

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Efikasi

1. Pengertian

Efikasi diri atau efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuan mereka untuk menyelesaikan suatu masalah yang berasal dari proses kognitif, termasuk keputusan, keyakinan, dan harapan untuk mencapai hasil yang diinginkan dikenal sebagai keefektifan diri (Harfika et al., 2020). Efikasi diri sebagai penilaian seseorang mengenai kemampuan ataupun kompetensi untuk dirinya dalam melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan (Bandura dalam Arsela, 2021)

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Dalam buku (Lina et al., 2019) efikasi diri dipengaruhi oleh beberapa komponen, antara lain :

1. Budaya

Melalui nilai dan kepercayaan, budaya dapat mempengaruhi keyakinan diri dan penilaian efikasi diri.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang. Menurut Bandura, wanita memiliki kemampuan kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3. Sifat dari Tugas yang dihadapi

9

Dengan semakin kompleks derajat kesulitan tugas yang dihadapi seseorang, semakin rendah penilaian mereka terhadap kemampuan mereka.

4. Insentif

Eksternal Insentif adalah penghargaan yang diberikan setelah seseorang melakukan tugas dengan baik dan berhasil, penghargaan dapat berupa pujian atau materi. berupa reward yang diberikan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas dengan baik dan berhasil. Reward bisa berupa pujian, materi

5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Status sosial seseorang dapat memengaruhi tingkat Efikasi diri Mereka. Seseorang dengan status sosial yang tinggi memiliki Efikasi diri yang tinggi, sebaliknya seorang yang memiliki status sosial rendah di lingkungannya maka memiliki Efikasi diri yang rendah

6. Informasi tentang kemampuan diri

Efikasi diri seseorang tinggi atau rendah jika mereka memperoleh informasi positif atau negatif tentang diri mereka sendiri.

3. Klasifikasi Efikasi Diri

Secara garis besar, efikasi diri terbagi atas dua bentuk yaitu efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah (Ghufron dan Risnawita, dalam Arsel, 2021). :

1. Efikasi diri tinggi

Seseorang yang memiliki *efikasi diri* yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas orang yang mempunyai *efikasi diri* yang tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Seseorang yang *efikasi diri* tinggi memiliki ciri-ciri yang mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan

2. Efikasi diri rendah

Bagi mereka yang ragu akan kemampuan mereka akan menjauhi tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman. Orang yang memiliki efikasi diri rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam membenahi dan mendapatkan kembali efikasi diri mereka ketika menghadapi kegagalan. Mereka yang memiliki efikasi diri rendah mencoba pun tidak bisa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Seseorang yang memiliki efikasi diri rendah merasa tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit seperti ancaman dipandang sebagai sesuatu yang

harus dihindari. Cepat menyerah ketika menghadapi masalah ragu dalam kemampuan dirinya sendiri.

4. Indikator Efikasi Diri

Berikut merupakan indikator efikasi diri sebagai berikut :

1. Pengupayaan Dukungan

Ini mencakup kemampuan individu untuk mengenali kebutuhan akan bantuan dan secara aktif mencarinya, baik dari tenaga medis, keluarga, maupun teman sebaya. Dalam konteks pasien hemodialisa, ini berarti pasien tidak merasa segan untuk meminta bantuan atau dukungan saat menghadapi kesulitan dalam menjalani diet cairan.

2. Pemecahan Masalah

Pada pasien hemodialisa, ini bisa terlihat dari bagaimana mereka menemukan cara-cara kreatif dan sehat untuk mengatasi rasa haus atau stres yang muncul akibat pembatasan cairan.

3. Pengupayaan Dukungan

Ini mencakup kemampuan individu untuk mengenali kebutuhan akan bantuan dan secara aktif mencarinya, baik dari tenaga medis, keluarga, maupun teman sebaya. Dalam konteks pasien hemodialisa, ini berarti pasien tidak merasa segan untuk meminta bantuan atau dukungan saat menghadapi kesulitan dalam menjalani diet cairan.

4. Otonomi

Otonomi mengacu pada kemampuan individu untuk mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab atas tindakannya sendiri.

Pada pasien hemodialisa, otonomi terlihat dari kemauan pasien untuk secara sadar dan mandiri mengatur asupan cairan, tanpa bergantung sepenuhnya pada orang lain atau hanya mengikuti instruksi medis tanpa pemahaman (Ghufro dan Risnawita, dalam Arsela, 2021). :

2.1.2 Kepatuhan Diet Asupan Cairan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, dalam Anggraeni, 2021). Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2019) diet adalah pengaturan makan. Kepatuhan diet merupakan kesesuaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (Ernawati et al., 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet adalah tingkat kesediaan pasien melaksanakan diet mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan oleh ahli gizi yang sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut Notoatmodjo dalam Agustini, (2022) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah:

a. Faktor predisposisi

- 1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita, dimana penderita memiliki kepercayaan yang kuat dan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

3) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

4) Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti

tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

b. Faktor reinforcing

1) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangat penting artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

3) Faktor enabling

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan

dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

3. Petunjuk yang Harus Dipatuhi Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa dalam Pembatasan Cairan

Terdapat beberapa petunjuk bagi pasien untuk menjaga cairan tubuh pada pasien yang menjalani hemodialisa (Dewi, 2023) yaitu sebagai berikut :

- a) Merangsang produksi saliva, dengan menghisap irisan jeruk lemon/jeruk bali, permen karet rendah kalori
- b) Membilas mulut dengan berkumur, tetapi airnya tidak ditelan
- c) Setiap minum hanya setengah gelas
- d) Menggunakan sedikit garam dalam makanan dan hindari menambahkan garam makanan
- e) Mengukur tambahan cairan dalam waktu tertentu
- f) Membagi jumlah cairan rata dalam sehari
- g) Minum obat bila diperlukan.
- h) jumlah minum sesuai intake dan output
- i) menghindari makanan berkuah
- j) Mengikuti anjuran membatasi buah-buahan tinggi air memunculkan
- k) menghindari makan ber suplemen.

2.1.3 Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh adanya satu atau lebih kerusakan ginjal yaitu struktur ginjal, histologi, albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai adanya penurunan glomerular filtration rate (GFR) (KDIGO, 2020). Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal (ginjal) progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yakni adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Bruner & Suddarth's 2018). Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat dimana memerlukan terapi ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinik yang terjadi pada gagal ginjal adalah uremia. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal (Lewi's 2020)

2. Etiologi

Kerusakan ginjal dapat disebabkan oleh penyakit prerenal, renal dan post renal. Penderita penyakit seperti diabetes melitus (kencing manis), glomerulonefritis (infeksi pada glomeruli), penyakit sistem

kekebalan tubuh (nephritis lupus), Hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit ginjal bawaan (penyakit ginjal hereditas), batu ginjal, keracunan, kerusakan ginjal, cacat lahir dan kanker ganas dapat menyebabkan kerusakan ginjal. Penyakit ini terutama mempengaruhi nefron, menyebabkan ginjal kehilangan kapasitas penyaringannya. Kerusakan nefron berlangsung cepat, progresif dan pasien tidak mengalami penurunan fungsi ginjal dalam waktu yang lama (Siregar, C. T. 2020)

Penyebab penyakit ginjal kronis sekarang resmi menjadi bagian dari sistem klasifikasi penyakit ginjal kronis untuk mengenali pentingnya etiologi dalam pengobatan. Namun, diabetes dan hipertensi adalah penyebab yang paling sering dikaitkan. Pada kedua kondisi tersebut, patogenesis yang tepat dan faktor yang menyebabkan percepatan perkembangan penyakit tidak sepenuhnya dipahami. Penemuan Lokus Kerentanan Genetik APOLI, yang mengarah pada peningkatan risiko penyakit ginjal yang signifikan pada populasi orang di luar faktor lingkungan, merupakan contoh paling dramatis dari pemahaman yang lebih baik tentang etiologi penyakit ginjal kronis. Tingkat penurunan fungsi ginjal dapat meningkat setelah usia 50-60 tahun. Penurunan ini tampaknya menjadi bagian dari proses fisiologis normal penuaan seluler dan berhubungan dengan perubahan struktural pada ginjal (Yang, 2019).

3. Tanda Gejala

Saat fungsi ginjal memburuk setiap sistem tubuh menjadi terpengaruh. Manifestasi klinis adalah hasil dari retensi substansi, termasuk urea, kreatinin, fenol, hormon, elektrolit, dan air. Uremia adalah sindrom dimana fungsi ginjal menurun ke titik dimana gejala dapat berkembang pada banyak sistem tubuh. Manifestasi uremia bervariasi di antara pasien sesuai dengan penyebab penyakit ginjal, usia, kondisi komorbid, dan tingkat kepatuhan terhadap rejimen medis yang ditentukan. Banyak pasien toleran terhadap perubahan karena terjadi secara bertahap. Peningkatan BUN yang signifikan berkontribusi pada demam.

Tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

1. Darah ditemukan dalam urine, sehingga urine berwarna gelap seperti teh (hematuria)
2. Urin seperti berbusa
3. Urin keruh
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
5. Merasa sulit saat berkemih
6. Ditemukan pasir/batu di dalam urine
7. Terjadi penambahan dan pengurangan produksi urin secara signifikan.
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari)
9. Terasa nyeri di bagian perut/punggung (Lewis, dalam Sinaga, 2024).

4. Komplikasi

Menurut (Siregar 2020), masalah yang disebabkan oleh akumulasi produk limbah yang tidak dapat dihilangkan oleh tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan:

- a. Anemia, terjadi karena ketidakmampuan ginjal untuk memproduksi erythropoetin, yang menyebabkan penurunan kadar haemoglobin
- b. Hipertensi, disebabkan oleh akumulasi natrium dan air dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan volume darah berlebih dan mengurangi kerja reninangiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah.
- c. Kulit terasa gatal akibat penumpukani kalsium fosfat ke jaringan.
- d. Komplikasi neurologis dan psikiatrik yang disebabkan oleh akumulasi urea dalam darah.
- e. Disfungsi seksual yang mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan hiperprolaktinemia pada wanita.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Lewis et al. 2020), penanganan gagal ginjal kronis termasuk langkah-langkah untuk menghentikan perkembangan gagal ginjal, menstabilkan pasien dan mengobati faktor reversibel. Ketika tindakan mitigasi tidak lagi menyelamatkan nyawa pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir, satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis intermiten atau transplantasi ginjal. Tujuan terapi adalah untuk mencegah penurunan fungsi ginjal secara progresif, meredakan

gejala yang berhubungan dengan akumulasi toksin azotemia, meningkatkan metabolisme secara optimal, dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Terdapat beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Diet protein Asupan protein harus dikurangi pada pasien penyakit ginjal kronis. Mengurangi asupan protein telah terbukti menormalkan dan memperlambat timbulnya gagal ginjal. Asupan protein yang rendah mengurangi beban eliminasi, sehingga mengurangi hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus, dan kerusakan sekunder pada nefron. Asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan tekanan darah dan aliran darah intraglomerular sehingga mempercepat progresivitas kerusakan ginjal.
2. Diet Kalium Pengurangan kalium pada pasien gagal ginjal kronis juga harus dicapai melalui diet rendah kalium dan menghindari obat-obatan yang mengandung kalium. Kelebihan kalium menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah antara 40 - 80 mEq/hari.
3. Diet kalori Kebutuhan kalori untuk penyakit ginjal kronis harus adekuat dengan tujuan utama yaitu menjaga keseimbangan nitrogen positif untuk mempertahankan status gizi normal dan mempertahankan status gizi.

4. Kebutuhan cairan Asupan cairan membutuhkan pengaturan yang hati-hati pada pasien gagal ginjal kronis. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan kelebihan sistem peredaran darah, edema dan keracunan cairan. Asupan yang tidak memadai dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan penurunan fungsi ginjal.

2.1.4 Hemodialisa

1. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan Ph (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh (Niken D. Cahyaningsih, dalam Kartini, 2022).

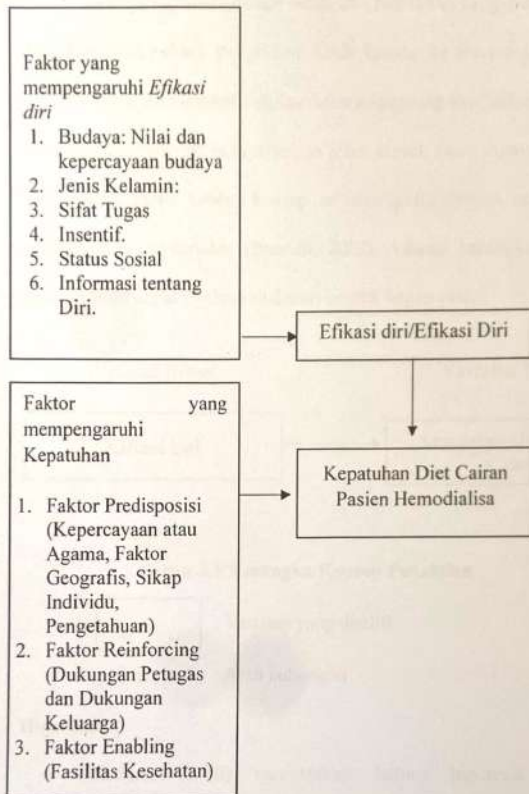
Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Prosedur ini dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Muttaqin dan Sari, dalam Harmila,2020). Hemodialisis adalah pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (dializer) kedalam dialisat. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan

sebagian besar volume cairan. Hemodialisis biasanya dilakukan karena pasien menderita gagal ginjal akut dan kronik akibat dari: azotemia, simptomatis berupa ensefalopati, perikarditis, uremia, hiperkalemia berat, kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, asidosis yang tidak bisa diatasi, batu ginjal, dan sindrom hepatorenal (Harmila, 2020).

2. Tujuan

Tujuan utama dari hemodialisa adalah untuk mengembalikan fungsi ginjal agar dapat mempertahankan homeostatis dalam tubuh manusia. Terapi hemodialisa jangka panjang menimbulkan berbagai komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat merupakan stressor fisiologis. Selain stressor fisiologis, pasien hemodialisa juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis meliputi kesulitan makan, gangguan tidur, ketidakpastian tentang masa depan, kesulitan waktu luang, berkurangnya aktivitas sosial, kesulitan waktu dan tempat, dan faktor ekonomi. Pasien kehilangan kebebasan karena peraturan yang berbeda dan mereka sangat tergantung pada tenaga kesehatan, kondisi ini membuat pasien tidak produktif, pendapatan berkurang atau bahkan hilang, sehingga hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup (Wahyuni et al. dalam Sembiring, 2024).

2.2 Kerangka Teori

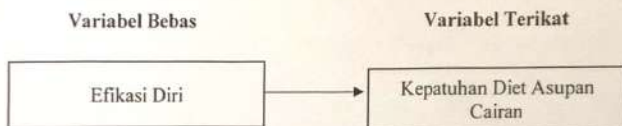


Sumber : Lina (2019), Arsela (2021)

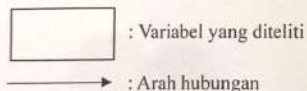
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Konsep merupakan cikal bakal dari pemikiran yang dibangun yang di dasarkan pada sebuah pengertian. Oleh karena itu konsep sifatnya masih abstrak, tidak bisa diamati, diukur secara langsung dan belum operasional, sehingga indicator ukurannya belum jelas. Untuk dapat diamati, diukur, dan operasional, maka konsep-konsep tersebut perlu diubah terlebih dahulu menjadi variabel-variabel (Badriah, 2023). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan dalam bentuk bagan yaitu :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



2.4 Hipotesis

Heriana (2020) menyatakan bahwa hipotesis merupakan pembenaran dalam sebuah penelitian yang perlu dibuktikan kebenarannya dari asumsi yang dibuat dengan cara dilakukan uji hipotesis. Dalam pengujian hipotesis terdapat dua jenis hipotesis yaitu, hipotesis nol (H_0) yang digunakan untuk menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua kelompok. Sedangkan hipotesis alternatif (H_a) digunakan untuk menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dua kelompok yang sedang di teliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H_1 : Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon tahun 2025
2. H_0 : Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon tahun 2025