

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik atau gagal ginjal stadium akhir merupakan keadaan disfungsi ginjal bersifat progresif dan tidak dapat pulih, pada kondisi ini, kemampuan tubuh untuk menjaga elektrolit, keseimbangan cairan dan metabolisme terganggu, sehingga menghasilkan kondisi uremia dan azotemia (Siregar, 2020). *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* menginterpretasikan gagal ginjal kronik sebagai keadaan disfungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan yang melibatkan abnormalitas fungsional dan struktural dengan kemungkinan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau tanpa adanya penurunan tersebut. Manifestasi dari kondisi ini melibatkan tanda-tanda abnormalitas ginjal dan kelainan patologis, termasuk perubahan komposisi urine atau darah serta kelainan yang dapat diidentifikasi melalui prosedur pencitraan medis. Selain itu, diagnosa gagal ginjal kronik dapat dikonfirmasi apabila terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) selama 3 bulan baik dengan atau tanpa terdapat kerusakan ginjal (Ikizler et al., 2020).

2.1.2 Gejala gagal ginjal kronik

Gejala umum yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis meliputi (Siregar, 2020):

- a. Hematuria, yang ditandai dengan adanya darah dalam urin sehingga warna urin gelap seperti teh.

- b. Albuminuria, yang ditandai dengan urinl yang berbusa.
- c. Infeksi saluran kemih, yang dapat menyebabkan urin menjadi keruh.
- d. Nyeri saat buang air kecil.
- e. Sulit buang air kecil (dysuria).
- f. Adanya pasir atau batu dalam lurin.
- g. Perubahan output urin yang signifikan, baik meningkat maupun menurun.
- h. Sering buang air kecil di malam hari (Nokturia).
- i. Sensasi nyeri dil pinggang atau perut.
- j. Pembengkakan (edema) pada pergelangan kaki, kelopak mata, dan wajah.
- k. Peningkatan tekanan darah.

2.1.3 Klasifikasi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan dua aspek utama, yaitu etiologi diagnosis dan derajat (stadium) penyakit. Penentuan klasifikasi berdasarkan derajat penyakit dilakukan dengan mengacu pada nilai laju filtrasi glomerulus (LFG), yang dapat dihitung menggunakan rumus Cockcroft-Gault:

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{Kreatinin Plasma}}$$

*) pada perempuan dikalikan 0,85

Klasifikasi kerusakan ginjal berdasarkan derajat penyakit dengan menghitung Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)

Tabel 2.1 klasifikasi kerusakan ginjal dari derajat LFG

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73m²)
1	Normal	Lebih dari sama dengan 90
2	Peningkatan LFG ringan	60-89
3	Peningkatan LFG sedang	30-59
4	Peningkatan LFG berat	15-29
5	Gagal ginjal	Kurang dari 15 atau dialisis

Sumber: (Zasra et al., 2018)

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Penderita penyakit ginjal dengan LFG (laju filtrasi glomerulus) 60% umumnya gejala klinisnya belum terlihat secara nyata. Hal ini disebabkan oleh kemampuan nefron yang masih utuh dan berfungsi normal untuk mengkompensasi kerusakan pada nefron lainnya. Nefron yang masih sehat akan meningkatkan aktivitas filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi secara adaptif, yang pada akhirnya menyebabkan hipertrofi dan produksi filtrat dalam jumlah yang lebih besar (Tola'ba et al., 2017). Meskipun terjadi penurunan LFG, kapasitas reabsorpsi tubulus tetap meningkat. Kompensasi ini memungkinkan ginjal mempertahankan fungsinya hingga sekitar tiga perempat dari total nefron mengalami kerusakan (Tola'ba et al., 2017). Namun, dalam jangka panjang, beban kerja yang berlebih pada nefron yang masih sehat akan menyebabkan kerusakan progresif, sehingga nefron tersebut kehilangan fungsi dan memicu penurunan output urin (*oliguria*) akibat akumulasi produk metabolik yang tidak tereliminasi (Butar, 2024). Penurunan fungsi ginjal menyebabkan terjadinya akumulasi produk akhir metabolisme protein dalam darah, yang seharusnya dieliminasi melalui urin, sehingga memicu timbulnya kondisi uremia. Uremia berdampak sistemik dan memperburuk gejala penyakit ginjal. Ketidakseimbangan cairan dan

elektrolit juga terjadi akibat ginjal tidak lagi mampu mengencerkan urin secara normal (Tola'ba et al., 2017).

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Secara spesifik, terapi ini menggantikan fungsi ginjal yang mengekskresikan hasil dari metabolisme dan atau zat racun di tubuh yang beredar di pembuluh darah seperti katrium, kalium, hydrogen, air, ureum kreatinin, asam urat dan berbagai macam hal zat lain yang dapat melewati membran semi permeabel yang berfungsi untuk memisahkan darah dengan cairan dialisa pada alat pengganti ginjal sehingga proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi dapat terjadi (Nurani & Mariyanti, 2019).

2.2.2 Prinsip Hemodialisis

Cara kerja dari hemodialisis secara umum dibagi menjadi ultra filtrasi dan difusi. Difusi adalah suatu proses memindahkan molekul dari larutan yang memiliki konsentrasi tinggi ke tempat yang memiliki molekul dari larutan dengan konsentrasi rendah hingga tercapai kondisi yang seimbang. Proses dari peristiwa difusi ini memiliki banyak factor yang mempengaruhi diantaranya, viskositas, besar ukuran molekul, dan suhu. Darah dari pasien dipompa dan dialirkan ke dalam kompartemen darah yang dipisahkan oleh membran semipermeabel buatan dari kompartemen dialisat. Cairan dialisat yang digunakan telah disterilkan dari pirogen dan mengandung larutan dengan komposisi elektrolit yang menyerupai serum normal tubuh serta bebas dari produk sisa metabolisme nitrogen. Proses

pertukaran zat terlarut antara darah dan cairan dialisis terjadi melalui membran tersebut, di mana zat-zat terlarut bergerak dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah hingga tercapai kesetimbangan konsentrasi pada kedua kompartemen, melalui mekanisme difusi. Keseluruhan proses ini dikenal sebagai ultrafiltrasi (Kusumawardani, 2018).

2.2.3 Jenis Hemodialisis

Hemodialisis secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

1. Hemodialisis yang dilakukan pada pasien gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis yang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis:

- 1) *Konvensional*

Terapi dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi empat sampai lima jam setiap proses hemodialisis

- 2) *Harian*

Umumnya dilakukan oleh pasien yang menjalani proses hemodialisis sendiri di rumah, setiap hari selama kurang lebih dua jam

- 3) *Nocturnal*

Dilakukan pada saat pasien tidur malam dengan durasi enam sampai sepuluh jam saat proses hemodialisis, dan dilakukan tiga sampai enam kali per minggu.

2.2.4 Komplikasi Hemodialisa

Penjadwalan hemodialisis ditentukan berdasarkan kondisi umum responden, hasil pemeriksaan laboratorium, serta tingkat keparahan penyakit gagal ginjal yang dialami. Sebelum menjalani hemodialisis, pasien biasanya mengeluhkan pusing, tubuh terasa tidak nyaman, edema pada beberapa bagian tubuh, serta mual dan muntah. Edema terjadi karena fungsi ginjal terganggu sehingga cairan dalam tubuh tidak dapat dikeluarkan secara optimal (Evinda et al., 2019).

Komplikasi pada terapi hemodialisis umumnya terbagi menjadi dua jenis, yaitu gangguan yang timbul sebagai akibat langsung dari proses dialisis dan masalah yang muncul karena kondisi gagal ginjal kronik yang mendasarinya. (Brunner, 2000. Lewis, 2000) dalam (Arystia et al., 2016).

a. Komplikasi intradialisis yang berhubungan dengan prosedur dialisis.

1) Hipotensi

Hipotensi intradialisis umumnya muncul pada pasien dengan masalah pada sistem kardiovaskular akibat adanya kelainan pada struktur jantung maupun pembuluh darah. Upaya pencegahannya dapat dilakukan dengan menghitung *ultrafiltration rate* (UFR) secara akurat, mengatur suhu dialisat, menggunakan dialisat berbasis bikarbonat, serta memantau tekanan darah secara berkala selama prosedur hemodialisis berlangsung (Arystia et al., 2016).

2) Sakit kepala

Penyebab munculnya sakit kepala selama hemodialisis belum dapat dipastikan. Namun, kondisi ini sering dikaitkan dengan tingginya

kecepatan UFR, banyaknya cairan dan elektrolit yang ditarik, durasi dialisis yang panjang, proses dialisis yang kurang efektif, serta ultrafiltrasi yang berlebihan. (Arystia et al., 2016).

3) Mual muntah

Mual dan muntah selama hemodialisis dapat dipicu oleh beberapa faktor, seperti ketidakseimbangan proses dialisis akibat ultrafiltrasi yang terlalu tinggi, durasi hemodialisis yang terlalu lama, perubahan kondisi homeostasis tubuh, serta besarnya volume cairan yang dikeluarkan melalui ultrafiltrasi (Arystia et al., 2016).

4) Sindrom disequilibrium

Merupakan kumpulan gejala yang diduga muncul akibat gangguan fungsi otak. Gejala tersebut dapat berupa sakit kepala hebat, mual dan muntah, kejang, penurunan kesadaran, hingga koma. Penurunan ureum yang terlalu cepat selama hemodialisis menyebabkan kondisi darah menjadi lebih hipotonik. Hal ini menurunkan tekanan osmotik dan mendorong perpindahan air ke dalam sel-sel otak, sehingga memicu terjadinya edema serebral (Arystia et al., 2016).

5) Emboli udara

Udara dapat masuk ke dalam aliran darah melalui selang dialisis yang rusak, kesalahan dalam penyambungan sirkuit, adanya kebocoran pada wadah cairan intravena, kantong darah atau cairan salin yang sudah kosong, maupun perubahan posisi jarum arteri. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, napas menjadi pendek, serta kemungkinan munculnya nyeri dada (Arystia et al., 2016).

6) *Fatigue*

Komplikasi fisik akibat hemodialisis sering membuat pasien merasa lemah dan cepat lelah, terutama setelah selesai menjalani terapi. Kelemahan dan kelelahan ini umumnya dipicu oleh anemia yang terjadi karena berkurangnya produksi eritropoetin akibat kerusakan ginjal. Pada pasien hemodialisis kronik, anemia juga dapat dipengaruhi oleh hilangnya darah yang tertinggal di dialiser meskipun jumlahnya kecil. Setelah menjalani hemodialisis, pasien biasanya membutuhkan banyak waktu untuk beristirahat karena energi mereka banyak terkuras selama proses terapi berlangsung (Arystia et al., 2016).

b. Komplikasi yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik

1) Penyakit jantung

Penyakit jantung muncul akibat gangguan pada fungsi atau struktur otot jantung, maupun gangguan aliran perfusi. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit jantung meliputi faktor hemodinamik, kondisi metabolik seperti kelebihan cairan, garam, dan retensi air, anemia, hipertensi, kadar albumin yang rendah, ketidakseimbangan kalsium dan fosfat, dislipidemia, kerusakan asam amino, kebiasaan merokok, serta diabetes melitus (Arystia et al., 2016).

2) Anemia

Penurunan kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik terjadi karena berkurangnya produksi eritropoetin oleh ginjal, tubuh tidak

mampu menyerap zat besi dengan optimal, serta adanya kehilangan darah dari berbagai penyebab. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, anemia dapat menjadi lebih berat karena tidak semua darah dapat kembali sepenuhnya ke tubuh setelah prosedur dilakukan. Sebagian sel darah merah tertinggal di dalam dialiser, meskipun jumlahnya relatif kecil (Arystia et al., 2016).

3) *Malnutrisi*

Malnutrisi dapat terjadi karena kebutuhan protein dan energi yang meningkat, asupan protein serta kalori yang menurun, meningkatnya proses katabolisme, dan menurunnya proses anabolisme. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh gangguan metabolisme yang muncul akibat hilangnya jaringan dan fungsi ginjal (Arystia et al., 2016).

4) Gangguan kulit

Sebagian besar pasien hemodialisis mengalami berbagai perubahan pada kulit, seperti rasa gatal (*pruritus*), kulit yang menjadi kering (*xerosis*), serta perubahan warna kulit (*skin discoloration*). Rasa gatal umumnya disebabkan oleh kondisi kulit yang kering, tingginya kadar kalsium, fosfat, dan hormon paratiroid dalam darah, serta peningkatan kadar histamin di kulit. Sementara itu, perubahan warna kulit terjadi akibat penumpukan *pigmen urochrome*. Pada ginjal yang berfungsi normal, pigmen ini dapat dikeluarkan, tetapi pada pasien dengan kerusakan ginjal pigmen tersebut menumpuk di kulit sehingga menimbulkan warna kuning keabu-abuan (Arystia et al., 2016).

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Konsep tentang efikasi diri (*self efficacy*) diperkenalkan pertama kali oleh Albert Bandura yang menyajikan satu aspek pokok dari teori kognitif (Islami, 2018). Menurut Bandura, efikasi diri merupakan bentuk kepercayaan individu pada kemampuan diri sendiri untuk melakukan suatu tindakan (Kurniawan & Yani, 2023). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terkait kemampuannya untuk melakukan perawatan secara mandiri sehingga muncul kesadaran untuk meningkatkan kepatuhan terhadap aturan pengobatan (Rustiawati et al., 2020). Bandura meyakini bahwa pengaruh yang berasal dari konsep diri (*self*) merupakan salah satu determinan perilaku yang signifikan dan tidak dapat diabaikan. Konsep diri diakui sebagai bagian integral dari kepribadian. Unsur-unsur sistem dalam konsep diri berperan sebagai struktur psikis yang tidak secara langsung mengendalikan perilaku, melainkan berfungsi sebagai sistem kognitif yang memberikan arah melalui mekanisme persepsi, evaluasi, dan pengaturan terhadap perilaku individu. *Self* dalam konteks ini tidak bekerja secara otomatis atau bertindak sebagai pengatur perilaku yang otonom. Sebaliknya, *self* berperan sebagai komponen yang terlibat dalam hubungan timbal balik dengan elemen-elemen lain dalam sistem psikologis individu (Abdullah, 2019).

Pembentukan efikasi diri merupakan aspek penting dalam konsep *human agency*. Pola perilaku individu dalam situasi tertentu dipengaruhi oleh interaksi timbal balik antara faktor lingkungan dan kondisi kognitif

internal, terutama berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk bertindak. Bandura menjelaskan efikasi diri sebagai penilaian individu terhadap kemampuannya dalam menjalankan suatu tugas atau mencapai performa pada tingkat tertentu. Dalam hal ini, efikasi diri berfokus pada keyakinan terhadap kemampuan pribadi, sedangkan ekspektasi hasil merujuk pada harapan individu mengenai konsekuensi dari perilaku yang ditampilkan. Keyakinan efikasi berkaitan erat dengan pandangan individu bahwa dirinya memiliki kapasitas untuk menjalankan tindakan yang dibutuhkan, sedangkan *outcome expectations* mencerminkan prediksi bahwa tindakan tersebut akan menghasilkan hasil yang diharapkan (Abdullah, 2019).

2.3.2 Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) efikasi diri dapat diubah, diperoleh, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yaitu:

a. Pengalaman diri sendiri (*Mastery experience*)

Menurut Bandura (1997), keberhasilan yang diperoleh melalui usaha sendiri akan memperkuat keyakinan individu terhadap kemampuannya, sedangkan kegagalan yang dialami sebelum efikasi diri terbentuk dengan kokoh dapat melemahkannya. Setelah harapan efikasi diri terbentuk kuat melalui keberhasilan yang berulang, dampak negatif dari kegagalan yang terjadi sesekali akan berkurang karena individu memiliki interpretasi yang lebih tangguh. Selain itu, Bandura menekankan bahwa tantangan harus diatasi dengan usaha

gigih agar pengalaman penguasaan dapat benar-benar instruktif. Bandura juga menambahkan bahwa bukan hanya jumlah keberhasilan yang penting, tetapi bagaimana individu menafsirkan kegagalan secara adaptif agar rasa efikasi diri tetap kuat. Dengan demikian, *mastery experience* membentuk fondasi efikasi diri melalui keberhasilan nyata, penanganan kegagalan secara konstruktif, serta pembelajaran untuk terus bertahan menghadapi tantangan baru (Bandura, 1997).

b. Pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*)

Bandura (1997) menjelaskan bahwa ketika individu mengamati orang lain yang memiliki kemiripan dengan dirinya berhasil melewati suatu tantangan dengan upaya yang konsisten, keyakinan individu tersebut terhadap kemampuannya sendiri akan meningkat. Pengaruh *vicarious experience* ini signifikan pada situasi di mana individu belum memiliki banyak pengalaman langsung, sehingga mereka mengandalkan informasi sosial sebagai dasar pembentukan penilaian diri. Bandura juga menekankan bahwa semakin besar tingkat kemiripan model dengan pengamat, semakin kuat dampak keberhasilan atau kegagalan model tersebut terhadap efikasi diri pengamat. *Vicarious experience* dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan efikasi diri, terutama bila disertai dengan identifikasi model yang relevan dan situasi belajar yang mendukung, serta kesempatan untuk melakukan refleksi kritis terhadap perilaku yang diamati. Melalui proses observasi yang terstruktur, individu

dapat memproyeksikan keberhasilan orang lain sebagai cerminan potensi mereka sendiri untuk mencapai hasil serupa (Bandura, 1997).

c. Persuasi Verbal (*Verbal persuasion*)

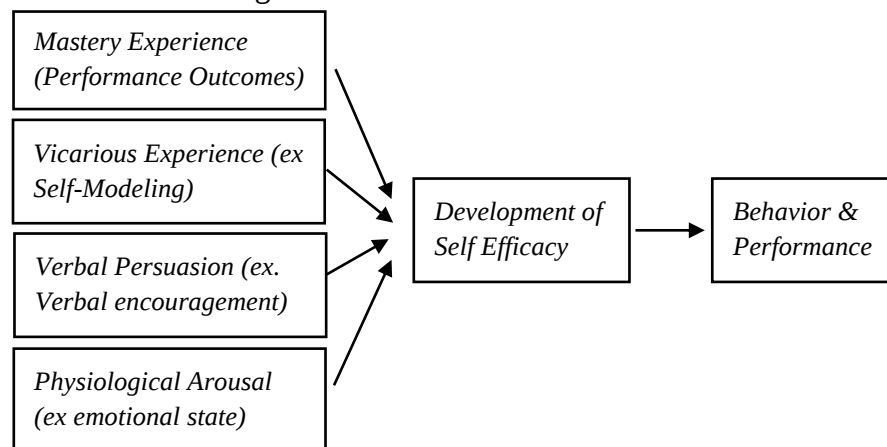
Bandura (1997) menjelaskan bahwa *verbal persuasion* merupakan salah satu sumber efikasi diri yang berperan dengan memberikan keyakinan kepada individu bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Persuasi verbal mampu mendorong individu untuk meningkatkan usaha dan ketekunan karena keyakinan tersebut membantu menahan keraguan diri dan penekanan pada kekurangan pribadi. Persuasi verbal menjadi efektif apabila diberikan secara realistis, disertai bimbingan, dorongan positif, serta kesempatan untuk membuktikan kemampuan melalui pengalaman langsung. Dukungan dari orang terdekat dapat menjadi sumber efikasi diri yang kuat karena kepercayaan yang ditanamkan memiliki dampak yang bermakna pada persepsi kemampuan diri individu (Bandura, 1997).

d. Kondisi emosional dan fisik (*Emotional and physiological states*)

Menurut Bandura (1997), sinyal-sinyal internal berupa takut, kecemasan, stress atau suasana hati seringkali ditafsirkan sebagai indikator dari keberhasilan atau kegagalan yang akan datang. Bandura menekankan bahwa bukan intensitas emosinya yang paling menentukan, melainkan bagaimana individu menafsirkan dan mengelola reaksi tersebut. Selain itu, Bandura juga menyoroti

pentingnya strategi untuk mengurangi suasana hati negatif dan mengubah interpretasi negatif. Melalui pengaturan diri secara kognitif individu dapat meminimalkan dampak negatif kondisi fisiologis dan emosional, sehingga persepsi efikasi diri tetap tinggi (Bandura, 1997).

Gambar 2 1 Kerangka Teori Faktor efikasi diri



Sumber: (Bandura, 1997) dalam (Ngulube & Ogonnaya, 2023)

2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Bandura mengatakan bahwa efikasi diri memiliki tiga dimensi antara lain (Setiawan, 2018):

1. Tingkat Kesulitan Tugas (*Magnitude*)

Pada dimensi tingkat kesulitan tugas, seseorang cenderung memilih perilaku yang sesuai dengan kemampuannya dan menghindari tindakan yang berada di luar batas kemampuannya.

2. Kekuatan Keyakinan (*Strength*)

Dimensi kekuatan keyakinan bertujuan mengetahui tingkat keyakinan seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu dalam mencapai suatu tujuan. Seseorang dengan harapan yang kuat akan termotivasi untuk berusaha dengan keras, begitu pula sebaliknya.

Keuletan dan dan ketahanan tidak lepas dari konsep kekuatan keyakinan ini.

3. Generalita (*Generality*)

Generalita atau dimensi umum ini menggambarkan keyakinan seseorang dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik dan tuntas.

Dimensi umum ini erat kaitannya dengan tingkat pemahaman dan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu.

2.3.4 Proses Psikologis Efikasi Diri

Bandura menyatakan bahwa terdapat empat proses psikologis utama yang berperan dalam memengaruhi fungsi manusia dalam upaya mencapai tujuan yang bernilai. Keempat proses tersebut adalah (Abdullah, 2019):

a. Proses kognitif

Efikasi diri memengaruhi proses kognitif dalam berbagai bentuk, khususnya dalam perencanaan dan pencapaian tujuan. Banyak perilaku manusia ditur oleh proses berpikir yang diarahkan untuk merealisasikan tujuan bernilai. Keyakinan individu terhadap kapasitas dan komitmennya akan memengaruhi bagaimana menetapkan dan mengejar tujuan. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi biasanya menetapkan target yang lebih menantang dan menunjukkan komitmen yang kuat untuk mencapai target tersebut. Mereka tetap fokus pada tugas meskipun menghadapi tekanan, kegagalan, atau umpan balik negatif, karena mereka secara aktif membayangkan skenario keberhasilan yang mendorong performa mereka. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah cenderung menghindari tujuan yang

menantang dan lebih rentan terperangkap dalam bayangan kegagalan, yang pada akhirnya mengganggu arah serta kejernihan dalam proses berpikir dan pengambilan keputusan mereka.

b. Proses motivasional

Efikasi diri berperan penting dalam regulasi motivasi. Mayoritas motivasi individu terbentuk melalui proses kognitif, di mana seseorang memiliki motivasi terhadap dirinya dengan cara mengantisipasi hasil dari tindakan yang diambil. Individu mengembangkan keyakinan terhadap kemampuannya, merumuskan tujuan pribadi, serta merancang langkah-langkah untuk mencapai masa depan yang dianggap bermakna. Efikasi diri berkontribusi terhadap peningkatan motivasi melalui penetapan tujuan, penentuan tingkat usaha yang akan diberikan, serta ketekunan dalam menghadapi hambatan dan kegagalan, yang pada akhirnya turut menentukan tingkat pencapaian.

c. Proses afektif

Dalam aspek afektif, efikasi diri berkontribusi pada kemampuan individu dalam mengelola stres dan emosi negatif. Keyakinan terhadap kapasitas diri dalam mengatasi tantangan berperan besar dalam menentukan tingkat kecemasan. Individu yang yakin mampu menghadapi ancaman cenderung tetap tenang dan tidak mengalami gangguan pola pikir. Sebaliknya, mereka yang meragukan kemampuannya akan merasakan kecemasan tinggi, mempersepsi lingkungan sebagai ancaman, serta melebih-lebihkan potensi bahaya.

Ketidakmampuan mengelola tekanan ini dapat mengarah pada stres berat dan menghambat fungsi psikologis yang adaptif.

d. Proses seleksi

Efikasi diri memengaruhi preferensi individu terhadap aktivitas maupun lingkungan yang mereka pilih. Individu dengan efikasi diri rendah cenderung menghindari situasi yang dipersepsikan melampaui kemampuan mereka. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri tinggi lebih terbuka terhadap tantangan dan situasi yang kompleks, disertai keyakinan bahwa mereka memiliki kapasitas untuk menghadapinya dan mengelolanya secara efektif. Pilihan aktivitas ini akan mengarahkan individu pada lingkungan sosial tertentu, yang selanjutnya berperan dalam pembentukan dan penguatan kompetensi, nilai, serta minat yang semakin membentuk efikasi diri di masa mendatang.

2.3.5 Mekanisme Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Perilaku Manusia

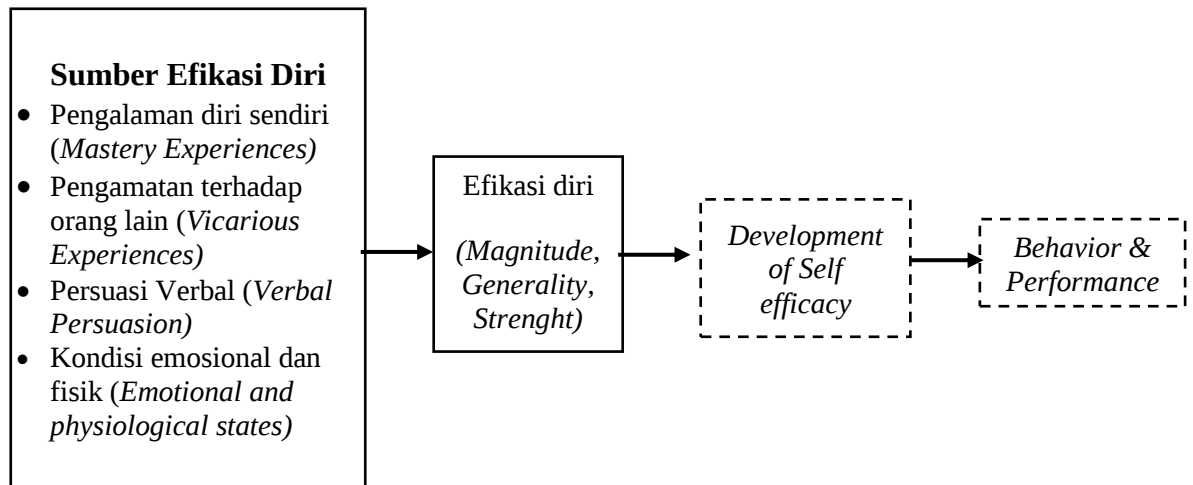
Bandura menjelaskan mekanisme pengaruh efikasi diri terhadap perilaku manusia terbentuk dari beberapa cara (Abdullah, 2019):

1. Efikasi diri berperan dalam menentukan pilihan tindakan serta tingkat keterlibatan seseorang dalam suatu aktivitas. Individu lebih cenderung memilih tugas atau perilaku yang diyakininya dapat ia lakukan. Sebaliknya, jika merasa kurang mampu, individu biasanya akan menghindari aktivitas tersebut.
2. Efikasi diri menentukan intensitas usaha dan tingkat kegigihan dalam menghadapi tantangan. Tingkat efikasi diri yang tinggi akan mendorong

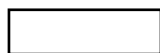
individu untuk mengeluarkan usaha yang lebih besar dan menunjukkan ketekunan dalam menyelesaikan tugas, bahkan ketika menghadapi hambatan. Individu yang yakin pada kemampuannya cenderung lebih tangguh dan bertahan dalam menghadapi kesulitan.

3. Efikasi diri memengaruhi pola pikir dan respons emosional seseorang terhadap berbagai situasi. Individu dengan efikasi diri rendah cenderung menganggap suatu tugas lebih sulit dari yang sebenarnya, sehingga mudah mengalami stres dan menjadi kurang fleksibel dalam mencari solusi. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri tinggi memiliki keyakinan dan kesiapan mental yang lebih baik untuk menghadapi tantangan yang kompleks.

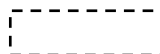
2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan efikasi Diri Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Teori Bandura di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

2.5 Hipotesis

Dalam penelitian ini, dapat diajukan hipotesis (H1) sebagai berikut:

H1: Terdapat hubungan antara Pengalaman diri sendiri (*Mastery Experiences*) dengan efikasi diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

H1: Terdapat hubungan antara Pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious Experiences*) dengan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

H1: Terdapat hubungan antara persuasi verbal (*verbal persuasion*) dengan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

H1: Terdapat hubungan antara Kondisi emosional dan fisik (*emotional and physiological states*) dengan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi