

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSD BALUNG DAN RS CITRA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh:
Fany Damayanti
NIM. 19010051**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSD BALUNG DAN RS CITRA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Fany Damayanti
NIM 19010051

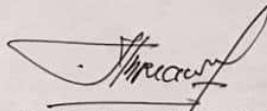
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 23 Agustus 2023

Pembimbing Utama,



Jamhariyah, S.ST., M. Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing Anggota,



Ns. Anita Fatarona, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0716088702

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSD Balung dan Rs Citra Husada Jember” telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

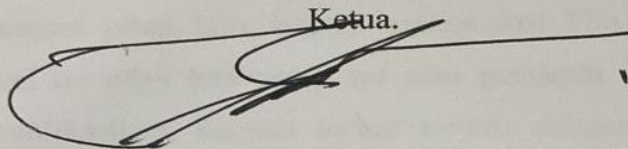
Hari : Rabu

Tanggal : 30 Agustus

Tempat : : Via link zoom

Tim Penguji

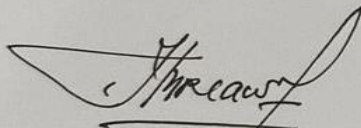
Ketua.



Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0722098602

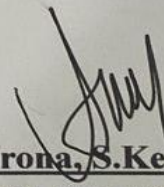
Penguji II,



Jamhariyah, S.ST.M.Kes

NIDN. 4011016401

Penguji III,



Anita Fatarona, S.Kep, Ns.,M.Kep

NIDN. 07160887002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN. 07030668903

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSD Balung dan RS Citra Husada Jember” merupakan karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Fany Damayanti

NIM : 19010051

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain serta di tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila di kemudian hari di temukan adanya kecurangan terhadap Skripsi saya ini, saya bersedia menerima sanksi-sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 2023

Yang menyatakan



(Fany Damayanti)

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSD BALUNG DAN RS CITRA HUSADA JEMBER**

Oleh :

Fany Damayanti

NIM. 19010051

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Fatarona , S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim....

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Terimakasih kepada kedua orang tua, Ayah (Ahmad Habibi), Mama (Vivin Lukmani) dan adik perempuan saya, kakek, nenek saya yang telah memberikan segenap kasih sayang, cinta, waktu, semangat, biaya, dan doa-doanya untuk memberikan saya, sehingga saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep.
2. Terima kasih kepada semua dosen dan keluarga Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama saya duduk di bangku perkuliahan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak dan ibu dosen.
3. Terima kasih juga kepada Sahabat (Fitra, Mufida), teman sepermbimbingan (Mayzaroh Agustin) dan juga teman angkatan 19 khususnya 19B Keperawatan seperjuanganku, yang telah memberikan semangat, dukungan, serta ide-ide hingga saya mampu memperjuangkan proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah dinantikan dan di banggakan. Perjuangan kita belum selesai sampai disini, mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang professional dan bisa mengharumkan nama kampus Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Terima kasih juga kepada Danil Setiawan dan orang yang saya cintai yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa-doa baik yang telah di berikan kepada saya dalam proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.

MOTTO

Sebaik – baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya

(HR. AHMAD)

ABSTRAK

Damayanti, Fany. * Jamhariyah, ** Anita, Fatarona ***. 2023. **Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSD Balung dan RS Citra Husada Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember.

Latar Belakang : Pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan support system karena terapi yang dijalannya yaitu terapi hemodialisis tidak hanya satu kali tetapi dilakukan berkali-kali Sehingga mengakibatkan kondisi psikologis dan berdampak pada konsep diri pasien, diantaranya rasa tidak percaya diri karena perubahan dari tubuhnya, merasa malu, terisolasi, dan keputusasaan. Oleh karena itu, hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu cara untuk meredakan gangguan psikologis adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* adalah Keyakinan menentukan bagaimana seseorang berpikir, memotivasi dirinya sendiri pasien dengan *Self Efficacy* yang tinggi akan lebih mampu mengelola kualitas hidupnya. Sedangkan kurangnya *Self Efficacy* yang dimiliki pasien mengakibatkan kecenderungan terjadinya harga diri rendah atau penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSD Balung Jember dan RS Citra Husada. **Metode:** Penelitian jenis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, sampel yang digunakan teknik *total populasi*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pada variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman – Rank* dengan bantuan SPSS 14. **Hasil Penelitian:** *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di kategori buruk 79,6% dan kategori sedang 20,4 %, Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di kategori buruk 63,0%, dan kategori sedang 37,0 %, Dengan presentase hasil *p value* 0,000 dimana $p < \alpha$ ($0,000 < 0,005$). **Saran :** Hasil di peroleh bahwa *self efficacy* pada pasien GGK terbukti mempengaruhi kualitas hidup sehingga pasien GGK sehingga keluarga pasien lebih memotivasi terhadap keluarganya yang menderita penyakit GGK yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: gagal ginjal kronik, hemodialisis, *self efficacy*, kualitas hidup

*Peneliti : Fany Damayanti

**Pembimbing : Jamhariyah, S.ST.,M.Kes.

***Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRACT

Damayanti, Fany. * Jamhariyah, ** Anita, Fatarona ***. 2023. **The Relationship between self Efficacy and quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at Balung Jember Hospital and Citra Husada Jember Hospital** . Thesis. Nursing Study Program Universitas dr Soebandi Jember.

Introducing : Chronic kidney failure (CKD) is a disorder in which the body is unable to maintain normal metabolism and is unable to maintain fluid and electrolyte balance. To regulate fluid balance, filter and dispose of metabolic waste, an action called hemodialysis can be performed. However, the repeated implementation of hemodialysis measures will have an impact on the physical and psychological conditions of the patient and family. One way to relieve psychological disorders like this is self-efficacy. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at Balung Jember Hospital and Citra Husada Hospital.

Methods : Correlational type research with a cross-sectional approach, the sample used was a total population technique. The instrument used is a questionnaire on the independent variable and the dependent variable. Data analysis in this study used the Spearman - Rank statistical test with the help of SPSS 14 **Result and Analysis :** Self Efficacy in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy in the bad category 79.6% and moderate category 20.4%, Quality of Life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy in the bad category 63.0%, and moderate category 37, 0 %,.. With a p value percentage of 0.000 where $p < \alpha$ (0.000 < 0.005). **Conclusion :** The results obtained show that self-efficacy in CKD patients is proven to influence the quality of life so that CKD patients and their families are more motivated towards their families who suffer from CKD who are undergoing hemodialysis.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, self efficacy, quality of life

*Researcher : Fany Damayanti

**Supervisor : Jamhariyah, S.ST.,M.Kes.

***Supervisor : Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Citra Husada Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Linda wati Setya Ningrum., M. Farm. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Prestasiana Putri, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Penguji
5. Jamhariyah, S.ST., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Anita Fatarona, S. Kep., Ns. M. Kep, selaku Dosen Pembimbing anggota yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penyelesaian skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 23 Agustus 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik	9
2.2 Konsep Hemodialisa	9
2.2.1 Definisi Hemodialisa	9
2.2.2 Tujuan Hemodialisa.....	10
2.2.3 Indikasi Hemodialisa	10
2.2.4 Kontra-indikasi Hemodialisa	11
2.2.5 Proses Hemodialisa.....	11
2.2.6 Komplikasi Hemodialisa	12
2.3 Konsep <i>Self-efficacy</i>	14
2.3.1 Pengertian <i>Self-efficacy</i>	14
2.3.2 Dimensi <i>Self-efficacy</i>	15
2.3.3 Aspek-aspek <i>Self-Efficacy</i>	16
2.3.4 Proses-proses yang Mempengaruhi <i>Self-Efficacy</i>	17
2.3.5 Klasifikasi <i>Self-Efficacy</i>	19
2.3.6 Dampak <i>Self-Efficacy</i>	21
2.3.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Efficacy</i>	22

2.3.8	Pengukuran <i>Self Efficacy</i>	24
2.4	Konsep Kualitas Hidup	24
2.4.1	Definisi Kualitas hidup	24
2.4.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup	25
2.4.3	Domain Kualitas Hidup	27
2.4.4	Pengukuran Kualitas Hidup	28
2.5	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup	28
2.6	Kerangka Teori	29
BAB 3	KERANGKA KONSEP	30
3.1	Kerangka Konsep	30
3.2	Hipotesis Penelitian	31
BAB 4	METODE PENELITIAN	32
4.1	Desain Penelitian	32
4.2	Populasi dan Sampel	33
4.2.1	Populasi	33
4.2.2	Sampel	33
4.3	Variabel Penelitian	33
4.4	Tempat Penelitian	34
4.5	Waktu Penelitian	34
4.6	Definisi Operasional	35
4.7	Pengumpulan Data	38
4.7.1	Sumber Data	38
4.7.2	Proses Pengumpulan Data	38
4.7.3	Instrumen Pengumpulan Data	39
4.8	Teknik Analisa Data	40
4.8.1	Pengolahan Data	40
4.8.2	Analisa Data	42
4.9	Etika Penelitian	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN	45
5.1	Data Umum	45
5.1.1	Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisis	45
5.2	Data Khusus	46
5.2.1	<i>Self Efficacy</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa	46
5.2.2	Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa	47
5.2.3	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa	48
BAB 6	PEMBAHASAN	49
6.1	Identifikasi <i>Self Efficacy</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis	49
6.2	Identifikasi Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa	52
6.3	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik	

yang menjalani Hemodialisis.....	54
6.4 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSD Balung dan RS Citra Husada Jember tahun 2023	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS Citra Husada Jember tahun 2023	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS Citra Jember Husada tahun 2023	47
Tabel 5.4 Hasil analisis <i>Self Efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS Citra Husada Jember tahun 2023	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner <i>self efficacy</i>	65
Lampiran 2 Kuesioner Kualitas hidup	67
Lampiran 3 SPSS Karakteristik Responden.....	70
Lampiran 4 <i>Roadmed</i> Penelitian	75

DAFTAR SINGKATAN

GGK : Gagal Ginjal Kronik

GFR : Glomerulus Filtrasi Rate

WHO : World Health Organization

GSE : *Generalized Self Efficacy Scale*

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis (GGK) penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung koroner. Gagal ginjal kronis (GGK) penyebab kematian utama setelah penyakit jantung koroner. Penyakit gagal ginjal kronik bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan, gagal ginjal juga merupakan gangguan dimana tubuh sudah tidak mampu untuk memelihara metabolisme dalam tubuh dan tidak mampu memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Putri dkk, 2019). GGK adalah disfungsi ginjal ireversibel di mana ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan air-elektrolit menyebabkan pasien mengalami edema anasarka. (Trisasiregas, 2020).

Di Amerika Serikat, Menurut WHO (World Health Organization) penderita GGK meningkat 50 % sebanyak 200.000 orang menderita penyakit GGK (Fahriansyah, 2018). WHO pada tahun 2017 diperkirakan 37 juta orang menderita penyakit GGK. Angka kejadian GGK di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) setara dengan 0,38% dari penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 orang, di Indonesia terdapat 71.738 orang dengan penyakit ginjal kronis). Di Jawa Timur angka kejadian tertinggi berdasarkan usia 65-74 tahun sebesar 1,9% sebesar 8,23%. (Riskesdas, 2018).

Hasil studi pendahuluan penduduk di Kabupaten Jember yang menderita penyakit GGK terbanyak di Jember bagian selatan. Tepatnya di RSD Balung pada tahun 2022 pasien yang menderita penyakit GGK dan menjalani

hemodialisa sejumlah 1.869 kasus. Berdasarkan data di ruang hemodialisa pada bulan Januari tahun 2023 pasien yang menjalani hemodialisa sejumlah 26 jiwa (Rekam Medik RSD Balung, 2023). Berdasarkan data hemodialisa RS Citra Husada Jember pada bulan Januari 2023 pasien yang menderita penyakit GIK dan menjalani hemodialisa sejumlah 30 jiwa (Rekam Medik RS Citra Husada Jember).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi terhadap pasien GIK pada kondisi tertentu. Untuk menyaring dan membuang sisa metabolisme dan cairan berlebih. Membantu menyeimbangkan bahan kimia dalam tubuh. Membantu menjaga tekanan darah, memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup. Pasien hemodialisis membutuhkan support system karena terapi yang dijalannya adalah hemodialisis yang tidak hanya satu kali tetapi dapat dilakukan berkali-kali. Hal ini akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien dan keluarga. Kondisi fisik akan terganggu karena keterbatasan aktifitas, sedangkan kondisi psikologis akan berdampak pada konsep diri pasien, diantaranya rasa tidak percaya diri karena perubahan dari tubuhnya, merasa malu, terisolasi, dan keputusasaan. Oleh karena itu, hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis (Fitri Pebriani, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Welly (2021), pasien GIK yang menjalani cuci darah terbukti mengalami penurunan semangat hidup akibat perubahan dan rutinitas pengobatan yang dihadapi dan dialami secara terus menerus.

Kualitas hidup merupakan aspek yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan yang dapat dinilai berdasarkan fisik, psikologis, hubungan sosial

dan kesehatan lingkungan. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, seseorang harus menjaga kesehatan fisik dan mental agar dapat melakukan segala aktivitasnya tanpa gangguan. (Wakhid, Wijayanti & Liyanovitasari, 2019).

Salah satu cara untuk meredakan gangguan psikologis adalah *Self Efficacy*. *Self Efficacy* adalah Keyakinan menentukan bagaimana seseorang berpikir, memotivasi dirinya sendiri, dan bagaimana dia akhirnya memutuskan untuk berperilaku guna mencapai tujuan yang diinginkan (Alexandra, 2019). *Self-efficacy* membantu menentukan berapa lama individu akan bertahan dalam menghadapi rintangan (Bandura, 2019). *Self Efficacy* merujuk pada kemajuan diri pasien untuk sembuh. Hasil penelitian (Wulandari, 2020) menunjukkan pasien dengan *Self Efficacy* yang tinggi akan lebih mampu mengelola kualitas hidupnya. Sedangkan kurangnya *Self Efficacy* yang dimiliki pasien mengakibatkan kecenderungan terjadinya harga diri rendah atau penurunan kualitas hidup (Purnomo, 2019). Upaya untuk meningkatkan *self efficacy* pada pasien GIK dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mendukung perilaku perawatan diri. Perawat dapat mendukung kemandirian pasien dengan mengatur gaya hidup dengan melibatkan keluarga dalam perawatan, karena hal ini karena dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan *self-efficacy* pasien.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSD Balung Jember dan RS Citra Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Balung Jember dan RS Citra Husada Jember.?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis adanya hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Balung Jember dan RS Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus peneliti ini adalah:

- a. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balung Jember dan RS Citra Husada Jember
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Balung Jember dan RS Citra Husada Jember
- c. Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Balung Jember dan RS Citra Husada Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk menambah wawasan serta menjadi bahan referensi tentang hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran tentang *self efficacy* yang baik untuk kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya menambah wawasan serta menjadi bahan referensi tentang hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Author	Judul penelitian	Persamaan	Perbedaan
Sahuri Teguh	Hubungan <i>Self</i>	a. Desain	a. Analisa data
Kurniawan, 2019	<i>Efficacy</i> Dengan	penelitian dalam	dalam penelitian
	Kualitas Hidup	penelitian ini	ini menggunakan
	Pasien Gagal	dengan pendekatan	analisa data
	Ginjal Kronik	kuantitatif, dengan	bivariate dengan
	Yang Menjalani	rancangan	dilakukan uji
	Terapi	penelitian cross-	statistik Chi-
	Hemodialisa Di	sectional.	Square.
	Rsud Sukoharjo	b. Data dalam	b. Pada penelitian
		penelitian ini	ini sampel yang
		menggunakan jenis	digunakan
		data primer yaitu	<i>purposive</i>
		bersumber dari	<i>sampling</i> dengan
		kuesioner berisi	jumlah
		meng gunakan	responden
		kuesioner	sebanyak 35
		WHOQOL	orang yang
			memiliki kriteria
			inklusi
Welly ,	<i>Self Efficacy</i>	a. Desain	a.Sampel pada
Hidayataul	Dengan Kualitas	penelitian dalam	penelitian ini
Rahmi, 2021	Hidup Pasien	penelitian ini	

Gagal Ginjal	dengan pendekatan	sebanyak 29
Kronik Yang	deskriptif analitik	responden
Menjalani	dengan metode	b. Analisa data
Hemodialisa	cross sectional	dengan
	study	menggunakan uji
	b. Teknik	statistik Chi
	pengambilan	Square. Dalam
	sampel pada	pengolahan data
	penelitian ini	dari hasil
	accidental	penelitian ini
	sampling yaitu	peneliti
	pengambilan	menggunakan
	sampel yang ada	komputerisasi.
	pada saat	Untuk melihat
	dilakukan	kemaknaan 0,05
	penelitian.	sehingga bila nilai
	c. Instrumen	p value < 0,05.
	yang digunakan	
	dalam penelitian	
	ini adalah	
	kuesioner variabel	
	<i>self efficacy</i> 20	
	Item dan kulaitas	
	hidup pasien Gagal	

Ginjal 26 Item.

Teknik

pengumpulan data

primer

menggunakan

kuesioner yang

terdiri dari

kuesioner pada

variabel *self*

efficacy dan

kualitas hidup,

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis adalah keadaan penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ terjadi selama 3 bulan atau lebih dengan adanya tanda-tanda kerusakan ginjal yang terlihat dari albuminuria. Gangguan ginjal dengan GFR $< 15 \text{ mL/min/1.73m}^2$ tergolong penyakit ginjal stadium akhir (PGK stadium 5) yang menunjukkan bahwa ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik dalam waktu yang lama (Webster, 2019).

2.2 Konsep Hemodialisa

2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisis berasal dari kata hemo (darah) dan hemodialisis (pemisahan atau filtrasi). Jadi, hemodialisis berarti suatu proses pembersihan darah dari limbah melalui proses filtrasi di luar tubuh manusia. Hemodialisis menggunakan mesin dialisis ginjal buatan. Hemodialisis dikenal masyarakat sebagai cuci darah (Yasmara, 2020).

Hemodialisis adalah suatu metode pengeluaran cairan berlebih dan toksin/toksin ketika darah pasien diedarkan melalui ginjal buatan (mesin dialisis/mesin cuci darah). Difusi memindahkan zat terlarut (misalnya kelebihan kalium) dari darah melalui membran semipermeabel (filter alat dialisis) ke dalam dialisat untuk dikeluarkan dari tubuh (Hurst, 2020).

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Menurut (Hurst, 2019) tujuan dari di lakukannya hemodialisa adalah sebagai berikut :

- a. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Menghilangkan racun dan sisa metabolisme dibandingkan dengan Mengontrol tekanan darah
- c. Penghapusan produk metabolisme protein, yaitu urea, kreatinin, dan asam urat.
- d. Menghilangkan kelebihan air dalam tubuh
- e. Memperbaiki dan memelihara sistem penyangga tubuh dan kadar elektrolit.
- f. Meningkatkan status kesehatan pasien.

2.2.3 Indikasi Hemodialisa

Ada beberapa indikasi hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal akut atau stadium akhir atau kronis. Indikasi ini termasuk perikarditis atau radang selaput dada (indikasi darurat), ensefalopati uremik, atau neuropati progresif (dengan tanda-tanda seperti kebingungan, tanda bintang, tremor, mioklonus), kelemahan multifokal, pergelangan tangan atau pergelangan kaki, atau kejang parah (indikasi mendesak), seseorang memiliki perdarahan atopik yang tidak responsif terhadap obat antihipertensi, dan gangguan metabolisme persisten yang sulit diobati dengan obat (misalnya, hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit gagal ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/ 1,73 m² (Yasmara,

2019).

2.2.4 Kontra-indikasi Hemodialisa

Kontra Indikasi hemodialisa Menurut Yasmara (2019) menyebutkan kontra-indikasi pasien hemodialisa adalah sebagai berikut:

- a. Pasien mengalami pendarahan yang sangat berat dengan anemia.
- b. Pasien dengan hipotensi berat atau syok dibandingkan dengan Pasien dengan penyakit arteri koroner, gagal jantung berat, aritmia berat, hipertensi berat atau penyakit serebrovaskular.
- c. Pasien pasca operasi yang parah, 3 hari setelah operasi.
- d. Pasien dengan gangguan perdarahan berat atau anemia. F. Penderita gangguan jiwa atau dengan keganasan.
- e. Perdarahan otak akibat hipertensi dan antikoagulan.
- f. Hematomsubdural.
- g. Uremia lanjut dengan komplikasi ireversibel yang serius.

2.2.5 Proses Hemodialisa

Menurut Hurst (2019) dalam kegiatan hemodialisa terjadi 3 proses utama, yaitu sebagai berikut :

a). Proses Difusi

Selama difusi, zat terlarut bergerak menuju dialisat karena perbedaan konsentrasi dalam darah dan dialisat. Semakin besar perbedaan konsentrasi darah, semakin besar jumlah zat yang ditransfer ke dalam dialisat.

b). Proses Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi adalah pergerakan air dan padatan terlarut oleh perbedaan

tekanan hidrostatik dalam darah dan dialisat.

c). Proses Osmosis

Osmosis adalah pergerakan air oleh energi kimia, khususnya perbedaan osmolalitas darah dan filtrasi.

2.2.6 Komplikasi Hemodialisa

Menurut Yasmara (2019), komplikasi yang paling sering terjadi pada pengobatan hemodialisis adalah hipotensi (20-30%), kram otot (5-20%), mual dan muntah (5-15%), sakit kepala (5%), demam. sampai mati (<1%).

a). Hipotensi

Tekanan darah rendah selama hemodialisis adalah efek samping yang paling umum dari hemodialisis. Ada dua mekanisme patofisiologi hipotensi pada dialisis. Yang pertama adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan volume plasma yang optimal dan yang kedua adalah kelainan kardiovaskular. Hipotensi selama dialisis dapat disertai dengan gejala seperti kram, mual, muntah, kelelahan dan kelemahan yang ektrim, atau mungkin tanpa gejala.

b). Sakit kepala

Sakit kepala sering terdeteksi selama hemodialisis dan penyebabnya tidak diketahui secara pasti. Faktor predisposisi untuk sakit kepala mungkin hipertensi, hipotensi, kadar natrium yang rendah, penurunan osmolalitas serum, kadar renin plasma yang rendah, nilai urea sebelum dan sesudah dialisis, dan magnesium yang rendah.

c). Nyeri dada

Nyeri dada selama hemodialisis harus dicurigai sebagai keadaan darurat yang berhubungan dengan angina, infark miokard atau perikarditis, hemodialisis akut, atau reaksi anafilaksis.

d). Hipoksemia

Selama hemodialisis, PaO₂ turun menjadi sekitar 10-20 mm Hg. Pengurangan seperti itu tidak menyebabkan masalah yang signifikan secara klinis pada pasien yang menerima oksigen normal, tetapi dapat menimbulkan konsekuensi serius pada pasien dengan kadar oksigen rendah. .

e). Gatal-gatal

Pasien hemodialisis memiliki kulit gatal yang memburuk segera setelah hemodialisis. Meskipun penyebab pastinya tidak diketahui, faktor yang dicurigai antara lain kulit kering (xerosis), pengendapan kristal kalsium-fosfor (hiperparatiroidisme), alergi obat (ETO dan heparin), dan pelepasan histamin dari sel punca.

f). Kram otot

Kram otot selama hemodialisis sering terjadi. Meskipun kram sebagian besar terlihat di ekstremitas bawah, kram juga bisa terjadi di perut, lengan, dan tangan. Dalam kondisi normal, metabolisme otot dianggap sebagai faktor terpenting penyebab kram. Untuk alasan ini, hipotensi, hiponatremia, dan hipoksia jaringan dianggap bertanggung jawab atas kram otot.

g). Anemia

Kurangnya sel darah merah dalam darah merupakan komplikasi umum

dari gagal ginjal dan hemodialisis. Gagal ginjal mengurangi produksi hormon yang disebut erythropoietin, yang merangsang pembentukan sel darah merah. Diet terbatas, penyerapan zat besi yang buruk, tes darah yang sering, atau kehilangan zat besi dan vitamin dari hemodialisis juga dapat menyebabkan anemia.

h). Amiloidosis

Amiloidosis terkait dialisis terjadi ketika protein dalam darah disimpan di persendian dan tendon, menyebabkan nyeri, kekakuan, dan akumulasi cairan di persendian. Kondisi ini lebih sering terjadi pada pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari lima tahun.

i). Depresi

Perubahan suasana hati sering terjadi pada orang dengan gagal ginjal. Penderita cenderung depresi dengan perilaku menolak menerima pengobatan, termasuk pengobatan hemodialisis. Tergantung adaptasi masing-masing individu terhadap hemodialisis.

2.3 Konsep *Self-efficacy*

2.3.1 Pengertian *Self-efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan pada kemampuan seseorang bahwa dia dapat melakukan sesuatu atau mengatasi situasi dimana dia akan berhasil. Seperti pendapat Bandura, *self-efficacy* adalah kepercayaan orang pada kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja dan penguasaan atas situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka. *Self efficacy* juga akan menentukan

bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Gusriko Hardianto, 2019).

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan tugas tertentu, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan. Efisiensi adalah penilaian diri, Anda dapat melakukan baik atau buruk, benar atau salah, dapat atau tidak dapat melakukan apa yang diminta (Nasution, 2018).

2.3.2 Dimensi *Self-efficacy*

Bandura membedakan *self-efficacy* menjadi tiga dimensi, yaitu *level*, *generality*, dan *strength*:

a. Dimensi *Level*

Ukuran ini mengacu pada tingkat kesulitan tugas yang dilakukan. Penerimaan dan keyakinan individu dalam suatu tugas bervariasi. Persepsi setiap individu akan bervariasi dalam persepsi mereka tentang seberapa sulit suatu tugas. Persepsi suatu tugas sulit atau tidak sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu. Beberapa mungkin menganggapnya sebagai tugas yang sulit, yang lain mungkin tidak. Keyakinan ini didasarkan pada pemahamannya tentang tugas.

b. Dimensi *Generality*

Aspek ini mengacu pada sejauh mana individu memiliki keyakinan terhadap kemampuannya untuk mengatasi situasi tugas mulai dari melakukan suatu aktivitas yang sering dilakukan atau beberapa situasi yang belum pernah

dilakukan sebelumnya, hingga berbagai tugas yang sulit dan bervariasi atau situasi.

c. Dimensi *Strength*

Aspek kekuatan merupakan kekuatan keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam mengatasi tuntutan tugas dan masalah yang dihadapi. Ini menyangkut ketahanan dan ketekunan individu dalam melaksanakan tugasnya. Harga diri yang rendah dapat dengan mudah menyerah dengan sedikit pengalaman saat menghadapi tugas yang sulit. Sedangkan jika keyakinan terhadap efikasi diri tinggi, individu akan memiliki keyakinan yang kuat dan stabil terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugasnya dan akan tetap eksis dalam usahanya meskipun menghadapi berbagai tantangan, kesulitan dan hambatan.

2.3.3 Aspek-aspek *Self-Efficacy*

Menurut Bandura, terdapat tiga macam aspek-aspek dalam *self-efficacy* diantaranya :

a. Aspek *Magnitude*

Aspek Besaran mengacu pada seberapa sulit suatu tugas dilakukan oleh satu orang. Dihadapkan pada tugas-tugas yang diurutkan berdasarkan tingkat kesulitan, yaitu rendah, sedang dan tinggi, orang tersebut kemudian akan melakukan tindakan yang menurutnya mampu dilakukan dan memenuhi persyaratan perilaku.vi diperlukan untuk setiap tingkat.

b. *Generality*

Generality mengacu pada berbagai tugas yang dihadapi oleh seseorang. Sejauh mana seseorang percaya pada kemampuan mereka untuk menghadapi situasi yang berbeda dalam berbagai tugas dalam situasi yang berbeda.

c. *Strength*

Strength berkaitan dengan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. seseorang yang memiliki kepercayaan yang kuat dalam kemampuan mereka akan tekun dalam usahanya meskipun banyak sekali kesulitan dan halangan.

2.3.4 Proses-proses yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura tahun 2019 dalam Haqiqi 2021, proses psikologis dalam *self-efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasi, afeksi dan proses pemilihan/seleksi.

a. Proses kognitif

Proses kognitif adalah proses berpikir, termasuk pengumpulan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Sebagian besar tindakan pribadi dimulai dengan sesuatu yang terlintas dalam pikiran terlebih dahulu. Orang dengan *self-efficacy* tinggi suka membayangkan kesuksesan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri rendah membayangkan lebih banyak kegagalan dan hal-hal yang mungkin menghalangi Anda untuk mencapai kesuksesan. Bentuk tujuan pribadi juga dipengaruhi oleh penilaian kompetensi diri. Semakin seseorang menyadari bahwa dia mampu, semakin banyak upaya yang dilakukan individu untuk mencapai tujuannya, dan

semakin kuat komitmen individu tersebut terhadap tujuan mereka. Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi individu dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi/dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan- kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

b. Proses Afektif

Proses afektif merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi *self-efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

c. Proses Seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka.

2.3.5 Klasifikasi *Self-Efficacy*

Secara garis besar, *self-efficacy* terdiri atas dua bentuk yaitu *self-efficacy* tinggi dan *self-efficacy* rendah.

a. *Self-Efficacy* Tinggi

Saat melakukan tugas, individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih cenderung memilih untuk berpartisipasi secara langsung. Orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung melakukan tugas-tugas tertentu, bahkan ketika tugas itu sulit. Mereka tidak melihat misi sebagai ancaman yang perlu mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan minat yang mendalam pada suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen untuk mencapai tujuan tersebut. Mereka juga menggandakan upaya untuk mencegah kemungkinan kerusakan. Orang yang gagal mencapai sesuatu seringkali mendapatkan kembali kepercayaan dirinya dengan cepat setelah mengalami kegagalan tersebut (Arrianti, 2019).

Orang dengan efikasi diri yang tinggi melihat kegagalan sebagai hasil dari upaya, pengetahuan, dan keterampilan yang tidak memadai. Saat

melakukan tugas yang berbeda, orang dengan efikasi diri tinggi melakukannya dengan sangat baik. Mereka yang mempunyai *self-efficacy* tinggi dengan senang hati menyelesaikan tantangan. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Arrianti, 2018):

- a. Mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif.
- b. Yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan.
- c. Masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari.
- d. Gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah.
- e. .Percaya pada kemampuan yang dimilikinya.
- f. Cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya.
- g. Suka mencari situasi yang baru.

b. *Self-Efficacy* Rendah

Orang yang meragukan kemampuannya atau memiliki kepercayaan diri yang rendah akan menghindari tugas yang sulit karena tugas tersebut dianggap sebagai ancaman bagi mereka. Individu seperti ini memiliki aspirasi yang rendah dan komitmen yang rendah untuk mencapai tujuan yang mereka pilih atau tetapkan untuk diri mereka sendiri. Ketika dihadapkan dengan tugas-tugas yang sulit, mereka disibukkan dengan memikirkan kekurangan mereka sendiri, hambatan yang mereka hadapi, dan hasil apa pun yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut (Arrianti, 2019).

Orang dengan *self efficacy* rendah tidak memikirkan cara menangani tugas yang sulit. Bahkan ketika menghadapi tugas yang sulit, mereka lambat untuk mendapatkan kembali kepercayaan diri mereka saat menghadapi kegagalan. Saat melakukan berbagai tugas, orang dengan efikasi diri rendah bahkan tidak bisa mencoba, padahal sebenarnya mampu. Keyakinannya untuk berhasil berkurang saat keraguan muncul. Individu dengan harga diri rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Arrianti, 2019):

- a. Lambat untuk memperbaiki atau mendapatkan kembali efektivitas dalam menghadapi kegagalan.
- b. Saya tidak tahu apakah saya bisa menyelesaikan masalah. dibandingkan dengan Menghindari masalah yang sulit (ancaman dianggap dapat dihindari).
- c. Kurangi usaha Anda dan cepat menyerah saat menghadapi masalah.
- d. Meragukan kemampuan Anda sendiri. F. Tidak suka mencari situasi baru.
- e. Ambisi dan komitmen terhadap tugas rendah.

2.3.6 Dampak *Self-Efficacy*

Menurut (Muhammad Khoerul, 2019), keyakinan *self-efficacy* seseorang dapat berdampak pada beberapa hal penting antara lain:

- a. *Self-efficacy* mempengaruhi pilihan dan tindakan individu dalam melakukan tugas-tugas dimana individu tersebut kompeten dan percaya diri. Keyakinan pada diri memengaruhi pilihan-pilihan ini yang akan membentuk

pengalaman dan meningkatkan peluang individu untuk mengendalikan hidup mereka.

- b. *Self efficacy* menentukan usaha individu, waktu kelangsungan hidup individu dalam menghadapi rintangan, dan tekad untuk menghadapi situasi yang merugikan.

2.3.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut (Arrianti, 2018), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* pada diri individu antara lain sebagai berikut:

- a. Budaya

Budaya mempengaruhi efisiensi diri melalui nilai-nilai, keyakinan, dan dalam proses pengaturan diri berfungsi sebagai sumber *self-efficacy* dan sebagai konsekuensi kepercayaan efisiensi diri. . Orang dengan budaya yang baik akan berpikir positif bahwa mereka dapat melakukan sesuatu atau mengatasi kesulitan, termasuk tindakan mengatasi penyakit dengan pergi ke fasilitas kesehatan. Di sisi lain, seseorang dengan budaya percaya pada penyembuh tentu tidak akan mau pergi ke fasilitas medis untuk dapat dikatakan memiliki *self-efficacy* yang rendah.

- b. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura tahun 1997 dalam Haqiqi 2021 yang menyatakan bahwa wanita lebih memiliki efikasi yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi

dibandingkan dengan pria yang bekerja. Hal ini karena wanita akan dengan mudah mengatasi banyak masalah dibandingkan dengan laki-laki yang hanya mampu mengatasi satu masalah saja. Maka dapat disimpulkan bahwa wanita memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

c. Sifat dari Tugas yang Dihadapi

Derajat dari kompleksitas kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

d. Intensif Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* individu adalah intensif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competent continges incentive*, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang. Semakin seseorang mendapatkan intensif yang cukup, maka seseorang akan menilai kemampuan dirinya tinggi. Sebaliknya semakin intensif kurang, maka seseorang akan menilai kemampuan dirinya rendah.

e. Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status dan peran yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih

rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga rendah. Dapat disimpulkan bahwa status dan peran yang didapatkan seseorang menentukan kemampuan seseorang untuk bertindak dan mengatasi masalah.

f. Informasi tentang Kemampuan Diri

Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya. Sementara individu akan memiliki *self-efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya. *Self efficacy* tinggi atau rendah tergantung dari informasi tentang dirinya dari penilaian orang lain.

2.3.8 Pengukuran *Self Efficacy*

Kuesioner GSE di gunakan dalam mengukur *self efficacy*. Masing-masing komponen pertanyaan GSE diberikan skala Linkert dengan rentang mulai dari 1 (Sangat tidak setuju). 4 (Sangat setuju) Jumlah skor yang mungkin di dapatkan adalah 55 - 100 semakin tinggi skor menunjukkan *self efficacy* baik.

2.4 Konsep Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHOQOL) Quality of Life Group (Yulianti, 2020) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut individu tersebut, bahwa individu hidup dan berhubungan dengan tujuan , harapan, standar dan bisnis yang mereka miliki. Ini memberikan konsep kesehatan fisik individu,

keadaan psikologis, kepercayaan, hubungan sosial dan keterlibatan dalam sesuatu yang penting di lingkungan mereka.

Konsep kualitas hidup umumnya mencakup bagaimana seorang individu mengukur kualitas beberapa aspek kehidupan mereka. Penilaian ini meliputi respon emosional seseorang untuk mengalami dan menikmati segala sesuatu yang terjadi dalam hidup, perasaan puas, pemenuhan dalam hidup, dan kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi (Shevia ainida, 2021).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal sebagai berikut:

a. Usia

Sebagian besar pasien ginjal adalah orang dewasa di atas usia 40 tahun. Semakin tua usia Anda, semakin baik kualitas hidup Anda. Memang seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi semakin dewasa, terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan terhadap penyakit. Usia dapat menentukan suasana hati seseorang. Semakin dewasa seseorang, semakin mampu berpikir positif untuk mengambil keputusan dan mengatasi kesulitan untuk mendapatkan kedamaian dan kualitas hidup yang baik (Rochmayanti., 2020).

b. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan kualitas hidup perempuan dan laki-laki, dimana perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Wanita sangat lembut secara emosional dan cenderung lemah, sehingga

jika memiliki masalah kesehatan, mereka akan mudah stres dan kualitas hidupnya akan rendah. Berbeda dengan pria yang sering cuek pada satu hal, ia tidak akan memikirkan hal-hal yang membuatnya rugi untuk kualitas hidup yang lebih baik (Rochmayanti., 2020).

c. Tingkat Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan rendah 1,2 kali lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikannya akan mempengaruhi suasana hatinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka masyarakat semakin prediktif (berpikir jangka panjang) sehingga penanganan yang dilakukan lebih cepat dan akurat. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin tertunda upaya penanggulangan penyakit dan semakin buruk kualitas hidupnya.

d. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. Orang dengan status ekonomi rendah lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan status ekonomi tinggi. Orang dengan status ekonomi tinggi akan memiliki akses ke layanan terbaik untuk kualitas hidup yang bebas dari rasa khawatir. Sebaliknya, individu dengan status ekonomi rendah akan sulit mengakses pelayanan terbaik karena kesulitan ekonomi, sehingga kualitas hidup akan rendah.

e. Terapi yang dijalani

Untuk pasien GGK (gagal ginjal kronik), hemodialisis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal yang memadai. Pasien dengan gagal ginjal membutuhkan hemodialisis seumur hidup, biasanya 2-3 kali seminggu, minimal 3-4 jam setiap kali atau sampai ginjal baru diterima. Melalui operasi pencangkokan ginjal. Pasien memerlukan terapi hemodialisa yang kronis apabila terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Apabila seseorang rutin melakukan terapi hemodialisis, maka kualitas hidupnya jauh lebih baik dibandingkan dengan yang tidak rutin hemodialisis. Terapi hemodialisis akan membuat seseorang lebih nyaman sehingga kualitas hidup juga akan baik (Rochmayanti., 2020).

2.4.3 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 area yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Salim, O.C. et al., 2017). Secara khusus, area penilaian Kualitas Hidup ini adalah:

- a. Dalam bidang kesehatan jasmani, hal-hal yang terkait antara lain aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap peralatan medis atau alat bantu medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan mudah tersinggung, tidur dan istirahat serta kemampuan bekerja.
- b. Bidang psikologi, hal-hal yang berkaitan dengannya seperti body image dan penampilan, emosi positif dan negatif, spiritualitas/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

- c. Domain social, hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan social, serta dukungan social dan aktifitas seksual.
- d. Sektor lingkungan, terkait dengan sumber keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, layanan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kemampuan untuk mengumpulkan informasi informasi dan mempelajari keterampilan baru, kesempatan bersantai atau bersantai, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim) dan lalu lintas.

2.4.4 Pengukuran Kualitas Hidup

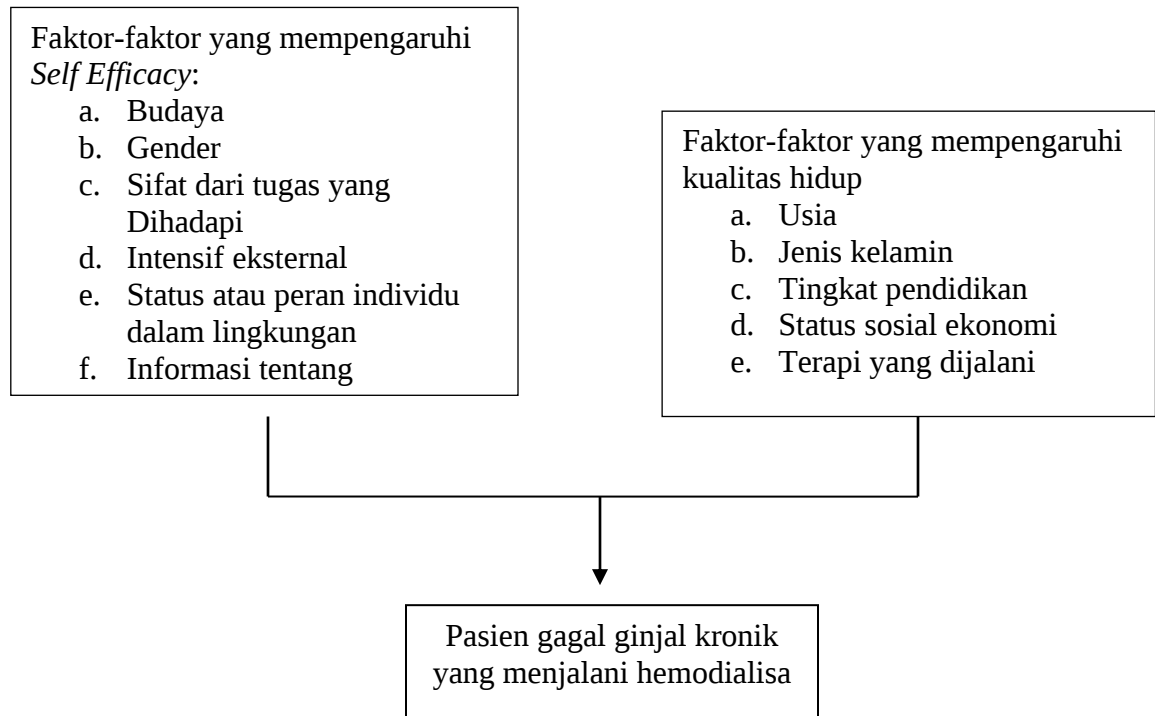
Kuesioner WHOQL BREF di gunakan dalam mengukur kualitas hidup. Masing-masing komponen pertanyaan WHOQL BREF diberikan skala linkert dengan rentang nilai mulai dari 1 (Tidak pernah) 4 (Selalu). Jumlah skor yang mungkin didapatkan adalah 55% - 100 semakin tinggi skor menunjukkan kualitas hidup baik.

2.5 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup

Self-efficacy dapat mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang sembuh dari penyakit kronis. Orang dengan efikasi diri yang lebih tinggi secara aktif mengerahkan sumber daya pribadi dan sosialnya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan durasi hidupnya sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pasien dengan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi lebih mungkin terlibat dalam strategi yang efektif dalam mencapai hasil psikologis dan medis yang diinginkan (lebih sedikit gejala dan efek samping) daripada pasien dengan tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah.

Pasien yang sangat percaya bahwa mereka dapat mengontrol kesehatannya, dan bahwa kesehatan adalah tanggung jawabnya, memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi (Omran, 2018).

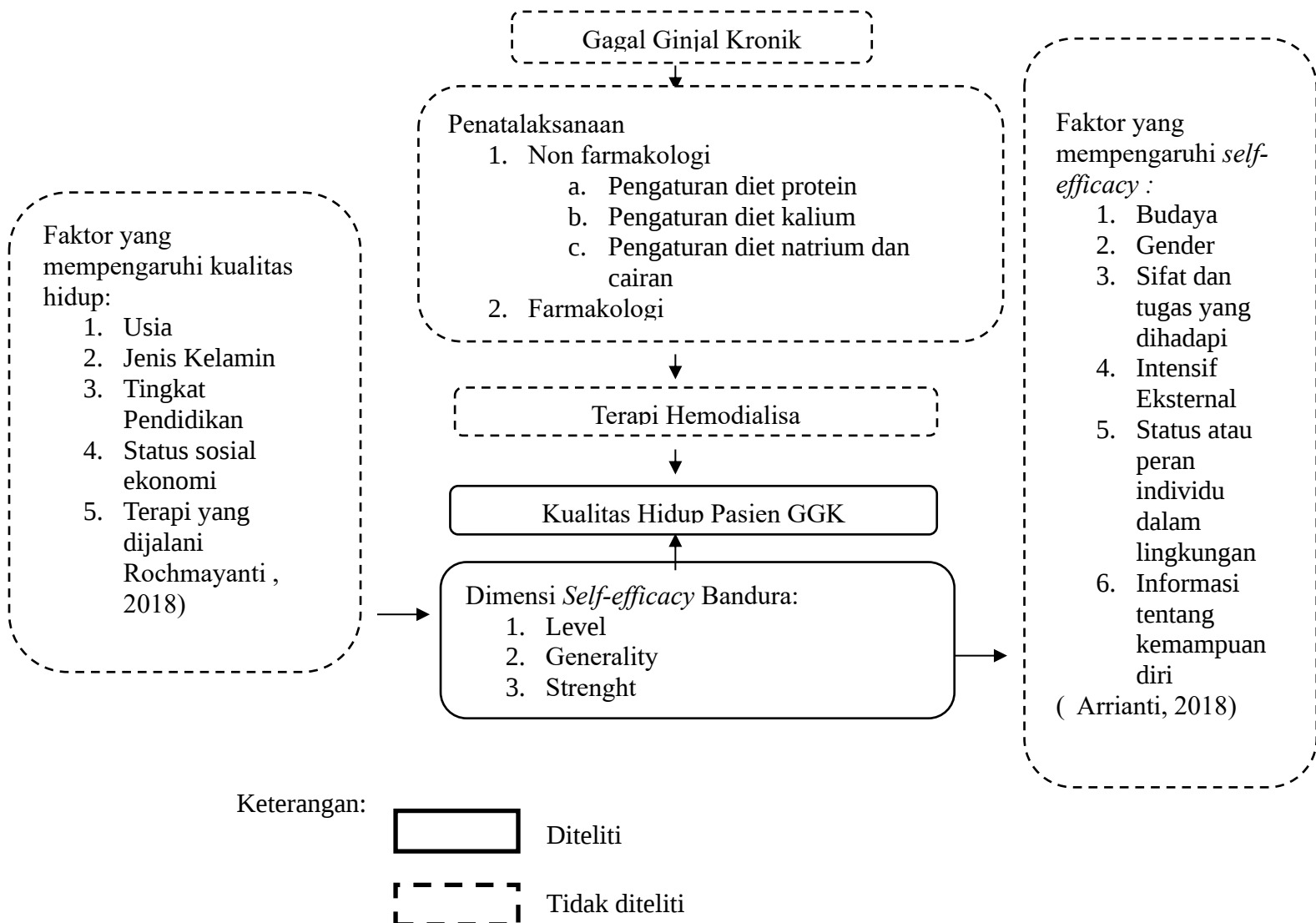
2.6 Kerangka Teori



BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian merupakan abstraksi dari suatu fakta yang dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti. (Nursalam, 2017).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap suatu rumusan penelitian yang akan dicari jawabannya dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

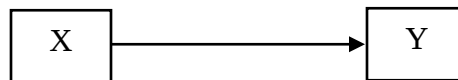
H₀ : Tidak ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Balung dan Rumah Sakit Citra Husada Jember

H_a : Ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah sakit Balung dan Rumah Sakit Citra Husada Jember

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain yang dirancang sedemikian rupa untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian (Notoadmojo, 2018). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi korelatif cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis ginjal buatan. Desain penelitian *cross-sectional* korelasional adalah desain penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih dan tingkat perubahan satu variabel relatif terhadap variabel lain dengan tujuan memungkinkan peneliti menentukan variabel mana yang terkait atau terkait.



Keterangan:

X = *Self efficacy*

Y = Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap mata pelajaran yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2018). Populasi adalah bidang yang digeneralisasikan yang meliputi atau subyek dengan jumlah dan ciri tertentu yang diidentifikasi oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan terapi hemodialisa di RSUD Balung Jember dengan jumlah 30 orang dan di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan jumlah 24 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari kuantitas dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang didefinisikan oleh peneliti untuk dipelajari untuk mengumpulkan informasi tentangnya dan kemudian menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Variabel penelitian ada dua yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang bergantung pada variabel lain sedangkan variabel independen adalah variabel yang tidak bergantung pada variabel lain. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah efikasi diri, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang pelayanan hemodialisa RSD Balung dan RS Citra Husada Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan 03 Agustus – 16 Agustus 2023

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
	Independen		<i>Self Efficacy</i> Buruk	Kuisisioner <i>self-efficacy</i>	Ordinal	Interpretasi hasil :
		Keyakinan atau	jika skor < 55%,	yang digunakan dalam		Buruk
1.	<i>Self efficacy</i>	kepercayaan diri	<i>Self Efficacy</i> Sedang	penelitian ini adalah GSE		Sedang
		responden tentang	jika skor 55-75,	scale (<i>General Self-</i>		Baik
		keinginan untuk	<i>Self Efficacy</i> Baik	<i>efficacy scale</i>) kuisisioner		
		sembuh yang di	jika skor 75-100	yang diadopsi dan		
		dasarkan pada <i>self</i>		dimodifikasi oleh		
		<i>efficacy</i> pasien		Tumanggor 2019, yang		
		GGK.		terdiri dari 9 pertanyaan		
				dan telah diuji validitas		
				dan reabilitas. Penilaian		

pada kuisioner ini
terdapat 1-4 jawaban.
Jawaban 1 jika sangat
tidak setuju, 2 jika tidak
setuju, 3 jika setuju, dan 4
jika sangat setuju

	Dependent	Kebaikan dari aspek	Kualitas	Kuisioner kualitas hidup	Ordinal	Interpretasi
		kehidupan	Hidup	yang digunakan dalam		Hasil :
2.	Kualitas	responden (pasien	Buruk : Jika	penelitian ini adalah		Buruk
	Hidup	GGK)	skor < 55%	kuisioner		Sedang
			Kualitas	kepatuhanWHOQL -		Baik
			hidup	BREF (World Health		
			Sedang :	Organization Quality of		
				Life) terdiri dari 22		

Jika skor 55- pertanyaan dengan
75 jawaban 1 jika tidak
Kualitas pernah, 2 jika kadang-
hidup Baik : kadang, 3 jika sering, dan
Jika skor 75 4 jika selalu
- 100

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah kuesioner, sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner pasien. hemodialisa di RSD Balung dan RS Citra Husada Jember.

4.7.2 Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh data yang valid dengan cara ilmiah (Anggito & Setiawan, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu :

- a. Mendapatkan perizinan dengan surat pengantar dari Dekanat.
- b. Meneruskan surat perizinan dekanat ke BANGKESBANGPOL untuk mendapatkan izin penelitian di RSUD Balung dan RS Citra Husada Jember.
- c. Melakukan koordinasi dengan perawat RSUD Balung dan Rumah Sakit Citra Husada Jember
- d. Mengumpulkan responden yang akan diteliti dalam satu waktu saat hemodialisis.
- e. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden

- f. Peneliti menanyakan kesediaan untuk berkontribusi dalam penelitian
- g. Apabila responden setuju, peneliti meminta menandatangani inform consent
- h. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner
- i. Setelah responden mengisi kuesioner secara lengkap, responden menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti
- j. Peneliti akan mengumpulkan kembali untuk di nilai.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini Instrumen yang digunakan yaitu adopsi dan merupakan instrumen baku dari penelitian sebelumnya yaitu kuesioner dengan memberikan pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Instrumen GSE digunakan untuk mengukur *self efficacy* yang terdiri atas 9 pertanyaan dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

Sedangkan untuk mengukur kualitas hidup peneliti menggunakan Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF merupakan salah satu jenis instrumen yang dirancang terutama untuk mengumpulkan data dan mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. WHOQOL_BREF terbagi menjadi 4 domain yaitu tentang pikiran responden

mengenai kehidupan pada empat minggu terakhir, hal-hal yang sering dialami, seberapa penuh dialami, dan seberapa sering responden merasakan atau mengalami hal-hal dalam empat minggu terakhir.

4.8 Tehnik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data selesai. Tujuan pengolahan data adalah untuk mendapatkan data yang berkualitas. Langkah-langkah pengolahan data meliputi:

a. Editing

Editing adalah salah satu tahapan verifikasi kembali data yang telah dikumpulkan untuk memverifikasi kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan kesamaan jawaban tembaganya suatu ukuran. Peneliti memeriksa kembali hasil kuesioner *self-efficacy* dan kualitas hidup yang diisi oleh responden dan diperiksa kecukupannya.

b. Coding

Coding adalah langkah bisnis yang mengkategorikan data dan tanggapan ke dalam kategori untuk menyederhanakan proses pengelompokan data. Pengkodean yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independent *Self Efficacy*

1 : Baik

2 : Sedang

3 : Buruk

Variabel Dependen Kualitas Hidup

1 : Baik

2 : Sedang

3 : Buruk

- c. Dalam penelitian ini kedua variabel diberikan skor. Pada variabel *Self efficacy* jawaban sangat tidak setuju skor : 1, tidak setuju : 2, setuju : 3, sangat setuju : 4 sehingga dapat ditunjukkan skor dengan tabel sebagai berikut:

<i>Self efficacy</i>	Kategori
< 55 %	Buruk
55 – 75	Sedang
75 – 100	Baik

Pada variabel kualitas hidup jawaban sangat tidak pernah skor : 1, kadang-kadang : 2, sering : 3, selalu : 4 sehingga dapat ditunjukkan

skor dengan tabel sebagai berikut:

Kualitas Hidup	Kategori
<55	Buruk
55 - 75	Sedang
75 – 100	Baik

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data dan melakukan koreksi kembali jika terdapat kesalahan berupa kode dan ketidaklengkapan yang kemungkinan akan diperbaiki dan dilengkapi.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengumpulan data dari lapangan yang kemudian diproses dan dikelompokkan menurut variabel dan jenis responden dengan teknik pengolahan dan analisis data (Hulu & Sinaga, 2019). Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisa data statistik dan diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 14.0. Data yang dianalisis yaitu :

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel *self efficacy* dan kualitas hidup serta distribusi dari responden berdasarkan demografi atau data umum responden. Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar, n jumlah pertanyaan

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Balung Jember dan Rumah Sakit Citra Husada Jember. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*. Data yang diperoleh keduanya berbentuk ordinal, maka uji yang digunakan yaitu uji statistik kolerasi rank spearman rank. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan hasil nilai, jika $p \text{ value} > \alpha$ maka H_a ditolak, dan jika nilai $p \text{ value} < \alpha$ maka H_a diterima.

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan prinsip-prinsip etis yang harus diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Bentuk etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2016) yaitu :

a. Informed consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang disiapkan oleh peneliti sebagai bentuk menghormati dan menghargai responden, peneliti juga memberikan informasi terkait tujuan peneliti dan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau tidak.

a. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

b. Justice

Justice atau keadilan merupakan prinsip adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian, sehingga menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti harus berusaha meminimalisasikan dampak yang bisa merugikan responden penelitian dan memperoleh manfaat semaksimal mungkin. Dampak yang merugikan paling tidak harus dapat dicegah atau dikurangi oleh peneliti seperti mengurangi rasa sakit, stres, maupun kematian yang bisa dialami oleh responden.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSD Balung dan RS Citra Husada Jember” pada bulan Juli 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 54 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah di lakukan oleh peneliti tersebut akan di sajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut :

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisis

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSD

Balung dan RS Citra Husada Jember tahun 2023

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
17-25 tahun	1	1.9%
26-45 tahun	21	38.9%
46-65 tahun	28	51.8%
>65 tahun	4	7.4%
Total	54	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	32	59.3%
Laki-laki	22	40.7%
Total	54	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	7.4%
SD	18	33.3%

SMP	17	31.5%
SMA	13	24.1%
S1	2	3.7%
Total	54	100%
Lama HD		
12-24 bulan	38	70.4%
25-35 bulan	3	5.6%
36-47 bulan	7	13.0%
48-60 bulan	4	7.4%
>61 bulan	2	3.6%
Total	54	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukka bahwa rerata usia responden adalah 49 tahun, jenis Kelamin sebagian besar responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 32 responden (59,0%). pendidikan responden sebagian besar terbanyak berpendidikan SD sebanyak 18 (33%). Diketahui rerata lama hemodialisis responden adalah 24 bulan.

5.2 Data Khusus

5.2.1 *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS Citra

Husada Jember tahun 2023

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase
Baik	0	0%
Sedang	11	20,4 %
Buruk	43	79,6 %
Total	54	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan *Self Efficacy* Buruk 79,6% dan *Self Efficacy* Sedang 20,4%.

5.2.2 Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Tabel 5.3 Distribusi Fekuensi Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS

Citra Jember Husada tahun 2023

<i>Kualitas Hidup</i>	Frekuensi	Persentase
Baik	0	0%
Sedang	20	37,0 %
Buruk	34	63,0 %
Total	54	100,0%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan *Kualitas Hidup* Buruk 63,0% dan *Self Efficacy* Sedang 37,0%.

5.2.3 Hubungan Self Efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Tabel 5.4 Hasil analisis *Self Efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Balung dan RS Citra Husada Jember tahun 2023

<i>Self Efficacy</i>	Kualitas Hidup				Total	<i>P value</i>
	Sedang	%	Buruk	%		
Sedang	9	16,6%	2	3,7 %	11 20,3%	0,000
Buruk	11	20,3%	32	59,2%	43 79,6%	
Total	20	37 %	34	62,9%%	54 100%	

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis Uji *Spearman Rank* mendapatkan *p value* ($0,000 < 0,05$) yang mengidentifikasi bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis

Berdasarkan hasil analisis di ketahui *Self Efficacy* di kategorikan Buruk 79,6%

Self Efficacy memiliki peran dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa peningkatan *self efficacy* pada perilaku kesehatan akan mengakibatkan perbaikan kesehatan dan meningkatkan perilaku serta kualitas hidup, sehingga kualitas hidup seorang dapat di prediksi dengan *self efficacy* pasien itu sendiri (Welly, 2021).

Self Efficacy erat kaitannya dengan keinginan dan keyakinan individu untuk berperilaku sehat, seseorang yang memiliki keyakinan bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang dapat melakukan perilaku yang dapat menunjang kesehatan perilaku sehat maka akan cenderung memiliki keinginan untuk mencoba dan berubah (Reeves, Charlene J *et al*, 2017).

Peneliti berpendapat buruknya *self efficacy* responden dalam penelitian ini di sebabkan karena pasien tidak percaya diri dan kecewa dengan dirinya serta takut tidak bisa melalui hari-harinya dengan kondisinya yang harus menjalani hemodialisis.

Berdasarkan hasil analisis di ketahui *Self Efficacy* di kategorikan *Self Efficacy* Sedang 20,4%.

Self efficacy yang sedang mereka akan cenderung menyepelekan tugas-tugasnya karena individu menganggap bahwa itu adalah sebuah beban. *Self efficacy* yang dimiliki seseorang tidak hanya mempengaruhi terhadap perilaku dalam menjaga kesehatannya namun berpengaruh terhadap pola pikir pada pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis, seseorang yang mempunyai keyakinan terhadap dirinya yang rendah maka mereka akan berkomitmen. Teori yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* yang sedang mereka akan cenderung menyepelekan tugas-tugasnya karena individu menganggap bahwa itu adalah sebuah beban. *Self efficacy* yang dimiliki seseorang tidak hanya mempengaruhi terhadap perilaku dalam menjaga kesehatannya namun berpengaruh terhadap pola pikir pada pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis, seseorang yang mempunyai keyakinan terhadap dirinya yang rendah maka mereka akan berkomitmen rendah juga terhadap tujuannya (Susanti, Sukarni, 2020) Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada individu yaitu sebagai berikut, usia, pendidikan terakhir, lama menderita penyakit kronis (Sa'adah, 2017). ndah juga terhadap tujuannya (Susanti, Sukarni, 2020) Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada individu yaitu sebagai berikut, usia, pendidikan terakhir, lama menderita penyakit kronis (Sa'adah, 2017). Teori yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah mereka akan cenderung menyepelekan tugas-tugasnya karena individu menganggap bahwa itu adalah sebuah beban. *Self efficacy* seseorang tidak hanya mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan, tetapi

juga mempengaruhi mood pasien dengan riwayat penyakit kronis, yang memiliki harga diri rendah, mereka juga akan kurang berkomitmen terhadap tujuannya (Susanti, Sukarni, 2020). . Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada individu adalah usia, tingkat pendidikan terakhir, lama menderita penyakit kronis (Sa'adah, 2017). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Bertambahnya usia manusia dapat berdampak pada berkurangnya fungsi tubuh individu (Amila et al., 2018). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wulandari, 2019), tampaknya individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih berpendidikan (2,5%).

Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa individu telah menguasai bidang ilmunya. Seseorang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik adalah orang dewasa dalam proses perubahan hidup, mampu menerima pengaruh positif, objektif dan terbuka dari luar dalam berbagai jenis informasi kesehatan. Kemudian faktor selanjutnya adalah durasi penyakit kronis, seseorang dengan penyakit kronis lebih dari 5 tahun cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan penyakit kronis kurang dari 5 tahun (Kurniawan et al., 2019). Dalam hal ini terjadi karena penderita penyakit kronis jangka panjang akan belajar tentang penyakitnya berdasarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki, sehingga responden dapat lebih memahami apa yang perlu dilakukan sehingga sangat efektif melawan penyakit kronis. manajemen penyakit (Sulistyowati, 2020).

Pendapat peneliti bahwa durasi penyakit kronis akan mempengaruhi kualitas hidup mereka yang sembuh dari penyakit tersebut. Pasien dengan riwayat penyakit kronis yang lama akan mendapatkan perawatan rutin dan berkala di rumah sakit, sehingga individu memahami bagaimana bertindak dan memahami pentingnya menjaga kesehatan untuk menghindari komplikasi yang serius.

6.2 Identifikasi Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Berdasarkan hasil analisis di ketahui Kualitas Hidup di kategorikan Buruk 63,0% .

Kualitas hidup merupakan pendapat subjektif tentang kebahagiaan hidup yang penting bagi seseorang, kualitas hidup memiliki 6 faktor yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, kemandirian dan hubungan masyarakat, serta hubungannya dengan lingkungan. Menurut (Shunmugam, 2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normal seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan fisik, psikologis dan intelektual. Bertambahnya usia manusia akan menyebabkan perubahan anatomi dan fisiologi. Usia muda yang rentan adalah mereka yang masih produktif dan aktif mengidap penyakit kronis yang dapat mempengaruhi fungsi dan produktivitasnya, sehingga secara langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup menurut (Eltrikanawati et al., 2020) adalah layanan yang digunakan untuk menganalisis emosi individu, faktor sosial, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari. Kualitas hidup

berperan dalam pengelolaan penyakit, sehingga ketika seseorang tidak dapat bertindak melawan hambatan yang mereka jalani saat ini sementara memiliki riwayat penyakit kronis, hal ini juga dapat mengganggu kualitas hidup. Di sisi lain, jika seseorang dapat mengatasi hambatan yang dihadapinya, hidupnya juga akan membaik (Mutianisa, 2019).

Pendapat peneliti bahwa usia merupakan faktor yang tidak dapat diubah atau dihindari oleh seseorang karena jika seseorang berusia di atas 40 tahun maka akan mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga orang tersebut rentan terhadap masalah kesehatan, salah satunya dapat berupa penyakit kronis. , yang pada gilirannya menyebabkan penurunan self-efficacy dan penurunan kualitas hidup individu.

Berdasarkan hasil analisis di ketahui Kualitas Hidup Kualitas Sedang 37,0%.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan semangat hidup karena perubahan dan rutinitas pengobatan yang harus di hadapi dan di jalani secara berkesinambungan dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Tindakan hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, spiritual, status social ekonomi dan dinamika keluarga (Welly, 2021).

Peneliti berpendapat sedangnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat di sebabkan karena pemahaman pasien tentang gagal ginjal dan pentingnya hemodialisa sangat kurang, hal

tersebut berhubungan dengan kualitas hidup penderita terutama kualitas secara fisiologis. Selain itu responden berada di fase belum menerima sehingga pasien menjalani hari-hari dengan belum ikhlas meskipun harus menjalani hemodialisis

6.3 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis Uji *Spearman Rank* mendapatkan *p value* ($0,000 < 0,05$) yang mengidentifikasi bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Self Efficacy merupakan fasilitator perubahan fungsi fisiologis dan perubahan dalam kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani hemodialisis yang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi maka dapat melakukan aktifitas fisik dan fungsi psikososial yang lebih tinggi juga dibandingkan dengan yang mempunyai *self efficacy* lebih rendah. *Self Efficacy* berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam berperilaku sehat, jika seseorang tidak yakin dalam melakukan perilaku yang dapat menunjang kesehatannya maka seseorang itu akan cenderung untuk tidak memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru sehingga berpengaruh terhadap kualitas Hidup (Welly, 2021).

Peneliti menilai ini ada hubungannya dengan jumlah responden laki-laki yang lebih banyak, karena dalam kehidupan rumah tangga mereka menjadi kepala keluarga yang seharusnya lebih banyak terlibat dalam membuat

keputusan. Hal ini terjadi juga karena karakteristik responden laki-laki yang membutuhkan informasi lebih banyak dan responden wanita lebih sering berkonsultasi kepada tenaga medis. Ini sesuai yang dijelaskan Safarino dalam Martono (2021) bahwa untuk mengatasi masalah yang dirasakannya, maka laki-laki cenderung mencari informasi lebih banyak agar ia lebih dapat mengenali dan kemudian mencari jalan keluar dari masalah.

Pada dimensi lingkungan sebelum menjalani HD, sebagian besar responden berada pada tingkat kualitas hidup sedang. Responden merasa bahwa keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja sudah kurang dibutuhkan, terbukti dari hasil penelitian ini bahwa 7,4% responden tidak bekerja. Responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktifitas juga dalam hal berpendapat. Menurut Safarino dalam Martono (2021) bahwa untuk mengatasi masalah yang dirasakannya, maka laki-laki cenderung mencari informasi lebih banyak agar ia lebih dapat mengenali dan kemudian mencari jalan keluar dari masalah. Pernyataan *self efficacy* mengacu pada seberapa banyak kepercayaan seseorang dapat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi situasi tertentu. *Self Efficacy* merupakan prediktor yang konsisten untuk menilai kualitas hidup pasien GSK baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu yang panjang. Banyak pasien GSK kehilangan rasa kontrol atas penyakit dan kehidupan mereka yang mengarah pada *self efficacy* yang rendah. Oleh karena itu harapan untuk seseorang mempunyai rasa *self efficacy* yang tinggi sangatlah penting karena dapat mempengaruhi keberhasilan mereka

dalam mengelola diri mereka sendiri, dengan demikian *self efficacy* merupakan prediktor dalam menentukan kualitas hidup pasien GGK(Bentsen, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79,6%) memiliki *self efficacy* tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kara dan Asti (2014) menyebutkan 87,5% responden pasien GGK mempunyai *self efficacy* rendah. Kara mengatakan banyak pasien GGK yang kehilangan rasa kontrol terhadap penyakit dan kehidupan mereka.

Self efficacy yang rendah tersebut beberapa pasien memilih menahan diri untuk tidak terlibat pada kegiatan sosial meskipun secara fisik mereka mampu untuk melakukannya (Wigal, 2011). *Self Efficacy* yang rendah juga menyebabkan pasien GGK kehilangan kemerdekaan, pensiun dini, tekanan keuangan, peran yang berubah, angguan dalam kehidupan keluarga, mengubah citra diri dan mengalami gangguan penurunan harga diri (Kinsman, et al dalam Kara dan Alberto, 2018) .Pendapat dan jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan. Peneliti menilai ini ada hubungannya dengan jumlah responden laki-laki yang lebih banyak, karena dalam kehidupan rumah tangga mereka menjadi kepala keluarga yang seharusnya lebih banyak terlibat dalam membuat keputusan. Hal ini terjadi juga karena karakteristik responden laki-laki yang membutuhkan informasi lebih banyak dan responden wanita lebih sering berkonsultasi kepada tenaga medis.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh (Mutianisa, 2019) yaitu “ hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik” yang didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hasil p value 0,026. *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola dan mencapai hasil yang diinginkan (Kusuma & Hidayati, 2018). *Self efficacy* yang dimiliki pasien dengan penyakit kronis dapat memotivasi pasien untuk tetap hidup dalam mengelola penyakit kronisnya, *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk berorganisasi dan penyelesaian tugas seseorang digunakan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan harapan. , *self-efficacy* membantu individu menentukan pilihan mereka dalam mempertahankan kehidupan yang menggandakan tugas hidup, *self-efficacy* berguna sebagai intervensi dan pendidikan untuk mempersiapkan perilaku yang lebih baik (Munir & Solissa, 2021).

Oleh karena itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis. maka jika *self efficacy* individu tinggi maka kualitas hidup yang dijalani individu saat ini juga akan baik, sehingga minim komplikasi yang memperberat penyakit yang diderita individu tersebut.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan adanya penelitian yang lebih baik lagi, keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya responden yang menjalani hemodialisis untuk menjadi responden penelitian.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang di dapat dari penelitian ini, yaitu :

- 1) *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di kategori buruk 79,6%.
- 2) Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di kategori buruk 63,0%.
- 3) Hasil di peroleh bahwa *self efficacy* pada pasien GGK terbukti mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK .

7.2 Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan responden lebih dari 100 untuk menghindari kesalahan hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., dkk. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisis di RSUP DR M Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas , 7(1), 42-50.
- Amalia, Fitria, dkk. (2019). *Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR M Djamil padan*.
- Arrianti, M. (2018). *Keyakinan Diri (Self Efficacy) dan Intensi Perilaku Mencontek Pada Saat Ujian(Studi Kasus Pada Sekelompok Mahasiswa Jurusan BPI)*. 31-34.
- Brunner & Suddart. (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Fund America Kidney. (2021). *Kidney Disease Statistic*. AKF: America.
- Haqiqi, Nuril. (2021). *Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2*. Skripsi. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.
- Margareth., R. d. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhammad Khoerul, A. K. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self Efficacy Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi Studi Pada*

Mahasiswa Angkatan 2009 Sampai Dengan 2011 Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. 15.

Nasution, R. S. (2018). *Pengaruh Antara Self-Efficacy dan Kreatifitas terhadap Intensi Berwirausaha pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. 9.*

Nofitri. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. (Skripsi). Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta.*

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*

Nuari, N. &. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Deepublisher.*

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.*

Rochmayanti. (2018). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Tesis FIK, Depok.*

Shevia ainida. (2021). *hubungan lama menderita ulkus deabetik dengan kualitas hidup pada pasien DM. Skripsi, Program studi ilmu keperawatan: Universitas dr.Soebandi .*

Smeltzer, S. &. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC.*

- Sudoyo, A. W. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI*. Jakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Tumanggor, W. (2019). *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melietus Di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan. (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan, Stikes Elizabeth, Medan*
- Ulianingrum, Y. (2017). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Pemberian Intervensi Inovasi Terapi Pijat Kaki terhadap Nyeri Kram Otot di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab samarinda.*
- Webster, A. C. (2017). *Chronic Kidney Disease*. The Lancet. 389(10075), 1238–1252.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner Efikasi Diri

Generalized *Self efficacy* Scale (GSE)

Petunjuk Pengisian

Peneliti akan membantu membacakan pertanyaan dalam kuesioner ini dan peneliti akan memberikan tanda (X) pada pilihan yang dipilih oleh responden.

A. Data Umum Karakteristik Responden

Nama inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama HD :

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu.

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Ketika seseorang menantang saya, saya bisa mencari maksudnya dan mendapatkan apa yang saya mau.				
2.	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan saya, dan mencapai tujuan saya.				
3.	Saya yakin bahwa saya bisa menangani secara efisien walaupun dengan kejadian tak terduga.				
4.	Berkat akal saya, saya tahu bagaimana menangani situasi tak terduga				
5.	Saya dapat menyelesaikan banyak masalah, jika saya melakukan upaya yang diperlukan				
6.	Saya dapat tenang ketika menghadapi berbagai kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya				
7.	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi.				
8.	Ketika saya ada di dalam masalah, biasanya saya bisa pikirkan solusinya.				
9.	Saya biasanya dapat menangani apapun yang datang, dengan cara saya.				

Sumber: Tumanggor, 2019

Lampiran 2 Kuesioner Kualitas hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP**Petunjuk Pengisian :**

Peneliti akan membacakan pertanyaan dalam kuesioner ini dan peneliti akan memberikan tanda (X) pada pilihan yang dipilih responden.

A. DATA Umum/ Karakteristik Responden

Nama inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama HD :

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kesehatan fisik Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
6	Psikologi Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				

8	Saya merasa tidak cemas dan kondisi sakit yang saya alami				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	Saya merasa Tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				

14	Hubungan social Saya meras orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
16	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
17	Lingkungan Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				

Interpretasi hasil kuesioner kualitas hidup:

<55 %: Buruk

55-75: Sedang

76-100: Baik

Sumber: Tumanggor, 2019

Lampiran 3 SPSS Karakteristik Responden

		Usia		
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	1	1.9	1.9
	26-45 tahun	21	38.9	40.7
	46-65 tahun	28	51.9	92.6
	>65 tahun	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0

		Jenis kelamin		
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	32	59.3	59.3
	Laki-laki	22	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0

		Lama HD		
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 bulan	38	70.4	70.4
	25-35 bulan	3	5.6	75.9
	36-47 bulan	7	13.0	88.9
	48-60 bulan	4	7.4	96.3
	>61 bulan	2	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0
		SMP	17	31.5
		SMA	13	24.1
		S1	2	3.7
		Total	54	100.0

Statistics

		Usia	LamaHD
N	Valid	54	54
	Missing	0	0
Mean		48.67	24.13
Std. Deviation		10.579	19.758

EfikasiDiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	11	20.4	20.4	20.4
	Buruk	43	79.6	79.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

KualitasHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	20	37.0	37.0	37.0
	Buruk	34	63.0	63.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

EfikasiDiri * KualitasHidup Crosstabulation

Count				
		KualitasHidup		
		sedang	Buruk	Total
EfikasiDiri	Sedang	9	2	11
	Buruk	11	32	43
Total		20	34	54

Correlations

			EfikasiDiri	KualitasHidup
Spearman's rho	EfikasiDiri	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	54	54
	KualitasHidup	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabulasi Karakteristik Responden

No. Resp	Umur	Kode	Jenis Kela	Kode	Lama HD	Kode	Pendidkar	Kode	Pengetahuan	Kode
1	39	2	L	2	34	2	SMA	4	Cukup	2
2	74	4	P	1	12	1	SD	2	Cukup	2
3	50	3	P	1	12	1	SMP	3	Baik	1
4	44	2	P	1	24	1	SD	2	Cukup	2
5	59	3	L	2	12	1	SMP	3	Cukup	2
6	61	3	L	2	12	1	SMA	4	Baik	1
7	48	3	L	2	12	1	SMA	4	Baik	1
8	48	3	L	2	12	1	SMP	3	Kurang	3
9	63	3	P	1	12	1	SD	2	Cukup	2
10	44	2	P	1	15	1	SD	2	Baik	1
11	50	3	P	1	12	1	SD	2	Kurang	3
12	53	2	P	1	12	1	SD	2	Cukup	2
13	53	3	P	1	12	1	SMA	4	Cukup	2
14	77	4	P	1	12	1	SD	2	Cukup	2
15	52	3	L	2	12	1	SMA	4	Kurang	3
16	72	4	L	2	12	1	PT	5	Kurang	3
17	53	3	P	1	12	1	PT	5	Cukup	2
18	53	3	P	1	12	1	SMA	4	Kurang	3
19	53	3	L	2	24	1	SD	2	Cukup	2
20	47	3	L	2	12	1	SD	2	Kurang	3
21	52	3	L	2	17	1	SMP	3	Cukup	2
22	56	3	P	1	12	1	SMA	4	Kurang	3
23	67	4	L	2	12	1	SD	2	Kurang	3
24	30	2	L	2	24	1	SMA	4	Cukup	2
25	59	3	L	2	30	2	SMP	3	Kurang	3
26	50	3	P	1	18	1	SMP	3	Cukup	2
27	41	2	P	1	36	3	SD	2	Cukup	2
28	40	2	P	1	108	5	SMP	3	Cukup	2
29	50	3	L	2	12	1	dak Sekolah	1	Kurang	3
30	40	2	L	2	48	4	SD	2	Kurang	3
31	50	3	P	1	36	3	SD	2	Kurang	3
32	37	2	P	1	18	1	SMP	3	Kurang	3
33	46	3	P	1	12	1	SMA	4	Baik	1
34	47	3	L	2	37	3	SMP	3	Cukup	2
35	45	2	P	1	36	3	SMP	3	Kurang	3
36	45	2	P	1	54	4	SMA	4	Cukup	2
37	36	2	L	2	27	2	SMP	3	Baik	1
38	45	2	P	1	60	4	SD	2	Kurang	3
39	48	3	L	2	12	1	SMP	3	Baik	1
40	32	2	P	1	12	1	SMA	4	Baik	1
41	62	3	P	1	12	1	dak Sekolah	1	Baik	1
42	18	1	L	2	12	1	SMA	4	Baik	1
43	35	2	P	1	13	1	SMP	3	Cukup	2
44	50	3	P	1	72	5	SD	2	Cukup	2
45	49	3	L	2	12	1	SMA	4	Baik	1
46	45	2	P	1	19	1	SMP	3	Cukup	2
47	40	2	P	1	12	3	SD	2	Cukup	2
48	45	2	P	1	60	4	dak Sekolah	1	Cukup	2
49	45	2	L	2	12	1	SMP	3	Cukup	2
50	50	3	P	1	48	4	SD	2	Cukup	2
51	45	2	P	1	12	1	SMP	3	Cukup	2
52	51	3	P	1	60	4	SD	2	Cukup	2
53	43	2	L	2	36	3	SMP	3	Baik	1
54	41	2	P	1	13	1	dak Sekolah	1	Baik	1

Tabulasi kuesioner *Self Efficacy*

		Pertanyaan									Jumlah Skor	skor%	kategori	kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	Tn. P	3	3	4	2	1	1	1	3	2	20	55%	sedang	3
2	Tn. S	1	4	1	1	3	1	1	1	1	14	38%	buruk	4
3	Ny. A	1	3	2	2	3	1	1	1	1	15	42%	buruk	4
4	Ny.D	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	33%	buruk	4
5	Ny.S	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	31%	buruk	4
6	Tn. I	1	2	1	2	2	1	1	1	1	12	33%	buruk	4
7	Tn. H	4	1	2	1	1	3	4	1	1	18	55%	sedang	3
8	Tn. C	3	1	3	3	1	3	3	3	3	23	64%	sedang	3
9	Ny.S	3	1	3	4	1	1	1	1	1	16	44%	buruk	4
10	Ny.Ng	1	2	1	1	1	3	1	1	1	12	33%	buruk	4
11	Ny.S	2	1	1	1	1	1	3	1	1	12	33%	buruk	4
12	Ny.Y	1	1	3	1	4	1	1	3	1	16	44%	buruk	4
13	Ny.C	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	33%	buruk	4
14	Ny.K	4	2	1	3	1	1	1	2	1	16	44%	buruk	4
15	Tn.K	1	4	1	1	3	2	1	2	1	16	44%	buruk	4
16	Tn.S	1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	33%	buruk	4
17	Ny.S	3	4	1	1	3	1	1	1	1	16	44%	buruk	4
18	Tn.A	4	1	3	1	1	3	1	1	1	16	44%	buruk	4
19	Ny. N	3	1	1	1	1	4	1	1	1	14	38%	buruk	4
20	Tn.M	1	1	1	2	1	2	1	2	1	12	33%	buruk	4
21	Tn.S	4	1	3	1	1	1	1	3	1	16	44%	buruk	4
22	Ny. R	2	1	3	1	1	1	1	3	1	14	38%	buruk	4
23	Tn. S	1	2	1	1	1	1	1	2	1	11	31%	buruk	4
24	Tn.G	1	2	1	1	1	3	1	2	4	16	44%	buruk	4
25	Ny.SM	1	1	2	1	1	3	2	2	3	16	44%	buruk	4
26	Tn. M	1	2	2	1	2	2	1	2	3	16	44%	buruk	4
27	Ny. M	4	2	3	1	3	1	1	2	1	18	50%	sedang	3
28	Tn.S	4	1	2	1	1	1	2	1	1	14	38%	buruk	4
29	Tn.S	1	4	3	1	1	1	1	3	1	16	44%	buruk	4
30	Tn.A	4	1	2	2	1	1	1	3	1	16	44%	buruk	4
31	Ny. M	1	4	3	1	1	1	1	3	1	16	44%	buruk	4
32	Ny. I	1	2	1	1	1	3	1	2	4	16	44%	buruk	4
33	Tn. M	3	1	4	1	2	1	1	2	1	16	44%	buruk	4
34	Ny.L	2	1	1	1	2	4	1	3	4	19	53%	sedang	3
35	Tn.S	3	2	1	2	1	3	1	1	1	15	42%	buruk	4
36	Ny.Ng	1	2	1	4	1	3	1	2	1	16	44%	buruk	4
37	Ny.L	1	2	1	1	2	2	1	2	1	13	36%	buruk	4
38	Ny.As	1	1	1	1	1	2	1	2	4	14	38%	buruk	4
39	Tn. A	1	2	1	2	1	1	1	3	1	13	36%	buruk	4
40	Ny.SM	3	1	2	3	1	1	1	1	2	15	42%	buruk	4
41	Ny.M	2	1	2	1	1	1	2	3	1	14	38%	buruk	4
42	Ny.I	2	1	1	1	2	2	1	1	1	12	33%	buruk	4
43	Ny.M	1	1	3	2	1	2	1	2	1	14	38%	buruk	4
44	Ny.S	2	2	1	1	1	2	1	4	1	15	42%	buruk	4
45	Tn. Q	1	1	1	1	3	1	1	2	1	12	33%	buruk	4
46	Tn. A	1	1	4	1	3	4	1	1	1	17	47%	buruk	4
47	Ny.Kh	3	1	1	4	3	4	3	1	1	21	58%	buruk	4
48	Ny.P	1	1	4	1	2	1	2	3	1	16	44%	buruk	4
49	Ny.E	1	4	4	1	2	1	1	3	2	19	53%	sedang	3
50	Tn.S	2	3	1	2	1	3	2	3	2	19	53%	sedang	3
51	Tn.A	1	3	3	1	4	3	1	1	3	20	55%	sedang	3
52	Ny.Y	4	3	2	3	3	1	1	1	3	21	58%	sedang	3
53	Ny.R	2	2	3	1	4	1	2	3	1	19	53%	sedang	3
54	Ny.H	3	3	3	1	4	1	1	3	1	20	55%	sedang	3

Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Nama Inisial	Pertanyaan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
-----	--------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 4 *Roadmed* Penelitian

1) *Gambar Wawancara Kuesioner di RSD Balung*





UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BIZNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 443356,

E-mail: info@unsoe.ac.id, lib@unsoe.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI: Ilmu Administrasi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul

Fang Damayanti
19010051

Hubungan diet sehari dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
yang menjalani terapi Hemodialisa Di RSD Pahlung dan Rs Citra
Harjojo Jember

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	15/08/23	- perubahan cara pengambilan darah pada pasien stroke		1	16/08/23	- Bab 6 → fakta, teori, opini	
2.	16/08/23	- perubahan data untuk penelitian		2	16/08/23	- Di lampirkan ke- anggota 7.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BAHASA

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 485316,
E-mail : info@unib.ac.id Website: <http://www.unib.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI.....*Ilmu Pemerintahan*.....

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa

Fany Damayanti

NIM

1901021

Judul

Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien Covid 19 kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSD Pring dan RSC Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	15/08/23	- Revisi Bab 5 - Bab lainnya - Revisi Bab 6	<i>R</i>	3.	16/08/23	- Revisi Bab 5 - penyajian data.	<i>Shully</i>
4.	16/08/23	- Revisi Bab 6 - Disajikan Bab 7	<i>R</i>	4.	16/08/23	- Disajikan Bab 6	<i>Shully</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN HUKUM

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@drsoebandi.ac.id, http://www.drsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa

Fany Damayanti

NIM

160601

Judul

Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di RGD Paliang dan RGD Citra Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	14/08/23	- Perbaiki pendukan jarak, spasi. - Perbaiki abstrak.		2	14/08/23	- Dilanjutkan Bab 7	
2	16/08/23	- perbaiki abstrak. - perbaiki daftar pustaka.		3	17/08/23	- lengkapi lampiran "daftar isi"	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul :

Fany Damayanti
19010051
Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien awal gigit kronis yang mengalami Terapi Hemodialisis di Rsd Bantul dan Klaten Husada Jember

No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	22/08/23	- Menanyakan penelitian - jark, wari		7.	14/08/23	Melengkapi Absen, opur	
8.	24/08/23	- Ate seminar Haron		8.	19/08/23	Ate seminar Haron	



CITRA HUSADA JEMBER

Jl. Teratai No. 22 Jember

Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088

Website : www.rscitrahusada.com Email : rs_citrahusada@yahoo.co.id



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

SURAT KETERANGAN

Nomor : 802/ RSCH/ S.Ket/ VI/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember menerangkan bahwa :

Nama : Fany Damayanti
NIM : 19010051
Program Studi : Strata-1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Perguruan Tinggi : Universitas dr. Soebandi Jember

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di RS. Citra Husada Jember Jl. Teratai No.22 Jember dengan Judul Penelitian “**Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Citra Husada Jember**” mulai tanggal 03 Agustus 2023 s/d 05 Agustus 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Agustus 2023
Rumah Sakit Citra Husada Jember



dr. Susilo Wardhani

Direktur



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.174/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : *The*

Peneliti utama : Fany Damayanti

Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember *research protocol proposed by*

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSD Balung Dan RS Citra Husada."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juli 2023 sampai dengan tanggal 03 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 03, 2023 until August 03, 2024.



July 03, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 4231/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fany damayanti
 Nim : 19010051
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Desember 2022
 Lokasi : RSD Balung
 Judul : Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Balung

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 26 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melly Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RSD Balung Jember
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0278/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fikes Universitas dr Soebandi Jember, 26 Desember 2022, Nomor: 4231/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Fany damayanti
 NIM : 19010051
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Alamat : Jl.DR.Soebandi No.99,Patrang,Kec.Patrang,Kab.Jember,Jawa Timur,6811
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa
 Lokasi : RSD Balung Jember
 Waktu Kegiatan : 27 Desember 2022 s/d 27 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan,
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik,
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27 Desember 2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth.Sdr.Dir.RS Citra
 HusadaJember
 Kabupaten Jember di
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

074/0278/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fikes Universitas dr Soebandi Jember, 26 Desember 2022, Nomor: 4231/FIKESUDS/U/X11/2022, Perihal: Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Fany damayanti
 NIM : 19010051
 Daftar Tim
 Instansi : Universitas dr Soebandi Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Alamat : Jl.DR.Soebandi No.99,Patrang,Kec.Patrang,Kab.Jember,Jawa Timur,6811
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis
 Lokasi : RS Citra Husada Jember
 Waktu Kegiatan : 27 Desember 2022 s/d 27 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. I. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.

2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.

3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27 Desember 2022

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda

NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

Uji Validitas dan Reabilitas

Correlations

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Jumlah Skor		
1	Pearson Correlation		1	- .356*	.379*	-.162	-.078	- .433*	.112	.403*	- .287*	-.142	-.063	- .324*	- .314*	-.144	-.114	- .270*	- .307*	.318*	.447*	-.235	-.263	-.056	- .083	
	Sig. (2-tailed)			.008	.005	.242	.577	.001	.419	.003	.035	.306	.649	.017	.021	.298	.412	.048	.024	.019	.001	.087	.055	.688	.549	
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	
2	Pearson Correlation			- .356*	1	.111	.002	.068	.045	-.019	.276*	.211	.411*	.135	.211	.380*	.263	-.009	.348*	.451*	.093	-.013	.352*	.329*	.134	.620*
	Sig. (2-tailed)			.008		.426	.987	.623	.749	.889	.043	.125	.002	.330	.126	.005	.055	.951	.010	.001	.504	.927	.009	.015	.335	.000
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
3	Pearson Correlation			.379*	.111	1	-.212	-.050	- .487*	.581*	- .332*	.163	.029	-.193	.295*	-.083	.257	.219	.229	.459*	.583*	-.193	.362*	-.219	.378*	
	Sig. (2-tailed)			.005	.426		.124	.720	.000	.014	.238	.833	.162	.030	.553	.061	.111	.095	.000	.000	.162	.007	.112	.005		
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
4	Pearson Correlation			-.162	.002	-.212	1	.092	.200	.161	-.153	.042	- .496*	.136	.152	-.114	.272*	.336*	.400*	.222	-.177	- .283*	-.183	-.048	.447**	.147
	Sig. (2-tailed)			.242	.987	.124		.507	.147	.244	.271	.766	.000	.327	.272	.410	.046	.013	.003	.107	.200	.038	.184	.730	.001	.290
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
5	Pearson Correlation			-.078	.068	-.050	.092	1	.274*	.120	-.187	-.100	-.179	.172	-.027	-.085	.503*	.510*	.137	.184	-.020	.397*	.016	.434*	.183	.426*
	Sig. (2-tailed)			.577	.623	.720	.507		.045	.387	.177	.471	.195	.212	.844	.541	.000	.000	.324	.182	.887	.003	.911	.001	.186	.001
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
6	Pearson Correlation			- .433*	.045	- .487*	.200	.274*	1	-.051	-.146	.654*	-.083	.155	.575*	- .401*	.143	.121	.189	-.064	- .302*	- .366*	.244	.102	.044	.229
	Sig. (2-tailed)			.001	.749	.000	.147	.045		.713	.293	.000	.551	.263	.000	.003	.303	.385	.170	.647	.027	.006	.075	.462	.751	.096
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
7	Pearson Correlation			.112	-.019	-.158	.161	.120	-.051	1	-.252	-.069	-.179	.096	.020	.017	.487*	.038	.109	.055	.349*	-.190	-.113	.059	.064	.147
	Sig. (2-tailed)			.419	.889	.253	.244	.387	.713		.066	.621	.195	.491	.887	.905	.000	.788	.431	.695	.010	.170	.417	.672	.646	.287
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
8	Pearson Correlation			.403*	.276*	.581*	-.153	-.187	-.146	-.252	1	.027	.188	.049	.113	-.051	-.170	-.021	.306*	.044	.371*	.364*	-.079	-.033	-.068	.398*
	Sig. (2-tailed)			.003	.043	.000	.271	.177	.293	.066		.849	.174	.725	.416	.715	.218	.880	.024	.750	.006	.007	.571	.813	.625	.003
	N		54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

9	Pearson Correlation	-.287*	.211	-.332*	-.042	-.100	.654*	-.069	.027	1	.303*	-.123	.795*	-.296*	-.172	.139	.064	-.004	-.329*	-.492*	.274*	-.161	.042	.242
	Sig. (2-tailed)	.035	.125	.014	.766	.471	.000	.621	.849		.026	.376	.000	.029	.214	.317	.646	.978	.015	.000	.045	.245	.761	.077
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
10	Pearson Correlation	-.142	.411*	.163	-.496*	-.179	-.083	-.179	.188	.303*	1		.056	.105	-.328*	-.185	-.327*				.293*	-.061	-.161	.109
	Sig. (2-tailed)	.306	.002	.238	.000	.195	.551	.195	.174	.026		.016	.686	.448	.015	.180	.016	.591	.915	.912	.031	.659	.244	.431
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
11	Pearson Correlation	-.063	.135	.029	.136	.172	.155	.096	.049	-.123	-.327*	1	-.023	.230	.483*	.050	.420*	.361*	-.056	.268	.330*	.345*	.002	.453*
	Sig. (2-tailed)	.649	.330	.833	.327	.212	.263	.491	.725	.376	.016		.869	.095	.000	.719	.002	.007	.688	.050	.015	.011	.988	.001
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
12	Pearson Correlation	-.324*	.211	-.193	.152	-.027	.575*	.020	.113	.795*	.056	-.023	1	-.154	-.062	.334*	.221	.232	.063	-.418*	.091	.024	.010	.386*
	Sig. (2-tailed)	.017	.126	.162	.272	.844	.000	.887	.416	.000	.686	.869		.267	.659	.014	.108	.091	.650	.002	.512	.864	.941	.004
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
13	Pearson Correlation	-.314*	.380*	.295*	-.114	-.085	-.401*	.017	-.051	-.296*	.105	.230	-.154	1	.186	-.051	.173	.458*	.221	.150	.000	.441*	.009	.224
	Sig. (2-tailed)	.021	.005	.030	.410	.541	.003	.905	.715	.029	.448	.095	.267		.178	.715	.210	.001	.108	.280	1.000	.001	.950	.104
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
14	Pearson Correlation	-.144	.263	-.083	.272*	.503*	.143	.487*	-.170	-.172	-.328*	-.483*	-.062	.186	1	.281*	.410*	.297*	.097	.083	.023	.565*	.239	.520*
	Sig. (2-tailed)	.298	.055	.553	.046	.000	.303	.000	.218	.214	.015	.000	.659	.178		.040	.002	.029	.484	.550	.866	.000	.081	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
15	Pearson Correlation	-.114	-.009	.257	.336*	.510*	.121	.038	-.021	.139	-.185	.050	.334*	-.051	.281*	1	.449*	.366*	.141	.126	-.116	.363*	.236	.529*
	Sig. (2-tailed)	.412	.951	.061	.013	.000	.385	.788	.880	.317	.180	.719	.014	.715	.040		.001	.006	.308	.364	.405	.007	.086	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
16	Pearson Correlation	-.270*	.348*	.219	.400*	.137	.189	.109	.306*	.064	-.327*	-.420*	.221	.173	.410*	.449*	1	.326*	.144	-.069	-.084	.383*	.210	.586*
	Sig. (2-tailed)	.048	.010	.111	.003	.324	.170	.431	.024	.646	.016	.002	.108	.210	.002	.001		.016	.298	.620	.544	.004	.127	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
17	Pearson Correlation	-.307*	.451*	.229	.222	.184	-.064	.055	.044	-.004	.075	.361*	.232	.458*	.297*	.366*	.326*	1	.183	.108	.023	.384*	.083	.587*
	Sig. (2-tailed)	.024	.001	.095	.107	.182	.647	.695	.750	.978	.591	.007	.091	.001	.029	.006	.016		.185	.436	.869	.004	.550	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
18	Pearson Correlation	.318*	.093	.459*	-.177	-.020	-.302*	.349*	.371*	-.329*	.015	-.056	.063	.221	.097	.141	.144	.183	1	.227	-.170	.189	-.229	.302*
	Sig. (2-tailed)	.019	.504	.000	.200	.887	.027	.010	.006	.015	.915	.688	.650	.108	.484	.308	.298	.185		.099	.219	.171	.096	.026
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

19	Pearson Correlation	.447*	-.013	.583*	-.283*	.397*	-.366*	-.190	.364*	-.492*	.015	.268	-.418*	.150	.083	.126	-.069	.108	.227	1	.047	.310*	-.196	.285*
	Sig. (2-tailed)	.001	.927	.000	.038	.003	.006	.170	.007	.000	.912	.050	.002	.280	.550	.364	.620	.436	.099		.734	.023	.155	.036
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
20	Pearson Correlation	-.235	.352*	-.193	-.183	.016	.244	-.113	-.079	.274*	.293*	.330*	.091	.000	.023	-.116	-.084	.023	-.170	.047	1	.046	-.355**	.222
	Sig. (2-tailed)	.087	.009	.162	.184	.911	.075	.417	.571	.045	.031	.015	.512	1.000	.866	.405	.544	.869	.219	.734		.744	.008	.106
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
21	Pearson Correlation	-.263	.329*	.362*	-.048	.434*	.102	.059	-.033	-.161	-.061	.345*	.024	.441*	.565*	.363*	.383*	.384*	.189	.310*	.046	1	-.062	.598*
	Sig. (2-tailed)	.055	.015	.007	.730	.001	.462	.672	.813	.245	.659	.011	.864	.001	.000	.007	.004	.004	.171	.023	.744		.656	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
22	Pearson Correlation	-.056	.134	-.219	.447*	.183	.044	.064	-.068	.042	-.161	.002	.010	.009	.239	.236	.210	.083	-.229	-.196	-.355*	1	.139	
	Sig. (2-tailed)	.688	.335	.112	.001	.186	.751	.646	.625	.761	.244	.988	.941	.950	.081	.086	.127	.550	.096	.155	.008	.656		.316
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Jumlah Skor	Pearson Correlation	-.083	.620*	.378*	.147	.426*	.229	.147	.398*	.242	.109	.194	.386*	.224	.520*	.529*	.586*	.587*	.302*	.285*	.222	.598*	.139	1
	Sig. (2-tailed)	.549	.000	.005	.290	.001	.096	.287	.003	.077	.431	.160	.004	.104	.000	.000	.000	.000	.026	.036	.106	.000	.316	
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

**.

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*.

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

.

Indikator	P value	Alpha	Keterangan
1	0.549	0.05	Tidak Valid
2	0.000	0.05	Valid
3	0.005	0.05	Valid
4	0.290	0.05	Tidak Valid
5	0.001	0.05	Valid
6	0.096	0.05	Tidak Valid
7	0.287	0.05	Tidak Valid
8	0.003	0.05	Valid
9	0.077	0.05	Tidak Valid
10	0.431	0.05	Tidak Valid
11	0.001	0.05	Valid
12	0.160	0.05	Tidak Valid
13	0.104	0.05	Tidak Valid
14	0.000	0.05	Valid
15	0.000	0.05	Valid
16	0.000	0.05	Valid
17	0.000	0.05	Valid
18	0.026	0.05	Valid
19	0.036	0.05	Valid
20	0.106	0.05	Tidak Valid
21	0.000	0.05	Valid
22	0.316	0.05	Tidak Valid

Hasil dari uji validitas pada butir-butir pertanyaan ada 10 item yang memiliki nilai p value > 0.05, dan 12 butir pertanyaan lainnya adalah valid. Maka item yang tidak valid dapat dihapus dan dilakukan uji validitas tahap 2.

Correlations

		2	3	5	8	11	14	15	16	17	18	19	21	Jumlah Skor
2	Pearson Correlation	1	.111	.068	.276*	.135	.263	-.009	.348**	.451**	.093	-.013	.329*	.523**
	Sig. (2-tailed)		.426	.623	.043	.330	.055	.951	.010	.001	.504	.927	.015	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
3	Pearson Correlation	.111	1	-.050	.581**	.029	-.083	.257	.219	.229	.459**	.583**	.362**	.571**
	Sig. (2-tailed)	.426		.720	.000	.833	.553	.061	.111	.095	.000	.000	.007	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
5	Pearson Correlation	.068	-.050	1	-.187	.172	.503**	.510**	.137	.184	-.020	.397**	.434**	.472**
	Sig. (2-tailed)	.623	.720		.177	.212	.000	.000	.324	.182	.887	.003	.001	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
8	Pearson Correlation	.276*	.581**	-.187	1	.049	-.170	-.021	.306*	.044	.371**	.364**	-.033	.401**
	Sig. (2-tailed)	.043	.000	.177		.725	.218	.880	.024	.750	.006	.007	.813	.003
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
11	Pearson Correlation	.135	.029	.172	.049	1	.483**	.050	.420**	.361**	-.056	.268	.345*	.487**
	Sig. (2-tailed)	.330	.833	.212	.725		.000	.719	.002	.007	.688	.050	.011	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
14	Pearson Correlation	.263	-.083	.503**	-.170	.483**	1	.281*	.410**	.297*	.097	.083	.565**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.055	.553	.000	.218	.000		.040	.002	.029	.484	.550	.000	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
15	Pearson Correlation	-.009	.257	.510**	-.021	.050	.281*	1	.449**	.366**	.141	.126	.363**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.951	.061	.000	.880	.719	.040		.001	.006	.308	.364	.007	.000

	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
16	Pearson Correlation	.348**	.219	.137	.306*	.420**	.410**	.449**	1	.326*	.144	-.069	.383**	.631**
	Sig. (2-tailed)	.010	.111	.324	.024	.002	.002	.001		.016	.298	.620	.004	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
17	Pearson Correlation	.451**	.229	.184	.044	.361**	.297*	.366**	.326*	1	.183	.108	.384**	.626**
	Sig. (2-tailed)	.001	.095	.182	.750	.007	.029	.006	.016		.185	.436	.004	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
18	Pearson Correlation	.093	.459**	-.020	.371**	-.056	.097	.141	.144	.183	1	.227	.189	.416**
	Sig. (2-tailed)	.504	.000	.887	.006	.688	.484	.308	.298	.185		.099	.171	.002
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
19	Pearson Correlation	-.013	.583**	.397**	.364**	.268	.083	.126	-.069	.108	.227	1	.310*	.495**
	Sig. (2-tailed)	.927	.000	.003	.007	.050	.550	.364	.620	.436	.099		.023	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
21	Pearson Correlation	.329*	.362**	.434**	-.033	.345*	.565**	.363**	.383**	.384**	.189	.310*	1	.727**
	Sig. (2-tailed)	.015	.007	.001	.813	.011	.000	.007	.004	.004	.171	.023		.000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Jumlah Skor	Pearson Correlation	.523**	.571**	.472**	.401**	.487**	.577**	.526**	.631**	.626**	.416**	.495**	.727**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Indikator	P value	Alpha	Keterangan
2	0.000	0.05	Valid
3	0.000	0.05	Valid
5	0.000	0.05	Valid
8	0.003	0.05	Valid
11	0.000	0.05	Valid
14	0.000	0.05	Valid
15	0.000	0.05	Valid
16	0.000	0.05	Valid
17	0.000	0.05	Valid
18	0.002	0.05	Valid
19	0.000	0.05	Valid
21	0.000	0.05	Valid

Hasil dari uji validitas pada butir-butir pertanyaan semua item memiliki nilai p value < 0.05. Maka seluruh item dinyatakan valid.

Kualitas Hidup

Cara pengukurannya menggunakan SPSS, untuk mengetahui setiap butir pertanyaan valid atau tidak valid yaitu dengan syarat: Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0.2681 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0.2681 maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Dari proses uji validitas yang dilakukan terhadap 54 responden tersebut, maka hasil yang diringkas dapat ditunjukkan pada tabel Corrected Item-Total Correlation berikut

		Correlations									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah Skor
1	Pearson Correlation	1	-.213	.145	.270*	-.100	-.049	.251	-.114	-.141	.382**
	Sig. (2-tailed)		.122	.297	.048	.471	.725	.067	.412	.310	.004
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
2	Pearson Correlation	-.213	1	.015	-.107	.293*	-.214	-.298*	.096	.017	.239
	Sig. (2-tailed)	.122		.913	.439	.031	.120	.029	.489	.905	.082
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
3	Pearson Correlation	.145	.015	1	-.116	.195	-.235	-.019	.289*	-.087	.434**
	Sig. (2-tailed)	.297	.913		.404	.157	.087	.890	.034	.532	.001
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
4	Pearson Correlation	.270*	-.107	-.116	1	-.142	.086	.132	-.162	-.023	.285*
	Sig. (2-tailed)	.048	.439	.404		.305	.538	.341	.242	.868	.036
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
5	Pearson Correlation	-.100	.293*	.195	-.142	1	-.080	-.101	-.061	-.055	.356**
	Sig. (2-tailed)	.471	.031	.157	.305		.565	.466	.661	.690	.008
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
6	Pearson Correlation	-.049	-.214	-.235	.086	-.080	1	.211	-.182	.386**	.298*
	Sig. (2-tailed)	.725	.120	.087	.538	.565		.126	.187	.004	.029
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
7	Pearson Correlation	.251	-.298*	-.019	.132	-.101	.211	1	-.069	-.021	.273*

	Sig. (2-tailed)	.067	.029	.890	.341	.466	.126		.623	.879	.046
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
8	Pearson Correlation	-.114	.096	.289*	-.162	-.061	-.182	-.069	1	.101	.286*
	Sig. (2-tailed)	.412	.489	.034	.242	.661	.187	.623		.468	.036
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
9	Pearson Correlation	-.141	.017	-.087	-.023	-.055	.386**	-.021	.101	1	.391**
	Sig. (2-tailed)	.310	.905	.532	.868	.690	.004	.879	.468		.003
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Jumlah Skor	Pearson Correlation	.382**	.239	.434**	.285*	.256	.298*	.273*	.257	.391**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.082	.001	.036	.062	.029	.046	.061	.003	
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Indikator	P value	Alpha	Keterangan
1	0.004	0.05	Valid
2	0.082	0.05	Tidak Valid
3	0.001	0.05	Valid
4	0.036	0.05	Valid
5	0.062	0.05	Tidak Valid
6	0.029	0.05	Valid
7	0.046	0.05	Valid
8	0.061	0.05	Tidak Valid
9	0.003	0.05	Valid

Hasil dari uji validitas pada butir-butir pertanyaan ada 3 item yang memiliki nilai p value > 0.05 , dan 8 butir pertanyaan lainnya adalah valid. Maka item yang tidak valid dapat dihapus dan dilakukan uji validitas tahap 2.

Kualitas Hidup Tahap 2

Cara pengukurannya menggunakan SPSS, untuk mengetahui setiap butir pertanyaan valid atau tidak valid yaitu dengan syarat: Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0.2681 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0.2681 maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Dari proses uji validitas yang dilakukan terhadap 54 responden tersebut, maka hasil yang diringkas dapat ditunjukkan pada tabel Corrected Item-Total Correlation berikut

		Correlations						Jumlah Skor
		1	3	4	6	7	9	
1	Pearson Correlation	1	.145	.270*	-.049	.251	-.141	.580**
	Sig. (2-tailed)		.297	.048	.725	.067	.310	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54
3	Pearson Correlation	.145	1	-.116	-.235	-.019	-.087	.296*
	Sig. (2-tailed)	.297		.404	.087	.890	.532	.030
	N	54	54	54	54	54	54	54
4	Pearson Correlation	.270*	-.116	1	.086	.132	-.023	.465**
	Sig. (2-tailed)	.048	.404		.538	.341	.868	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54
6	Pearson Correlation	-.049	-.235	.086	1	.211	.386**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.725	.087	.538		.126	.004	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54
7	Pearson Correlation	.251	-.019	.132	.211	1	-.021	.478**
	Sig. (2-tailed)	.067	.890	.341	.126		.879	.000
	N	54	54	54	54	54	54	54
9	Pearson Correlation	-.141	-.087	-.023	.386**	-.021	1	.409**
	Sig. (2-tailed)	.310	.532	.868	.004	.879		.002
	N	54	54	54	54	54	54	54
Jumlah Skor	Pearson Correlation	.580**	.296*	.465**	.503**	.478**	.409**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.030	.000	.000	.000	.002	
N	54	54	54	54	54	54	54

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Indikator	P value	Alpha	Keterangan
1	0.000	0.05	Valid
3	0.030	0.05	Valid
4	0.000	0.05	Valid
6	0.000	0.05	Valid
7	0.000	0.05	Valid
9	0.002	0.05	Valid

Hasil dari uji validitas pada butir-butir pertanyaan semua item memiliki nilai p value < 0.05. Maka seluruh item dinyatakan valid.

1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS yang akan dilakukan menggunakan *Reliability Analysis Statistic* dengan *Cronbach Alpha* (α). Jika nilai *Cronbach Alpha* (α) > 0,60, maka dapat dikatakan variabel tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Efikasi Diri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.699	13

Variabel Kualitas Hidup

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.215	6

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa reliabilitas pada pertanyaan Efikasi Diri sebesar 0.699 Karena reliabilitasnya > 0,6, maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel atau andal

Sedangkan reliabilitas pada pertanyaan Kualitas Hidup sebesar 0.215. Karena reliabilitasnya < 0,6, maka instrumen tersebut dinyatakan tidak reliabel atau tidak andal.

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Efikasi Diri	.209	54	.000	.893	54	.000
Kualitas Hidup	.137	54	.014	.948	54	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel di atas menunjukkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro Wilk. Kelompok Efikasi Diri dan Kualitas hidup memiliki nilai p value (Sig) S Kolmogorov-Smirnov sebesar 0,000 dan $0.014 < 0,05$. Karena $< 0,05$ maka berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov tidak berdistribusi normal.