

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Abdul Wakhid¹

Estri Linda Wijayanti²

Liyanovitasari³

^{1,2,3} Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: abdul.wakhid2010@gmail.com; lindaestri@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:

(Self Efficacy, Quality of Life, Chronic Kidney Disease)

Background: Self efficacy can optimize the quality of life of clients who undergo the healing process due to chronic diseases. Individuals with higher self-efficacy move their personal and social resources proactively to maintain and improve the quality and length of their lives so that they experience a better quality of life.

Objectives: the purpose of this study was to find the correlation between self efficacy and quality of life of patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis at RSUD Semarang Regency.

Metode: This type of research was descriptive correlation with cross sectional approach. The samples in this study more 76 people with *total sampling* technique. The data collection tool for self efficacy was measured by *General Self-Efficacy scale*, for quality of life with WHOQoL-BREF. Statistical test used Kolmogorov-smirnov.

Result: The result showed that self efficacy in patients with chronic kidney disease was mostly in moderate category (53,9%), quality of life in patients with chronic kidney disease was mostly in good category (68,4%). There was a correlation between self efficacy and quality of life of patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis at RSUD Semarang Regency, the result obtained *p-value* of $0.000 < \alpha (0,05)$.

Suggestion: Patients with chronic kidney disease can maintain good quality of life by helping to generate positive self-esteem and high self efficacy.

PENDAHULUAN

Beberapa studi epidemiologi yang diterbitkan selama dekade terakhir menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) pada populasi umum meningkat (Glassock, Warnock, & Delanaye, 2017). Perkembangan ini membuka jalan bagi sejumlah studi epidemiologi yang dirancang untuk mengkarakterisasi beban global CKD pada populasi umum dan di berbagai subkelompok yang diyakini berisiko tinggi CKD, seperti pasien dengan diabetes mellitus. Efek kumulatif dari studi epidemiologi ini adalah untuk menyebarkan pandangan bahwa CKD adalah gangguan umum yang sering tidak dikenali oleh pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun

berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013). Sementara itu, data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi *chronic kidney disease* (CKD) di Jawa Tengah sebanyak 0,3% atau sekitar 99.810 pasien (Depkes, 2013). Kesimpulannya, prevalensi gagal ginjal kronik tiap tahunnya meningkat baik di dunia, di Indonesia, maupun di Jawa Tengah. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal. Pasien yang menjalani dialisis menyebabkan kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan. Hal itu menyebabkan kualitas hidup pasien menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit gagal

ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup (Mailani, 2017).

Menurut penelitian Shidaifat & Manaf, 2012 terhadap 72 responden mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa hampir 50% lebih mengalami kualitas hidup rendah, hal ini dikarenakan rasa nyeri, penurunan fungsi fisik, emosi tidak stabil sehingga mengganggu fungsi persepsi kognitif. Banyak dari mereka yang menderita gangguan kognitif seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial. Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mengurangi komplikasi dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GJK diperlukan pendekatan keluarga secara menyeluruh baik dukungan medis, keluarga, sosial, dan dari pasien itu sendiri.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa adanya gangguan (Ventegodt, Merrick, & Andersen, 2003).

Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis buruk, dari analisis menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, efikasi diri. Faktor lainnya depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, lamanya menjalani hemodialisis, tidak patuh terhadap pengobatan, indeks massa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, adekuasi hemodialisis, dan *interdialytic weight gain (IDWC)*, *urine output*, *interdialytic* dan nilai hemoglobin (Afandi & Kurniyawan, 2018; Mailani, 2017)

Bentuk faktor kualitas hidup klien agar tetap maksimal salah satunya adalah efikasi diri. Salah satu fungsi dari efikasi diri adalah memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya asalkan optimal dalam melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan (Afandi & Kurniyawan, 2018). Efikasi diri dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosial mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidup mereka sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik (Masoud Rayyani, Forouzi, & Razban, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Oktober 2017 terhadap 6 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

didapatkan 2 penderita memiliki skor efikasi diri rendah dan kualitas hidup rendah. Kemudian, 4 pasien lainnya memiliki nilai skor efikasi diri baik, akan tetapi 2 diantaranya memiliki kualitas hidup rendah dan 2 lainnya memiliki kualitas hidup tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan pada 5-8 maret 2018 di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Populasi dalam penelitian ini adalah 88 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 76 responden dengan menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*.

Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner efikasi diri yaitu *general self-efficacy scale* yang ditambah 10 item pertanyaan yang dibuat oleh peneliti sendiri dan kuesioner kualitas hidup yaitu WHOQoL-BREF. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-Square karena tidak memenuhi syarat maka digunakan uji Kolmogorov-smirnov dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti nilai *p-value* tersebut <0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Gambaran efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang

Efikasi Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	9	11.8
Sedang	41	53.9
Tinggi	26	34.2
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang memiliki efikasi diri dalam kategori rendah (11,8%) dan efikasi diri sedang (53.9%). Hal ini ditunjukkan bahwa pasien mengatakan mereka mampu mengontrol emosi ketika

sedang ada masalah saat menjalani hemodialisa, mampu menghadapi penyakit yang dideritanya, merasa dapat menghadapi masalah dalam keadaan hemodialisa dan mencari jalan keluarnya, dan mampu dihadapkan pada suatu masalah lalu menemukan solusinya. Efikasi diri dalam kategori sedang karena masalah atau tugas yang dihadapkan pasien sifatnya sering untuk dilakukan, jadi tidak sulit ataupun mudah bagi pasien. Terdapat dua faktor utama yang dapat menjelaskan tentang kesadaran seseorang yang memiliki penyakit tertentu. Faktor pertama diartikan sebagai 'Manajemen Penyakit', karena termasuk yang mencakup perilaku yang berkaitan dengan pemantauan ureum dan kreatinin mandiri (misalnya saya dapat memperbaiki ureum dan kreatinin ketika terlalu tinggi) dan kepatuhan minum obat (misalnya saya dapat mengambil obat saya sesuai yang ditentukan). Faktor kedua diberi nama 'Manajemen Gaya Hidup' karena mengeksplorasi intervensi gaya hidup (misalnya saya dapat memilih makanan yang benar; Saya dapat melakukan lebih banyak latihan jika dokter menyarankan saya untuk) (Messina, Rucci, Sturt, Mancini, & Fantini, 2018).

Menurut (Alwisol, 2008) efikasi diri adalah persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Efikasi diri atau keyakinan kebiasaan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial dan pembangkitan emosi. Salah satu hal tersebut yang dapat menyebabkan efikasi diri sedang masih banyak yaitu sebanyak 41 orang (53,9%). Pengalaman performansi pasien atau pengalaman yang dicapai pada masa lalu pasien belum terpenuhi secara baik. Pengalaman pada masa lalu dapat meningkatkan ekspektasi efikasi, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman dalam menjalani pengobatan sebelum dilakukan hemodialisa, apakah pasien mampu menanganinya secara baik atau tidak. Efikasi dalam batas sedang juga dapat dikarenakan oleh pasien yang merasa sudah berusaha baik tetapi keyakinan dalam dirinya belum tinggi.

Pada proses pembentukan efikasi diri, pasien memiliki proses kognitif yang baik yang berarti bahwa penetapan tujuan pasien dipengaruhi oleh kemampuan diri. Pasien percaya akan kemampuan dirinya dalam menjalani proses hemodialisa. fungsi kognitif memungkinkan pasien untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari pada saat hemodialisa yang akan berdampak pada masa depannya. Pasien dengan efikasi diri tinggi dan lingkungan yang responsif, maka hasil

yang diperkirakan adalah kesuksesan. Pasien dengan gagal ginjal kronik jika mempunyai keyakinan yang tinggi terhadap status kesehatannya maka ia akan lincer dalam proses pengobatan.

Lee et al. (2015) menunjukkan bahwa self-efficacy terkait dengan perilaku melek kesehatan dan perawatan diri. Ketika menggabungkan hal ini dengan temuan Lin et al. (2012) bahwa pasien CKD stadium akhir memiliki efikasi diri yang rendah, hubungan lemah yang ditemukan mungkin karena rendahnya efikasi diri pada responden penelitian, mengingat bahwa mereka cenderung lebih tua, memiliki komorbiditas lebih banyak, dan memiliki CKD tahap akhir (lebih lambat dari Tahap 3b). Namun, Tsai, Lee, and Tsai (2015) gagal menemukan efek tidak langsung dari literasi kesehatan pada perilaku kesehatan melalui sikap dan motivasi individu dalam studi populasi Taiwan. Dengan demikian, temuan ini mengharuskan penelitian lebih lanjut untuk mengkonfirmasi apakah faktor-faktor psikologis dapat memainkan peran mediator dalam meningkatkan perilaku manajemen diri pasien CKD.

Tabel 2 Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	6	7,9
Baik	52	68,4
Sangat baik	18	23,7
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang memiliki kualitas hidup kategori baik yaitu sejumlah 52 orang (68,4%) memiliki hubungan sosial yang baik yaitu menyatakan bahwa pasien merasa puas dengan hubungan personal atau sosialnya, dan merasa puas dengan dukungan yang diperoleh oleh temannya. Dukungan tersebut datang dari keluarga, kerabat, dan pasangan sehingga hubungan mereka tetap baik walaupun sebelum atau sesudah menjalani hemodialisa. Dukungan yang didapat dari sekitar sangat membantu pasien dalam menjalani proses hemodialisa. Pasien merasa bahwa masih ada yang memerhatikannya.

Kualitas hidup pada dimensi sosial tergantung pada dukungan sosial yang diterima responden. Baik dukungan emosional dari keluarga dan kelompok sosial dilingkungan responden, juga dukungan instrumental dan informasional. Bahwa keadaan tersebut juga tergantung dari dukungan sosial dari

keluarga yang besar. Ini dibuktikan dengan pasangan selalu mendampingi responden saat pelaksanaan hemodialisa dan kerabat yang menemani ketika keluarga tidak dapat hadir.

Hal ini dikuatkan dengan program psikoedukasi keluarga pada pasien GGK merupakan strategi yang dapat dilakukan agar pasien dengan gagal ginjal tidak memburuk kondisinya atau dapat memberikan motivasi pada pasien GGK sehingga meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kualitas hidupnya (Pujiani & Masruroh, 2018). Walaupun tenaga medis merasa bahwa pasien membutuhkan dukungan sosial yang banyak, akan tetapi tenaga medis mempunyai keterbatasan. Keterbatasan ini dapat berupa etika profesi yang tidak memungkinkan tenaga medis terlibat jauh dalam urusan pribadi pasiennya kecuali yang berhubungan dengan penyakitnya. Keterbatasan lain karena banyaknya pasien yang harus ditangani sehingga tenaga medis mengandalkan partisipasi aktif dari keluarga.

Hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang yang memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup sebanyak 6 pasien (7,9%) menyatakan bahwa pasien dapat menikmati hidupnya hanya dalam batas sedang, dapat menerima penampilan tubuhnya dalam batas sedang, merasa hidupnya hanya sedikit berarti, dan tidak dapat menerima penampilan tubuhnya dengan sepenuhnya. Hal tersebut dikarenakan bahwa pasien tidak cukup siap dalam menjalani hemodialisa, tidak yakin akan kemampuannya, dan pesimis.

Hal ini dinilai dari domain psikologis yaitu menilai pengalaman sendiri pasien tentang citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri dan keyakinan pribadi, juga efek konsep diri yang positif, fungsi kognitif yang lebih tinggi, citra tubuh, spiritualitas, kecemasan, bunuh diri, dan depresi. Hal ini ditunjukkan bahwa pasien juga cukup sering memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, depresi. Hal tersebut harus mendapat pendampingan dari keluarga dan tenaga medis,

sehingga tidak menimbulkan dampak yang berat pada psikologis pasien lebih lanjut.

Hal ini didukung oleh penelitian (Shdaifat & Manaf, 2012) mengemukakan bahwa dari 72 pasien yang menjalani terapi hemodialisa hampir 50% lebih mengalami kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang rendah pada pasien gagal ginjal dikarenakan angka kejadian rasa nyeri, penurunan fungsi fisik serta emosi yang tidak stabil sehingga mengganggu fungsi persepsi kognitif.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada mereka dengan penyakit mapan terlepas dari instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup (Nguyen et al., 2018), dimana menunjukkan bahwa mobilitas, aktivitas biasa dan rasa sakit / ketidaknyamanan adalah tiga dimensi kesehatan yang kemungkinan besar terkait dengan CKD.

Penelitian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan Hall, Luciano, Pieper, and Colón-Emeric (2018) dengan menggunakan instrument KDQOL-36 menemukan hanya subskala SF-12 PCS yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko kematian dan rawat inap. Jika dikombinasikan dengan alat prognostik lainnya, subskala ini dapat menghasilkan perbaikan sederhana tentang kualitas hidup dalam prediksi sisa umur dan rawat inap di masa mendatang pada orang dewasa tua yang menerima dialisis. Meskipun banyak orang dewasa tua yang menerima pemeliharaan kualitas hidup mereka dengan dialysis, memiliki usia harapan hidup yang terbatas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai nilai subskala ini dapat ditambahkan ke prognostikasi klien dengan gagal ginjal kronik yang menerima tindakan hemodialysis.

Analisa Bivariat

Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang

Tabel 3: hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang (n: 76).

Efikasi Diri	Kualitas hidup								P value
	Cukup		Baik		Sangat baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Rendah	2	33,3	7	13,5	0	0	9	11,9	0,0001
Sedang	4	66,6	37	71,1	0	0	41	53,9	
Tinggi	0	0	8	15,4	18	100	26	34,2	
Jumlah	6	100	52	100	18	100	76	100	

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang memiliki efikasi diri tinggi, seluruhnya memiliki kualitas

hidup yang sangat baik, sedangkan pasien dengan efikasi diri rendah memiliki efikasi diri cukup

sebesar 33,3% lebih rendah dari pada responden yang memiliki efikasi diri sedang (66.6%). Berdasarkan hasil persilangan analisa bivariat pada tabel 4.3 dengan menggunakan uji Kolmogorov-smirnov diperoleh $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang.

Pasien hemodialisa didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif, baik dalam manajemen fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Kemampuan seperti menghadapi masalah dalam proses terapi hemodialisa dan memiliki keyakinan yang besar dapat membuat pasien menerima penyakit dan menanamkan pada dirinya motivasi akan kesembuhannya. Pasien memiliki efikasi diri atau keyakinan diri yang tinggi sehingga ia berspekulasi bahwa hemodialisa adalah bagian dari proses menuju kualitas hidup yang lebih baik lagi. Efikasi diri yang tinggi dan kualitas hidup yang sangat baik membuat pasien rutin atau patuh terhadap proses pengobatan. Hal ini pula yang dapat membantu masalah kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan teratasi.

Pasien yang memiliki kualitas hidup sangat baik dan efikasi diri tinggi lebih memilih untuk melakukan segala hal dengan biasa seperti halnya sebelum dia menjalani hemodialisa daripada harus menarik diri dari lingkungan, dan pasien ini akan lebih mensyukuri segala apa yang terjadi pada dirinya. Pasien sadar bahwa jika ia menganggapnya itu adalah suatu masalah maka hal itu akan mempengaruhi segala proses pengobatannya. Pasien yang memiliki keyakinan tinggi maka ia percaya bahwa hemodialisa adalah proses untuk sembuh.

Individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosial mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidup mereka sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik. (Masoud Rayyani et al., 2014).

Pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan. Efikasi diri dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosial mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidup mereka

sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik (Masoud Rayyani et al., 2014).

Adapun hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang didapatkan kualitas hidup pasien kategori cukup memiliki efikasi diri rendah sebanyak 2 responden (33,3%) hal ini dikarenakan pasien tidak mempunyai keyakinan akan sembuh, pasien merasa terbebani oleh proses terapi hemodialisa, pasien tidak dapat menerima kondisinya sekarang, tidak dapat beradaptasi dengan keadaan dan hal itu dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Keempat domain tersebut tidak terpenuhi secara baik. Kualitas hidup dan efikasi diri mempunyai keterkaitan yang penting dalam terapi hemodialisa ini.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Chen et al. (2018) mendukung hipotesis bahwa dukungan sosial dan literasi kesehatan secara signifikan berkorelasi dengan perilaku manajemen diri, dan dukungan sosial memiliki kekuatan penjelas yang lebih tinggi daripada melek kesehatan. Dengan kata lain, faktor tingkat sistem adalah penentu yang lebih penting dari perilaku manajemen diri dibandingkan dengan faktor tingkat individu. Hasil kami menunjukkan bahwa faktor individu dan sistem sangat penting untuk perilaku manajemen diri, tetapi dukungan sosial dari keluarga dan penyedia layanan kesehatan lebih penting bagi kemampuan perawatan kesehatan perorangan. Singkatnya, dukungan sosial tampaknya menjadi faktor yang penting dan dapat dimodifikasi untuk perilaku manajemen diri, menjadikannya target terapi yang sesuai untuk pasien dengan CKD.

Ketidakmampuan pasien dalam menyesuaikan diri dengan penyakitnya mengakibatkan hasil yang negatif seperti penurunan kualitas hidup. Efikasi diri memiliki peran dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa peningkatan efikasi diri pada perilaku kesehatan akan mengakibatkan perbaikan kesehatan dan meningkatkan perilaku serta kualitas hidup.

KESIMPULAN

Efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 41 orang (53,9%).

Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 52 orang (68,4%).

Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang, dengan nilai *p-value* 0,000 ($\alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., & Kurniyawan, E. H. (2018). EFEKTIVITAS SELF EFFICACY TERHADAP KUALITAS HIDUP KLIEN DENGAN DIAGNOSA PENYAKIT KRONIK.
- Alwisol. (2008). *Psikologi Kepribadian*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Chen, Y.-C. P. R. N., Chang, L.-C. P. R. N., Liu, C.-Y. P., Ho, Y.-F. M. S. N. R. N., Weng, S.-C. M. D., & Tsai, T.-I. P. R. N. (2018). The Roles of Social Support and Health Literacy in Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12377>
- Glasscock, R. J., Warnock, D. G., & Delanaye, P. (2017). The global burden of chronic kidney disease: estimates, variability and pitfalls. *Nature reviews. Nephrology*, 13(2), 104-114. doi:10.1038/nrneph.2016.163
- Hall, R. K., Luciano, A., Pieper, C., & Colón-Emeric, C. S. (2018). Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *BMC nephrology*, 19(1), 11. doi:10.1186/s12882-017-0801-5
- Lee, Y.-J., Shin, S.-J., Wang, R.-H., Lin, K.-D., Lee, Y.-L., & Wang, Y.-H. (2015). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 287-294. doi:10.1016/j.pec.2015.08.021
- Lin, C.-C., Wu, C.-C., Anderson, R. M., Chang, C.-S., Chang, S.-C., Hwang, S.-J., & Chen, H.-C. (2012). The chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 27(10), 3828-3834. doi:10.1093/ndt/gfr788
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Ners jurnal keperawatan*, 11(1), 1-8.
- Masoud Rayyani, L. M., Forouzi, M. A., & Razban, F. (2014). Self-care self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. *Asian J Nur Edu Res*, 4, 165-171.
- Messina, R., Rucci, P., Sturt, J., Mancini, T., & Fantini, M. P. (2018). Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the Italian version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (IT-DMSES). *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 71. doi:10.1186/s12955-018-0901-3
- Nguyen, N. T. Q., Cockwell, P., Maxwell, A. P., Griffin, M., O'Brien, T., & O'Neill, C. (2018). Chronic kidney disease, health-related quality of life and their associated economic burden among a nationally representative sample of

- community dwelling adults in England. *PLoS ONE*, 13(11), e0207960.
doi:10.1371/journal.pone.0207960
- Pujiani, P., & Masruroh, M. (2018). Program Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal EDUNursing*, 1(1), 47-56.
- Shdaifat, E. A., & Manaf, M. R. A. (2012). Quality of life of caregivers and patients undergoing haemodialysis at Ministry of Health, Jordan. *Int J Appl*, 2(3), 78-85.
- Tsai, T.-I., Lee, S.-Y. D., & Tsai, Y.-W. (2015). Explaining selected health behaviors in a national sample of Taiwanese adults. *Health promotion international*, 30(3), 563-572.
doi:10.1093/heapro/dat085
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030-1040.