

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Efikasi Diri untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu tentang kemampuan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut. Keyakinan efikasi diri menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses utama. Mereka termasuk proses kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. Individu yang meyakini kemampuannya sendiri memandang bahwa tugas sulit adalah tantangan yang harus dikuasai bukan ancaman yang harus dihindari, individu seperti ini menghasilkan prestasi, dapat mengurangi stress dan menurunkan resiko depresi. Sedangkan individu yang meragukan kemampuannya sendiri memandang bahwa tugas-tugas sulit adalah sebuah ancaman yang selalu dihindari, dan menyerah dalam situasi sulit, individu seperti ini rentan mengalami stress dan depresi (Bandura, 1998). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self-knowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Efikasi diri yang dimiliki individu ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron & Rini, 2014)

2. Sumber – Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1998) efikasi diri didapatkan, ditingkatkan atau berkurang melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yaitu :

a. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*)

Hal ini merupakan sumber yang paling penting dari efikasi diri karena didasarkan pada pengalaman orang itu sendiri. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi diri sedangkan kegagalan dapat menurunkannya. Setelah seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi, dia cenderung menggeneralisasi pengalaman. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan menyadarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan sebaya gagal.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi social memberikan petunjuk, saran dan nasehat, tenaga kesehatan mencoba untuk meyakinkan orang-orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas yang sulit. Upaya verbal untuk meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk berperilaku. Jika orang yakin akan kemampuan mereka, mereka akan lebih cenderung untuk bertahan dan tidak akan menyerah dengan mudah.

Meningkatkan efikasi diri melalui persuasi social, dapat menjadi efektif hanya bila kegiatan yang ingin di dukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang.

d. Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Dalam menilai kepastian mereka sendiri orang yang menggunakan informasi tentang fisik dan emosional mereka. Ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi diri. Psikoterapis telah lama mengetahui bahwa penurunan kecemasan atau peningkatan rileksasi fisik dapat meningkatkan performa. Informasi rangsangan berhubungan dengan beberapa variabel. Variabel pertama adalah tingkat rangsangan, biasanya semakin tinggi rangsangan semakin rendah efikasi diri. Variabel yang kedua adalah realisme yang dipersepsikan dari rangsangan tersebut. Apabila seseorang mengetahui bahwa rasa takut yang ia rasakan bersifat realistis maka efikasi diri akan meningkat.

Berikut ini adalah strategi perubahan sumber efikasi diri menurut Bandura (1998):

Tabel 1
Strategi Peningkatan Efikasi Diri

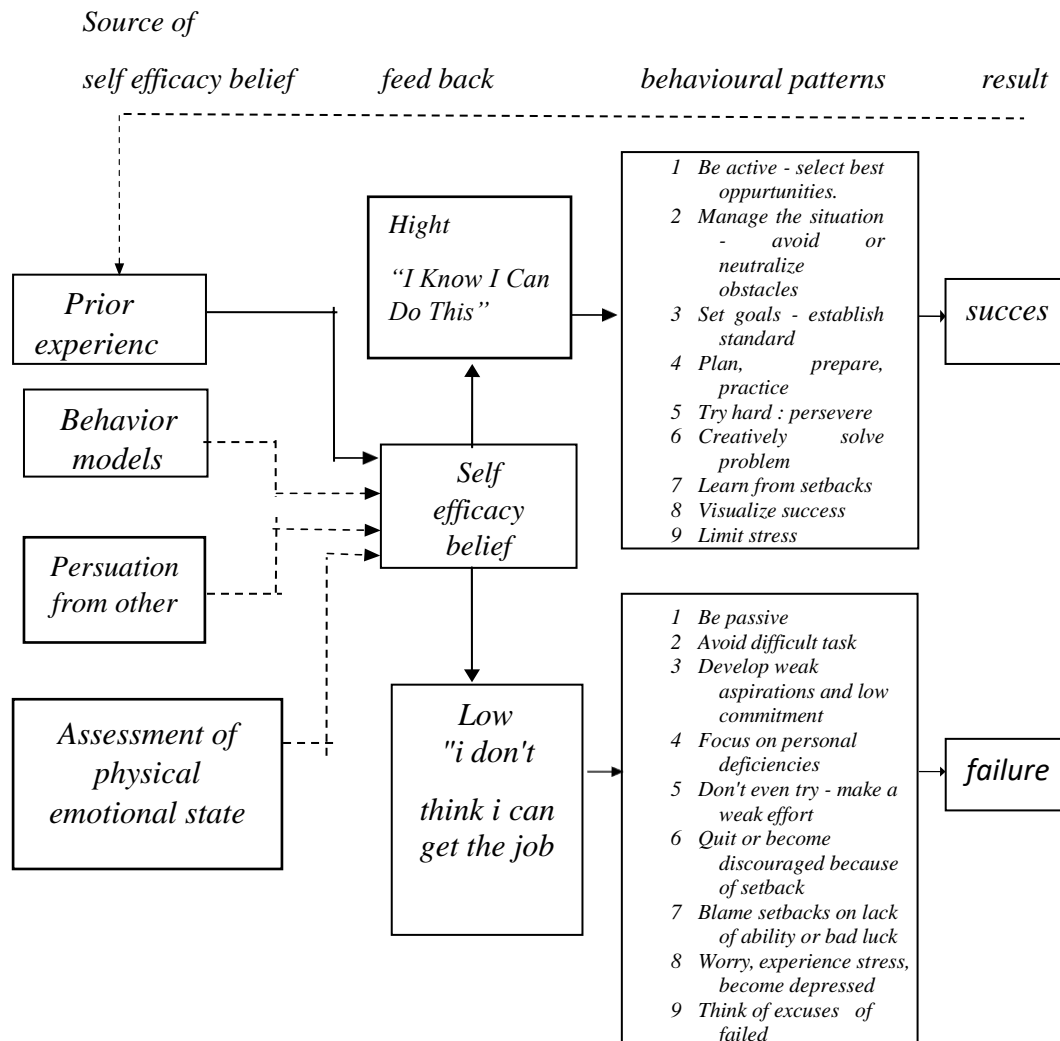
Sumber	Cara Induksi
(1)	(2)
Pengalaman	Meniru model yang berprestasi (<i>participant modelling</i>)
Performasi	Menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu (<i>performance desensilization</i>)

(1)	(2)
	Mononjolkan keberhasilan yang pernah diraih (<i>performance exposure</i>)
	Melatih diri untuk melakukan yang terbaik (<i>self-instructed performance</i>)
Pengalaman Vikarius	Mengamati model yang nyata (<i>live modelling</i>)
	Mengamati model simbolik, film, komik, cerita (<i>symbolic modelling</i>)
Persuasi verbal	Mempengaruhi dengan kata-kata berdasar kepercayaan (<i>suggestion</i>)
	Nasihat, peringatan yang mendesak/memaksa (<i>exhortation</i>)
	Memerintah diri sendiri (<i>self instruction</i>)
	Interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah (<i>interpretive treatment</i>)
Pembangkitan emosi	Mengubah atribusi, penanggungjawab suatu kejadian emosional (<i>attribution</i>)
	Relaksasi (<i>relaxation biofeedback</i>)
	Menghilangkan sikap emosional dengan modelling simbolik (<i>symbolic desensilization</i>)
	Memunculkan emosi secara simbolik (<i>symbolic exposure</i>)

(Sumber : Bandura, *Self-Efficacy*, 1998)

3. Jenis Efikasi Diri

Menurut Robert Kreitner & Angelo Kinicki (1989) membagi efikasi diri menjadi dua yaitu efikasi diri tinggi dan rendah. Ada beberapa perbedaan pola perilaku antara seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi dan rendah, yang dapat dilihat pada gambar berikut :



(Sumber : Robert Kreitner & Angelo Kinicki, *Organizational Behavior Second Edition* (1989))

Gambar 1. Klasifikasi Efikasi Diri

Tabel 2

Perbedaan Pola Perilaku (*Behavioral Pattern*) Antara Seseorang Yang Mempunyai Efikasi Diri Tinggi Dengan Seseorang Yang Mempunyai Efikasi Diri Rendah

No	Efikasi diri tinggi	Efikasi diri rendah
1	Aktif memilih peluang terbaik	Pasif
2	Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralsir hambatan	Menghindari tugas yang sulit
3	Menetapkan tujuan, menetapkan standard	Aspirasi lemah dan komitmen rendah
4	Membuat rencana, persiapan dan praktek	Focus pada kekurangan pribadi
5	Bekerja keras	Tidak melupakan upaya apapun
6	Kreatif dalam memecahkan masalah	Berkecil hati karena kegagalan
7	Belajar dari pelajaran	Menganggap kegagalan adalah karena kurangnya kemampuan atau nasib buruk
8	Memvisualisasikan keberhasilan	Mudah khawatir, stress dan menjadi depresi
9	Membatasi stress	Memikirkan alasan untuk gagal

(Sumber : Robert Kreitner & Angelo Kinicki, *Organizational Behavior Second Edition*, 1989)

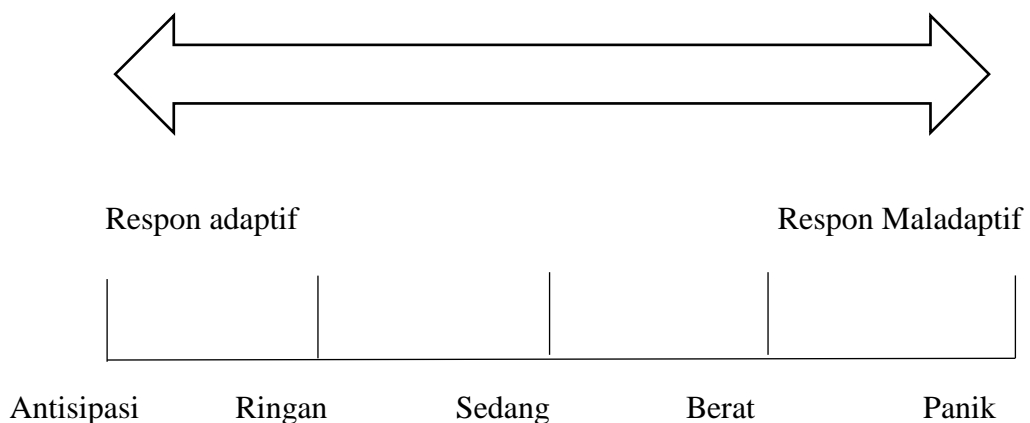
4. Manfaat

Menurut Bandura (1998) efikasi diri sangat efektif untuk pengembangan kepribadian seseorang, bentuk kontrol seseorang terhadap dirinya sendiri, dan sebagai penentu bagaimana seseorang berfikir, memotivasi diri dan berperilaku.

5. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2014).

6. Rentang Respon Ansietas



(Sumber : Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (2014))

Gambar 2. Rentang Respon Ansietas

7. Etiologi

Menurut Stuart (2014) ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu :

a. Faktor Predisposisi :

- 1) Faktor Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Faktor Interpersonal, bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- 3) Faktor Perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme

biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

8. Klasifikasi Ansietas

Menurut Stuart (2014) klasifikasi ansietas adalah :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit perhatian lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

c. Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal ini rinci terpecah dari porsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian

9. Gejala dan Tanda Ansietas

Menurut PPNI (2016) gejala dan tanda ansietas adalah :

Tabel 3

Gejala Dan Tanda Ansietas

GEJALA DAN TANDA ANSIETAS	
Gejala Dan Tanda Mayor Ansietas	Gejala Dan Tanda Minor Ansietas
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung	Mengeluh pusing
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Anoreksia
Sulit berkonsentrasi	Palpitasi
	Merasa tidak berdaya
Objektif	Objektif
Tampak gelisah	Frekuensi napas meningkat
Tampak tegang	Frekuensi nadi meningkat
Sulit tidur	Tekanan darah meningkat
	Diaphoresis
	Tremor
	Mata tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri Untuk Menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

1. Pengkajian

Menurut PPNI (2016) ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, adapun pengkajian ansietas sesuai dengan gejala dan tanda ansietas :

Tabel 4
Pengkajian ansietas

GEJALA DAN TANDA ANSIETAS	
1	2
Gejala Dan Tanda Mayor Ansietas	Gejala Dan Tanda Minor Ansietas
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung	Mengeluh pusing
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Anoreksia
Sulit berkonsentrasi	Palpitasi
	Merasa tidak berdaya
Objektif	Objektif
Tampak gelisah	Frekuensi napas meningkat
Tampak tegang	Frekuensi nadi meningkat
Sulit tidur	Tekanan darah meningkat
	Diaphoresis
1	2

	Tremor
	Mata tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016)

2. Diagnosa

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa ansietas termasuk kategori psikologis dan sub kategori integritas ego

P : Ansietas

E : Koping individu tidak efektif

S : Merasa bingung, merasa khawatir, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

Diagnosa keperawatan : Ansietas

3. Perencanaan / Intervensi

Diagnosa keperawatan : Ansietas

Menurut Prabowo (2014) rencana asuhan keperawatan gangguan ansietas yaitu:

Tujuan umum : Cemas berkurang atau hilang

TUK 5 : Pasien dapat menggunakan koping adaptif yang baru dengan pemberian efikasi diri

Intervensi :

- a. Ajarkan pasien prosedur efikasi diri untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri

- b. Dorong pasien untuk menggunakan prosedur efikasi diri untuk menurunkan ansietas.

4. Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah pada tahap perencanaan. Fokus intervensi pada klien dengan respon ansietas menurut tingkatannya yaitu intervensi dalam ansietas tingkat berat dan panik adalah prioritas tertinggi dari tujuan keperawatan harus ditunjukkan untuk menurunkan ansietas tingkat berat atau panik, dan intervensi keperawatan yang berkaitan harus supportif. Dan intervensi dalam ansietas tingkat sedang yaitu saat ansietas pasien menurun sampai tingkat ringan perawat dapat mengimplementasikan intervensi keperawatan re edukatif atau berorientasi pada pikiran. Intervensi ini melibatkan pasien dalam proses pemecahan masalah. Implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan ansietas yaitu dengan

Standar Operasional Prosedur Efikasi Diri :

- a. Pra interaksi

- 1) Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
- 2) Mempelajari rekam medis pasien sebagai data awal
- 3) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
- 4) Mengukur kursi antara terapis dengan pasien pada posisi saling berhadapan tanpa adanya sekat fisik dan psikologi.

- b. Interaksi

- 1) Orientasi

- a) Menyapa pasien sesuai kultur/social budaya setempat
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan
 - d) Menanyakan keluhan utama pasien saat ini
 - e) Memvalidasi masalah yang dialami pasien
 - f) Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan
- 2) Kerja
- a) Mengekplorasi perasaan pasien secara mendalam
 - b) Melakukan katarsis/abreaction yang terjadi dengan empati
 - c) Menentukan stressor yang relevan dengan tepat dan cermat
 - d) Memberikan sebuah contoh model berprestasi melalui cerita
 - e) Mengamati model simbolik melalui cerita yang telah diberikan
 - f) Mengarahkan pasien untuk mampu meniru model yang berprestasi
 - g) Mengarahkan pasien untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu
 - h) Mengarahkan pasien untuk mampu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih
 - i) Melatih pasien untuk mampu melakukan yang terbaik
- 3) Terminasi
- a) Mengeksplorasi perasaan pasien
 - b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan
 - c) Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
- c. Post interaksi

- 1) Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
- 2) Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan pasien .

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dalam penelitian didokumentasikan dalam bentuk SOA (subjektif, objektif, *assessment*) adapun komponen SOA yaitu S (subjektif) perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, apakah ancaman terhadap integritas fisik atau sistem diri pasien berkurang dalam sifat, jumlah, asal, atau waktunya, apakah perilaku pasien mencerminkan ansietas tingkat ringan, atau tingkat yang lebih berat, A (*assessment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif.

S : Pasien mengatakan tahu apa itu ansietas, pasien tidak mengeluh pusing, pasien mengatakan rasa ansietas berkurang.

O : Pasien tampak mampu menggunakan efikasi diri untuk menurunkan ansietas, ansietas berkurang dari skor 56 menjadi <14 ,tekanan darah normal 120/80 mmHg, Nadi normal 60-100 x/menit, respirasi normal 16-24 x/menit.

A : Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.