untuk melakukan tindakan CAPD, sebelumnya pasien akan mendapatkan pelatihan dari perawat peritoneal dialisis (PD) mengenai bagaimana cara penggantian cairan CAPD dan perawatannya di rumah (Nusantara et al., 2021).

b) Indikasi dan kontraindikasi

Menurut Pernefri (2011) terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebelum pemilihan terapi pengganti ginjal CAPD, antara lain :

1) Indikasi

Pasien penyakit ginjal kronik, pasien kandidat transplantasi ginjal, pasien memenuhi beberapa persyaratan antara lain; pasien mandiri atau ada yang membantu, memiliki pendamping (keluarga) yang bersedia membantu selama proses CAPD, tinggal di lingkungan yang bersih dan sehat, bersedia mengikuti pelatihan intensif tentang prosedur CAPD dan perawatan selama di rumah

2) Kontraindikasi

a) Absolut : kesulitan teknik operasi, luka yang luas di dinding abdomen, perlekatan yang luas dalam rongga peritoneum, tumor atau infeksi di dalam rongga abdomen, riwayat hernia berulang yang

tidak dapat dikoreksi, tidak dapat melakukan PD secara mandiri dan tidak ada yang membantu

b) Relatif : obesitas tanpa residual renal function, gangguan penglihatan, hernia, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), inflamasi kronik saluran cerna.

c) Dampak penggunaan CAPD

CAPD sebagai salah satu terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik memberikan berbagai dampak pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang menganalisis efektifitas biaya pada pasien HD dan CAPD, menyatakan bahwa CAPD lebih hemat dari segi biaya dan memiliki dampak yang baik kepada pasien dalam hal penurunan tingkat anemia, dimana pasien yang menjalani CAPD memiliki nilai hemoglobin yang relatif lebih tinggi setelah menjalani pengobatan selama 3 bulan dibandingkan pasien HD (Hakim et al., 2019).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien PD memiliki fungsi fisik dan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani HD (Antoun et al., 2022). Temuan dari penelitian sebelumnya menyatakan hal yang tidak jauh berbeda, bahwa PD lebih hemat, risiko infeksi lebih rendah, memungkinkan pasien untuk dapat aktif bekerja, mempertahankan fungsi ginjal sisa, serta kualitas

hidup yang lebih baik dibanding pasien yang menjalani HD (Sukul et al., 2019). CAPD tidak hanya memberikan dampak positif, namun juga memiliki beberapa risiko komplikasi yang berdampak terhadap kehidupan sehari – hari pasien.

CAPD merupakan proses yang panjang dan harus dilakukan oleh pasien secara mandiri di rumah, menyebabkan pasien rentan terhadap berbagai masalah, baik fisik, psikologis maupun sosial yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien (X. Chen et al., 2021). Temuan dari studi lainnya menyatakan bahwa pasien PD berisiko mengalami gangguan mineral tulang, ditandai dengan peningkatan sclerostin yang terbukti berkorelasi negatif terhadap pembentukan tulang (R. A. Oliveira et al., 2015). Selain itu, gangguan kognitif juga menjadi salah satu masalah pada pasien peritoneal dialisis jangka panjang yang dikaitkan dengan usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan rendah (Shea et al., 2019). Hal berbeda dikemukakan oleh studi lainnya yang menyatakan bahwa, pasien PD dapat mempertahankan pekerjaannya dengan lebih baik, memiliki fungsi fisik, kognitif dan emosional yang lebih baik dibanding pasien HD (Hiramatsu et al., 2020).

d) Komplikasi

1) Komplikasi Infeksi

(a) Infeksi *exit site – tunnel*

Infeksi *exit site-tunnel* ditandai dengan adanya cairan purulen yang keluar dari exit site, terdapat nyeri, dengan atau tanpa eritema

(b) Peritonitis

Peritonitis adalah infeksi rongga peritoneum yang disebabkan karena masuknya mikroorganisme melalui kateter, atau invasi dari dinding usus. Manifestasi klinis berupa cairan dialisis keruh, nyeri perut dan terdapat demam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peritonitis adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien CAPD (Salem et al., 2021).

2) Komplikasi non infeksi

Menurut Pernefri (2011) terdapat beberapa komplikasi non infeksi yang dapat terjadi pada pasien CAPD, antara lain :

(a) Hernia

(b) Pericatheter leak

(c) Edema genital dan dinding perut

(d) Komplikasi pernapasan : hidrothoraks

(e) Kenaikan berat badan

(f) Hiperglikemia

(g) Komplikasi gastrointestinal

e) Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program peritoneal dialisis

Keberhasilan program peritoneal dialisis ditentukan oleh komitmen dan kerja sama dari tim peritoneal dialisis. Untuk mengoptimalkan program diperlukan dukungan multidisiplin yang terdiri dari dokter nefrologi, dokter spesialis bedah, perawat peritoneal dialisis, dan dietisien. dokter nefrologi berperan dalam konseling predialisis, pemasangan *tenckhoff catheter*, dan perawatan pasien. Perawat peritoneal dialisis merupakan bagian penting dalam unit dialisis, yang memiliki peran sebagai pengasuh, pendidik dan koordinator perawatan pasien karena perawat adalah sumber utama dalam aspek perawatan. Tanpa keterlibatan perawat yang terlatih, berpengalaman, dan berdedikasi maka program PD tidak dapat berjalan dengan efektif (ISN, 2012; Yu et al., 2017).

f) Pelatihan pasien peritoneal dialisis

Pelatihan pasien PD dilakukan berdasarkan panduan pelatihan PD oleh *International Society for Peritoneal Dialysis* (ISPD). Beberapa hal terkait pelatihan pada pasien PD antara lain:

1) Pelatihan pasien sangat penting dalam program peritoneal

dialisis

- 2) Peserta pelatihan adalah pasien, keluarga atau *caregiver*
- 3) Program pelatihan meliputi edukasi, konseling pre operasi PD, pelatihan pasca operasi pemasangan *tenckhoff* PD, pelatihan ulang. Edukasi bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada pasien tentang PD meliputi, pemahaman tentang penyakit ginjal kronik, prosedur pergantian cairan, prinsip pencegahan infeksi, diet, pengobatan, dan pengaturan asupan cairan
- 4) Pelatihan pasca pemasangan kateter *tenckhoff* bertujuan untuk melatih keterampilan pasien dan keluarga dalam melakukan proses dialisis di rumah. Pelatihan meliputi cara merawat *exit site*, pengaturan diet, dokumentasi proses dialisis PD, dan penanganan komplikasi PD di rumah
- 5) Pelatihan ulang diberikan kepada pasien pasca peritonitis, rawat inap lama, atau gangguan pada PD
- 6) Pelatihan dilakukan di ruang khusus pelatihan PD yang bersih, tenang, pencahayaan baik dan dilengkapi dengan alat peraga PD
- 7) Keberhasilan PD berkaitan dengan kemandirian pasien dalam melakukan prosedur dialisis dan perawatan. Pasien akan diberikan pelatihan tentang PD selama 3- 5 hari sebanyak 15 jam

- 8) Sebelum memulai PD, pasien harus mengikuti pelatihan agar pasien dapat melakukan dialisis secara mandiri, memahami konsep pencegahan infeksi, serta dapat menangani komplikasi di rumah
- 9) Metode pelatihan menggunakan prinsip orang dewasa dan diulang – ulang, terdiri dari:
 - (a) Pelatihan kognitif dimana pasien melihat secara langsung atau melalui video pelatih tentang tahap-tahap dalam prosedur PD
 - (b) Pelatihan keterampilan, dimana pasien dibantu berlatih, tahap – tahap dalam prosedur PD
 - (c) Pelatihan mandiri, pada tahap ini pasien atau keluarga melakukan sendiri setiap tahapan prosedur PD dengan pengawasan dari pelatih (Figueiredo et al., 2016).

g) Pergantian cairan CAPD

Pergantian cairan CAPD merupakan suatu siklus dimana terjadi proses pengisian cairan dialisat ke dalam peritoneum dan pengeluaran cairan dari peritoneum setelah melewati *dwell time* beberapa jam, yang dilakukan oleh pasien atau keluarga secara mandiri di rumah (Szeto et al., 2017).

h) Pemantauan dan pencegahan komplikasi

- 1) Menimbang berat badan setiap hari
- 2) Mengukur tanda tanda vital setiap hari

- 3) Kontrol rutin ke unit CAPD setiap 3 bulan sekali atau jika ada keluhan
- 4) Melakukan perawatan exit site CAPD sesuai prosedur yang direkomendasikan
- 5) Mematuhi manajemen diet dan pengobatan sesuai dengan yang direkomendasikan
- 6) Pemeriksaan *peritoneal aquilibrium test* (PET) dan pergantian transfer set secara rutin setiap 6 bulan di unit CAPD (Pernefri, 2011).

B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai status mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana individu berada dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian (Nursalam, 2017) . Kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh kehidupan yang normal dikaitkan dengan persepsi, harapan, standar dan perhatian secara spesifik yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya dimana individu berada (Hutagaol, 2017).

2. Kualitas hidup pasien peritoneal dialisis

Pada peritoneal dialisis, kualitas hidup merupakan hasil klinis utama yang merupakan indikator keberhasilan pengobatan dan terapi (H. Y. Jung et al., 2016). Kualitas hidup berperan penting pada

pelayanan kesehatan terutama dalam evaluasi efektifitas terapi dan pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik (Griva et al., 2014). Upaya meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani peritoneal dialisis merupakan tujuan yang penting dalam asuhan keperawatan pasien dialisis, mencakup domain kesehatan fisik, psikologis dan sosial (H. L. Chen et al., 2019). Menurut beberapa studi menyatakan bahwa kualitas hidup pasien PD dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun dari eksternal.

Kualitas hidup dikaitkan dengan penyesuaian terhadap keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan perawatan medis (Ya-Fang et al., 2022). Sebuah penelitian menyatakan bahwa, lama menjalani CAPD akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam mencegah berbagai komplikasi yang kemungkinan terjadi selama pasien menjalani dialisis. (H.-Y. Jung et al., 2016). Sementara penelitian lain mengungkapkan bahwa keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan medis merupakan faktor penting dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik setelah memulai dialisis (Ya-Fang et al., 2022).

Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa efek dan beban penyakit, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, serta faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien peritoneal dialisis (Gultom et al., 2021). Dukungan perawat sangat penting dalam rehabilitasi dan pemeliharaan fungsional pasien, termasuk dalam upaya meningkatkan kualitas hidup

pasien pada dimensi yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan berdampak positif bagi kelangsungan hidup pasien peritoneal dialisis (M. P. Oliveira, Haas, et al., 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik demografi berpengaruh terhadap pola dan kualitas kehidupan seseorang yang dapat dilihat dari beberapa dimensi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan penghasilan.

Hasil studi menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien peritoneal dialisis (Atapour et al., 2016), pasien usia lanjut memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada usia muda (R. Putri et al., 2016). Namun, hal berbeda diungkapkan oleh penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup pasien usia lanjut dan usia muda (Lai et al., 2018). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi dan perubahan status kesehatan sehingga akan lebih mudah menyesuaikan diri dan mengikuti perubahan yang terjadi, serta memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien peritoneal dialisis (Gultom et al., 2021). Studi lainnya menyatakan bahwa penyakit komorbid seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi (peritonitis) menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien peritoneal dialisis, pasien dengan 4 penyakit komorbid memiliki kelangsungan dan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan sedikit penyakit komorbid (M. P. Oliveira et al., 2016). Hasil studi lainnya menyatakan bahwa dalam mencapai kualitas hidup yang

optimal diperlukan keyakinan dan komitmen dalam perawatan agar dapat meningkatkan kepatuhan, yang dikaitkan dengan *self-efficacy*, pasien yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik (Wakhid et al., 2018). Hal ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa penerapan program edukasi berdasarkan teori *self-efficacy* dapat meningkatkan *self-care management* pasien (Ramezani & Sharifirad, 2019), dimana *self-care management* memiliki hubungan yang signifikan dengan domain kualitas hidup seperti fungsi fisik, kognitif, dan emosional pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Bettoni et al., 2017).

C. Tinjauan tentang *Self-Efficacy*

1. Definisi *self-efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mencapai tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi diri untuk berperilaku. *Self-efficacy* terbentuk melalui proses kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi (Bandura, 1977). *Self-efficacy* adalah kepercayaan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya. *Self-efficacy* juga didefinisikan sebagai suatu hasil dari reaksi pola pikir yang membentuk suatu perilaku individu sehingga menghasilkan keyakinan diri yang terkait dengan kemampuan dan kompetensi dirinya dalam mengatasi masalah. Tingkat *self-efficacy* atau kepercayaan yang dimiliki seseorang

dapat membantu dirinya dalam mencapai tujuannya. Tingkat *self-efficacy* yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan dan perilaku yang dimiliki seseorang (T. D. E. Putri & Febriani, 2021).

2. Sumber *self-efficacy*

Menurut Bandura (1977), terdapat empat sumber informasi yang dapat mempengaruhi *self-efficacy*: *performance accomplishments* (pencapaian prestasi), *vicarious experiences* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion* (persuasi verbal) dan *emotional arousal* (umpan balik fisiologis dan kondisi emosional) :

a. *Performance accomplishment* (pencapaian prestasi)

Prestasi yang pernah dicapai pada masa lalu dapat menjadi pengubah *self-efficacy* yang paling kuat pengaruhnya sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy*. sedangkan kegagalan dapat menyebabkan seseorang berkecil hati sehingga menurunkan *self-efficacy*. Mencapai keberhasilan akan memberikan dampak *self-efficacy* yang berbeda-beda tergantung proses pencapaiannya. Makin besar pencapaian keberhasilan maka makin kuat peningkatan *self-efficacy*.

b. *Vicorius experience* (pengalaman orang lain)

Pengalaman orang lain dapat memperkuat *self-efficacy* biasa disebut model sosial. Teknik ini akan sangat efektif jika model yang digunakan berhasil dalam suatu program intervensi dan mendapatkan hasil yang baik, sehingga seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain tersebut. Melihat orang lain yang

kondisinya mirip, dan seseorang tersebut sukses melakukan suatu kegiatan dengan upaya terus menerus akan menimbulkan keyakinan bagi yang melihat sehingga akan meningkatkan *self-efficacy*.

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Persuasi verbal merupakan sebuah kalimat verbal yang memotivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Seseorang yang mendapatkan persuasi verbal berupa sugesti dari luar bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan, maka mereka akan lebih mampu bertahan ketika berada dalam kesulitan.

d. *Physiological feedback and emotional arousal* (umpan balik fisiologi dan kondisi emosional)

Kondisi emosional dapat menggambarkan ketidakmampuan seseorang, gejala somatik yang biasanya muncul seperti kecemasan atau *mood* yang tidak terkontrol. *Mood* akan mempengaruhi keberhasilan seseorang. *Mood* yang positif akan meningkatkan keberhasilan seseorang, begitupun sebaliknya keputusan akan menyebabkan kegagalan yang akan mempengaruhi *self-efficacy*.

3. Proses *self-efficacy*

Tindakan dan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh *self-efficacy* melalui empat proses antara lain proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi. Teori sosial kognitif menjelaskan fungsi psikososial dalam kaitannya dengan penyebab timbal balik antara perilaku,

kognitif, lingkungan dan faktor-faktor pribadi lainnya(Wood & Bandura, 1989). Menurut Bandura (1977), *self-efficacy* mempengaruhi tindakan dan perilaku manusia, melalui empat proses yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi:

a. Proses kognitif

Self-efficacy terbentuk melalui proses kognitif, misalnya melalui perilaku individu dalam merumuskan tindakan untuk pencapaian tujuan. Keyakinan tentang keberhasilan akan membentuk seseorang untuk berusaha dan berlatih mewujudkan keyakinannya

b. Proses motivasional

Tingkat motivasi seseorang tercermin dari seberapa banyak upaya yang dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi hambatan. Keyakinan dalam proses berfikir sangat penting bagi pembentukan motivasi, karena sebagian besar motivasi dihasilkan melalui proses berfikir

c. Proses afektif

Keyakinan tentang seberapa kuat seseorang mengatasi stres dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialaminya akan sangat berpengaruh pada motivasi seseorang. *Self-efficacy* dapat mengendalikan depresi yaitu mengontrol stres. Kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme coping seseorang tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengendalikan pikiran yang mengganggu

d. Proses seleksi

Tujuan akhir dari proses efikasi adalah untuk membentuk lingkungan yang menguntungkan dan dapat dipertahankan. *Self-efficacy* dipengaruhi tipe aktifitas dan lingkungan yang dipilihnya. Seseorang akan menghindari sebuah aktifitas dan lingkungan bila orang tersebut merasa tidak mampu untuk melakukannya. Tetapi mereka akan siap dengan berbagai tantangan dan situasi yang dipilihnya bila mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya

4. *Self-efficacy* pada pasien PGK

Self-efficacy merupakan keyakinan dalam berfikir, memotivasi diri dan mengambil keputusan dalam melakukan perawatan dan mematuhi regimen terapi (Tsay & Healstead, 2002). *Self-efficacy* pada pasien yang menjalani dialisis sangat penting dalam manajemen penyakit, intervensi keperawatan dan hasil yang lebih baik (Almutary & Tayyib, 2021).

Beberapa penelitian telah mengkaji tentang *self-efficacy* pada pasien PGK. Salah satu penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Wakhid et al., 2018). Sementara studi lain mengemukakan bahwa *self-efficacy* menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *self-care management* pada pasien yang menjalani HD, dimana *self-efficacy* merupakan mediator antara pengetahuan dan *self-care management* (Wu et al., 2016).

Self-efficacy merupakan komponen penting perawatan pasien hemodialisis, sehingga diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan *self-efficacy*. Pada pasien PGK yang menjalani peritoneal dialisis, *self-efficacy* mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti proses perawatan, seperti melakukan prosedur dialisis dengan benar sesuai yang direkomendasikan, mengontrol diet, mengatasi komplikasi dan mematuhi program pengobatan. Menurut Saiednejad et al. (2018), program pemberdayaan pada pasien hemodialisis terbukti meningkatkan skor *self-efficacy* setelah intervensi. *Self-efficacy* merupakan kekuatan utama dalam manajemen perawatan diri pasien penyakit kronik yang terdiri dari dimensi kognitif, psiko-emosional, fungsional dan sosial (Belil et al., 2018).

Temuan dari penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pasien hemodialisis, dimana *self-efficacy* dapat menentukan kepatuhan seseorang dalam menjalankan perawatan secara mandiri sehingga *self-efficacy* yang tinggi juga akan meningkatkan kualitas hidup (Media et al., 2020). Dikemukakan oleh studi lainnya bahwa, pasien yang menjalani peritoneal dialisis dilaporkan memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dibanding pasien hemodialisis (Almutary & Tayyib, 2021). Tingkat *self-efficacy* yang tinggi dikaitkan dengan *self-management* yang lebih baik, dan *self-efficacy* yang rendah menjadi hambatan dalam *self-management* yang efektif pada pasien PGK (C.

C. Lin et al., 2012). Menurut Chuang et al. (2021) bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor paling signifikan dalam menentukan *self-care management* pada pasien PGK tahap awal. Serupa dengan temuan Brioni et al. (2021), menyatakan bahwa penggunaan *eHealth* dalam pengelolaan pasien hemodialisis dengan pendekatan teori *self-efficacy* dan *self-care management* meningkatkan kepatuhan terapi, perawatan yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup. Hal yang sama diungkapkan oleh studi yang menyatakan bahwa edukasi *self-management* dapat meningkatkan *self-efficacy*, *self-care management* dan kualitas hidup terkait kesehatan dan depresi (M. Y. Lin et al., 2017). Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

D. Tinjauan tentang *Self Care Management*

1. Definisi *self-care management*

Self-care adalah teori yang dikemukakan dan dikembangkan oleh Dorothea E. Orem yang berarti keperawatan mandiri. *Self-care* dapat pula diartikan perilaku seseorang dalam menjaga dirinya seperti menjaga kesehatan diri dan sekitarnya. Pada teori *self-care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Allgood, 2017). *Self-care* dalam manajemen penyakit kronis sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengelolaan serta pengendalian penyakit (Lubkin & Larsen, 2006).

Self-care management merupakan pendekatan dalam perawatan diri yang mencakup perencanaan, pemantauan, dan pengelolaan aspek-aspek kesehatan dan kesejahteraan individu, orang yang memiliki penyakit kronis memerlukan perawatan dan manajemen khusus melibatkan pemantauan kondisi, penyesuaian gaya hidup, pemahaman terhadap gejala, dan mengelola perawatan kesehatan secara keseluruhan (Grady & Gough, 2014). *Self-care management* merupakan teknik pemecahan masalah yang berhubungan dengan kemampuan coping pada kondisi tertekan akibat penyakit kronik, *Self-care management* dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan tingkat nyeri, kecemasan dan kelelahan serta menurunkan angka kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Nursalam, 2017) *Self-care management* meliputi pengambilan keputusan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan kemitraan pasien-penyedia layanan kesehatan (Lorig & Holman, 2003). Dalam hal ini *self-care management* lebih bersifat komprehensif dan mencakup perencanaan dan pengelolaan kondisi tertentu yang dimiliki seseorang.

Menurut Alligood (2017), Orem mengembangkan teori *self-care* dalam 3 teori yang saling berkaitan antara lain :

a. *Self-care*

Self-care adalah adalah fungsi regulasi manusia bahwa individu harus mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan, perawatan dan kesehatan secara mandiri. Perawatan diri harus dipelajari dan dilakukan dengan sengaja dan terus menerus. *Self-care* merupakan

praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku dalam memelihara kesehatan, kehidupan dan kesejahteraan. *Self-care* yang efektif akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia.

b. Nursing system

Keperawatan adalah sistem tindakan yang dibentuk oleh perawat melalui pelaksanaan agen keperawatan untuk orang-orang dengan keterbatasan kesehatan yang terkait perawatan diri atau ketergantungan perawatan. Agen keperawatan meliputi konsep tindakan dan penentuan diagnosis, resep serta regulasi. Sistem keperawatan dapat dihasilkan untuk individu, keluarga, dan kelompok yang memiliki tuntutan perawatan diri atau memiliki keterbatasan dalam perawatan diri.

c. Self-care deficit

Dalam teori ini, keperawatan diberikan jika seseorang berusia dewasa tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self-care* secara efektif. *Self-care deficit* merupakan sebuah konsep abstrak dalam hal keterbatasan tindakan, memberikan panduan pemilihan metode untuk membantu dan memahami peran pasien dalam perawatan diri.

Menurut Orem, terdapat 5 metode yang dapat digunakan dalam membantu *self-care deficit* (Alligood, 2014) :

- 1) Tindakan dilakukan untuk orang lain
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis

- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- 5) Pendidikan

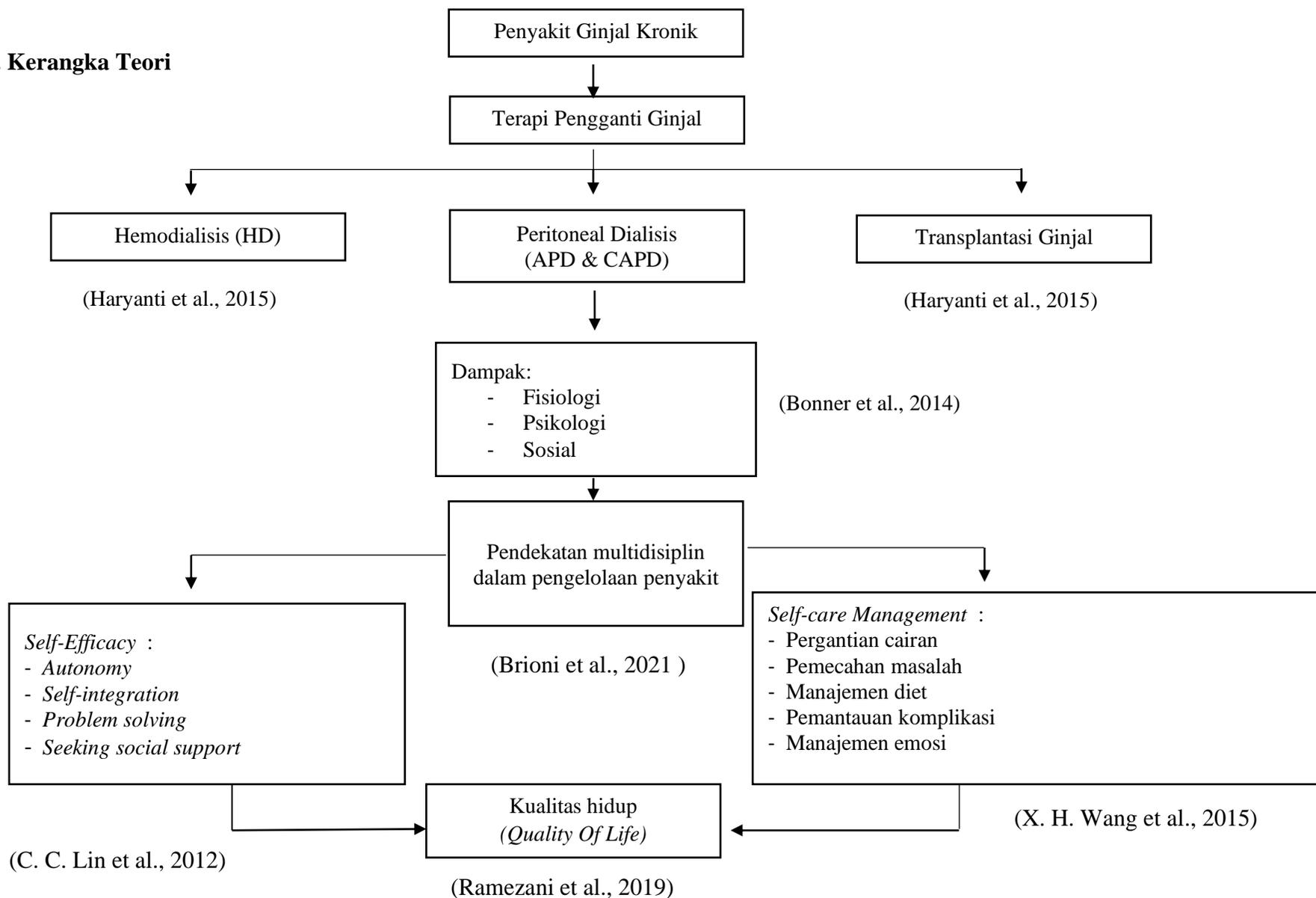
2. *Self-care management* pada pasien PGK

Pada individu yang menderita penyakit kronis, tindakan *self-care* dapat dilihat dalam aktivitas mereka mengikuti dan melaksanakan terapi yang dikaitkan dengan keterampilan pasien dalam melakukan manajemen diri meliputi lima dimensi yaitu; komunikasi, kemitraan dalam perawatan, kegiatan perawatan diri, integritas diri dan kepatuhan terhadap perawatan (Lin et al., 2012). PGK merupakan salah satu penyakit kronik yang memerlukan *self-care management* yang baik, karena kompleksnya pengobatan dan perawatan (Bonner et al., 2014). *Self-care management* pada pasien PGK yang menjalani dialisis khususnya peritoneal dialisis terdiri penggantian cairan, pemecahan masalah, manajemen diet, pemantauan komplikasi, dan manajemen emosi (X. H. Wang et al., 2015). Temuan dari penelitian yang dilakukan di Thailand menyatakan bahwa, terjadi peningkatan kualitas hidup, perilaku perawatan diri dan *self-efficacy* setelah dilakukan intervensi pelatihan ulang *self-management* pada pasien CAPD (Pungchompoo et al., 2020).

Hal yang serupa diungkapkan oleh studi yang menyatakan bahwa edukasi *self-management* dapat meningkatkan *self-efficacy*, *self-care management* dan kualitas hidup terkait kesehatan dan depresi (M. Y. Lin et al., 2017). Studi yang dilakukan pada pasien HD dan CAPD menunjukkan bahwa, *self-care management* adalah faktor penting yang mempengaruhi

kualitas hidup pasien dialisis (Rini et al., 2021). Sementara penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self-care management* pasien PGK, yaitu usia, jumlah komorbiditas, tahapan penyakit ginjal dan keterlibatan pasien dalam mengelola kesehatan (Ahn et al., 2022). Hal yang sama diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan di Taiwan menyatakan bahwa usia, tahapan penyakit ginjal, pengetahuan, dan tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap *self-care management* dan memperlambat penurunan fungsi ginjal pada pasien PGK (Tsai et al., 2021). Sementara studi lainnya menyatakan bahwa penerapan program edukasi berdasarkan teori *self-efficacy* dapat meningkatkan *self-care management* pasien (Ramezani & Sharifirad, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa edukasi *self-care management* meningkatkan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani HD (Prastiwi et al., 2022), dimana *self-care management* memiliki hubungan yang signifikan dengan domain kualitas hidup seperti fungsi fisik, kognitif, dan emosional pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Bettoni et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa melalui *self-care management* yang baik, pasien PGK dapat menjalani dialisis dan mengelola penyakit dengan lebih baik, sehingga dapat berdampak positif pada kualitas hidup mereka, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan keterlibatan dalam perawatan.

E. Kerangka Teori



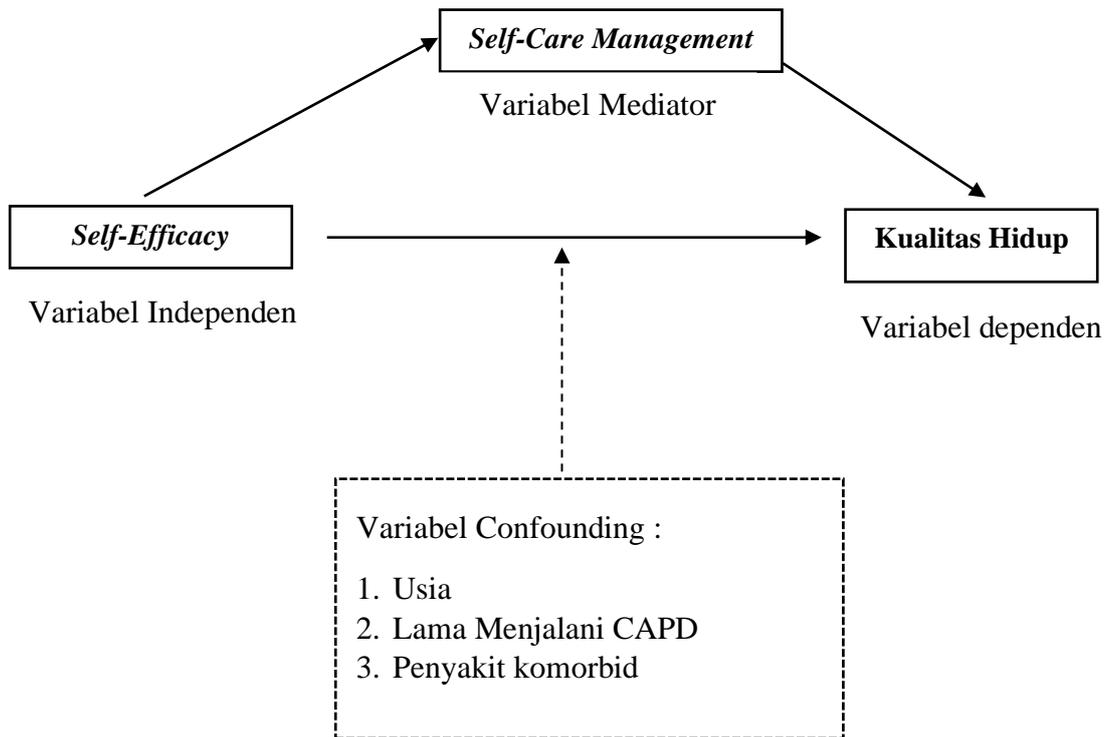
Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini menganalisis hubungan antara *self-efficacy*, dan *self-care management* terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD. Dengan demikian, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen yang akan diteliti adalah *Self-efficacy*

2. Variabel Mediator

Variabel Mediator dalam penelitian ini yaitu *Self-care management*

3. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik

4. Variabel Confounding

Variabel confounding dalam penelitian ini adalah usia, lama menjalani CAPD, dan penyakit komorbid

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
a. Variabel Independen : <i>Self-efficacy</i>	Pernyataan keyakinan responden akan kemampuannya dalam melaksanakan tugas tertentu dalam mengelola penyakit.	<i>The chronic kidney disease self efficacy (CKD SE) questionnaire</i>	Nilai minimal :1 Nilai maksimal : 10 Skor total : 25-250	Numerik
b. Variabel Mediator : <i>Self-care management</i>	Pernyataan responden tentang kemampuan melakukan perawatan diri terkait manajemen perawatan CAPD secara mandiri	<i>Self-care management scale for PD patients questionnaire</i>	Nilai minimal :0 Nilai maksimal : 3 Skor total : 0-84	Numerik
c. Variabel Dependen : Kualitas hidup	Pernyataan responden tentang status kesehatan	<i>The Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL 36)</i>	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 100	Numerik

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
d. Variabel confounding:				
1. Penyakit penyerta	Jenis penyakit yang diderita oleh responden selama menjalani CAPD, selain PGK	Kuesioner karakteristik responden	Penyakit penyerta : 1: Tidak ada 2: Ada	Nominal
2. Lama menjalani CAPD	Lama menjalani CAPD responden	Kuesioner karakteristik responden	Satuan waktu dalam bulan	Numerik
3. Usia	Lama hidup responden dalam tahun, dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik responden	Satuan waktu dalam tahun	Numerik

D. Hipotesis

Berdasarkan pertanyaan dan tujuan khusus penelitian, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD
2. Ada hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD
3. Ada hubungan antara *self-care management* dan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD
4. Terdapat hubungan langsung dan tidak langsung *self-efficacy* terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani CAPD