

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RS CITRA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

Siti Amalia

NIM. 19010150

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

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RS CITRA HUSADA JEMBER**

Untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

SKRIPSI



Oleh :

Siti Amalia

NIM. 19010150

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 6 Juli 2023

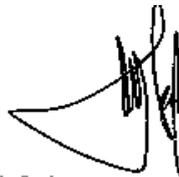
Pembimbing Utama



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes

NIDN.4005067901

Pembimbing Anggota



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0724099204

HALAMAN PENGESAHAN

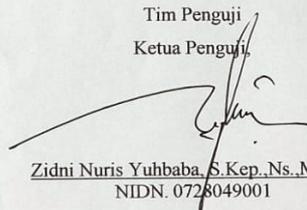
Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember” bahwa telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Juli 2023

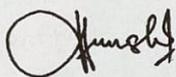
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



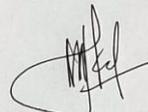
Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0728049001

Penguji II,



Yuniasih Purwaningrum S.ST.,M.Kes
NIDN.4005067901

Penguji III,



Hendra Dwi Cahyono S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0724099204

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN.0706109104

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember” merupakan karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Siti Amalia

NIM : 1901050

Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

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

Jember, Juli 2023
Yang menyatakan,


(Siti Amalia)

SKRIPSI

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS CITRA HUSADA JEMBER

Oleh:
Siti Amalia
NIM. 19010150

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Yuniasih Purwaningrum S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim....

Puji syukur alhamdulillah senantiasa ku panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang begitu besar dilimpahnya Rahmat dan ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk, dan keyakinan yang luar biasa kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Kasturi dan Alm. Ibu Endang), kedua kakak perempuan saya sekaligus pengganti Ibu (Kholifah dan Vivi Nur) yang telah memberikan segenap kasih sayang, waktu, semangat, biaya, dan doa-doanya untuk membesarkan saya, sehingga saya sampai di titik ini.
2. Terimakasih 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. Terimakasih juga kepada sahabat saya (Siti Imroatul dan Umi Choiroh), kating-kating di kos bu Juni, teman seperbimbigan dan juga teman Angkatan 19 khususnya 19D 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 dibanggakan. 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.

MOTTO

Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan dengan kemampuannya.

(Q.S AL-Baqarah:286)

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya!

Amalia, Siti*, Purwaningrum, Yuniasih*, Cahyono, Dwi, Hendra***. 2023. **Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

E-mail : sitiamalia717@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia tercatat 595.358 pada tahun 2018. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Timur masih 4.828 dengan pasien baru. Gagal ginjal kronik merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menaun. Gagal ginjal kronik yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi. Kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa. Salah faktor yang dapat memaksimalkan kualitas hidup yaitu efikasi diri yang mana keyakinan untuk menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku supaya bisa mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RS Citra Husada Jember dengan jumlah sampel 40 orang. Hasil penelitian menunjukkan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas berada pada kategori tinggi 30 responden (75,0%) dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga berada pada kategori tinggi 29 responden (72,5%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank Test didapat *p-value* ($0,007 < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember. Berdasarkan hasil tersebut kiranya dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan dan terapi yang diberikan agar kualitas hidup semakin baik.

Kata Kunci : Gagal Ginjal, Kualitas Hidup, Efikasi Diri

Keterangan :

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

Amalia, Siti*, Purwaningrum, Yuniasih*, Cahyono, Dwi, Hendra***. 2023. **Correlation between Self-Efficacy and Quality of Life in GGK Patients Undergoing Hemodialysis at Citra Husada Hospital, Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

E-mail : sitiamalia717@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of kidney failure in Indonesia was recorded at 595,358 in 2018. The prevalence of chronic kidney failure in East Java Province is still 4,828 with new patients. Chronic kidney failure is a clinical symptom due to a decline in kidney function that is chronic. Chronic kidney failure that is not managed properly can lead to complications. Quality of life is very important in providing comprehensive nursing services for patients, with the hope that patients can undergo hemodialysis and be able to survive even with the help of a dialysis machine. One of the factors that can maximize the quality of life is self-efficacy which is the belief to determine how a person thinks, motivates himself and how finally decides to perform a behavior in order to achieve the desired goal. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and quality of life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The method used is correlation quantitative with cross sectional approach. The research was conducted at Citra Husada Jember Hospital with a total sample of 40 people. The results showed that the majority of self-efficacy patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis were in the high category of 30 respondents (75.0%) and the quality of life of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis was also in the high category of 29 respondents (72.5%). Based on the results of the analysis using the Spearman Rank Test, a p -value ($0.007 < 0.05$) was obtained so that it can be concluded that there is a relationship between self-efficacy and the quality of life of GGK patients undergoing hemodialysis at Citra Husada Jember Hospital. Based on these results, it is hoped that it can increase self-confidence in undergoing the treatment process and the therapy given so that the quality of life is getting better.

Keywords: Kidney Failure, Quality of Life, Self-Efficacy

Information :

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Efikasi diri dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa”.

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
2. apt. Lindawati Setyaningrum.,M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji
5. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku pembimbing utama dan penguji anggota 1
6. Hendra Dwi Cahyono, S.kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota dan penguji anggota 2
7. Direktur RS Citra Husada Jember

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

Jember, 6 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.3 Etiologi Gagal ginjal Kronik	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik.....	11

2.1.5 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	13
2.1 Konsep Hemodialisa.....	13
2.2.1 Definisi Hemodialisa	13
2.3 Konsep Efikasi Diri	15
2.3.1 Definisi Efikasi Diri	15
2.3.2 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	20
2.3.3 Dimensi Efikasi Diri	21
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	23
2.3.5 Penilaian Efikasi Diri	24
2.4 Konsep Kualitas Hidup	26
2.4.1 Definisi	26
2.4.2 Domain Kualitas Hidup.....	27
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualita Hidup	29
2.4.5 Penilaian Kualitas Hidup	30
2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis	35
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	36
4.2.1 Populasi.....	36
4.2.2 Sampel	37
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	37
4.3 Variabel Penelitian	38
4.4 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	39
4.5 Definisi Operasional.....	40
4.6 Teknik Pengumpulan Data	41

4.6.1 Sumber data.....	41
4.6.2 Alat Pengumpulan data.....	41
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	41
4.6.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	42
4.6.5 Uji Validitas dan Realibitas	43
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
4.7.1 Pengolahan Data.....	44
4.7.2 Analisa Data.....	46
4.7.3 Etika Penelitian.....	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	49
5.1 Data Umum	49
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	49
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan... ..	50
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	51
5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa....	52
5.2 Data Khusus.....	52
5.2.1 Identifikasi Efikasi Diri.....	52
5.2.2 Identifikasi Kualitas Hidup	53
5.3 Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa	53
BAB 6 PEMBAHASAN	55
6.1 Identifikasi Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik	55
6.2 Identifikasi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik	59
6.3 Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa	61
6.4 Keterbatasan Peneliti.....	63
BAB 7 PENUTUP	64
7.1 Kesimpulan.....	64

7.2 Saran.....	64
7.2.1 Bagi Peneliti	64
7.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan	65
7.2.3 Bagi Responden.....	65
7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	49
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	50
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa	52
Tabel 5.6 Identifikasi Efikasi Diri	52
Tabel 5.7 Identifikasi Kualitas Hidup	53
Tabel 5.8 Tabel Silang Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	70
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 3 Daftar Pertanyaan dan Identitas Responden	72
Lampiran 4 Kuesioner Efikasi Diri.....	73
Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Hidup	76
Lampiran 6 Surat Uji Etik	81
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Universitas	82
Lampiran 8 Surat Ijin Bakes Bangpol.....	83
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian	84
Lampiran 10 SPSS.....	85
Lampiran 11 Dokumentasi	87

DAFTAR SINGKATAN

CKD	: <i>Cronic Kidney Disease</i>
HE	: <i>Health Education</i>
HD	: Hemodialisa
HRQOL	: <i>Health Related Quality Of Life</i>
KDQOL-SF	: <i>Kidney Disease Quality Of Life Short Form</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, akibat kerusakan struktur ginjal secara bertahap dan penumpukan sisa metabolisme dalam darah (uremik toksisitas) Muttaqin, (2017). Penderita CKD mengalami perubahan fisik dan psikis, perubahan mental juga terjadi pada penderita CKD, seperti mudah lelah, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, pembengkakan kaki dan masalah buang air kecil (Archentari, 2017). Maka dari itu pasien gagal ginjal kronik biasanya akan mengalami penurunan kualitas hidup. Salah faktor yang dapat mengurangi gangguan psikologis adalah dengan efikasi diri (Badura, 2004).

Secara global, terdapat 697,5 juta CKD (prevalensi 9,1%) dan 1,2 orang meninggal akibat CKD pada tahun 2017 (Su Jin Kim, dkk). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis (GGK) di Indonesia tercatat 595.358 pasien penderita gagal ginjal kronis. pada usia 16-24 tahun 0,2%, kemudian kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), 45-54 tahun (0,4%), 55-74 tahun (0,5%) dan tertinggi terjadi pada usia >75 tahun (0,6%), sebesar 0,3% (Risikesdas, 2018), Sedangkan di Jawa Timur sendiri 4.828 pasien baru. Hal ini menunjukkan masih relatif banyak penderita gagal ginjal kronik di Jawa Timur.

Penatalaksanaan pada pasien ginjal yang paling sering dilakukan di

Indonesia adalah terapi hemodialisa, sebanyak 78% (Pernefri, 2018). Hemodialisa atau cuci darah adalah suatu prosedur dimana darah dialirkan ke dalam tubulus ginjal buatan yang terdiri dari dua bagian terpisah yaitu bagian darah dan bagian dialisis yang dipisahkan oleh membran semi permeabel untuk membuang sisa metabolisme. (Suriya, 2017 dalam Puspasari & Nggobe, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Shdaifat & Manaf (2012), menemukan bahwa dari 72 pasien hemodialisis, hampir 50% memiliki kualitas hidup yang buruk. Buruknya kualitas hidup pasien gagal ginjal disebabkan oleh prevalensi nyeri yang mengganggu persepsi kognitif, penurunan fungsi fisik dan emosi yang tidak stabil.

Hemodialisa (HD) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) mengakibatkan perubahan gaya hidup pasien, namun hemodialisa merupakan terapi yang dapat membantu pasien memastikan kelangsungan hidupnya. (Schatell & Witten, dalam Mailani, 2017). Pasien hemodialisa tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga gangguan mental seperti kecemasan, depresi, bahkan banyak pasien yang tidak mau menjalani hemodialisa. Perubahan ini mempengaruhi kualitas hidup pasien (Mailani 2017).

Kualitas hidup merupakan aspek yang menggambarkan keadaan kesehatan, yang dapat dinilai dari segi kesehatan fisik, mental, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang mengalami kepuasan atau kegembiraan dalam kehidupan sehari-hari (Mulia, 2018). Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, seseorang harus

menjaga kesehatan fisik dan mentalnya agar dapat melakukan segala aktivitas tanpa rasa khawatir. (Wakhid, Wijayanti, & Liyanovitasari, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Arehentari, Gasela, Hasanah, & Iskandarsyah (2017) bahwa pasien penyakit ginjal kronis rentan mengalami masalah kesehatan mental. Ketika mereka sakit dan menjalani hemodialisa, mereka mungkin merasa putus asa, cemas, khawatir bahkan depresi karena mereka berjuang untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas dan kehidupan setelah hemodialisa.

Banyak pasien gagal ginjal kronis yang tidak dapat mengendalikan penyakitnya selama hidup mereka. Mereka tidak lagi percaya pada kemampuan mereka untuk menghadapi berbagai kesulitan yang ditimbulkan oleh penyakit ginjal. Salah satu faktor yang dapat memaksimalkan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa adalah efikasi diri (Sulistyaningsih, 2017).

Efikasi diri didefinisikan sebagai suatu keyakinan yang mengatur bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri sendiri, dan pada akhirnya memilih untuk berperilaku guna mencapai suatu tujuan yang diinginkan. (Luszczynska, Alexandra, 2015). Pasien yang percaya diri lebih mungkin untuk melakukan pekerjaan mereka. Oleh karena itu, individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih mampu mengontrol kualitas hidupnya (Reeves, Charlene J *et al*, 2017).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa harus mampu mengelola sendiri perawatannya, meliputi aspek fisik seperti diet, manajemen cairan dan tidur, aspek psikologis seperti manajemen stres dan spiritualitas, dan aspek sosial

seperti peran keluarga dan hubungan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Tidak hanya itu salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan memotivasi pasien untuk memberikan dorongan dan agar tetap semangat menjalani hidup dan memberikan Health Education (HE), sehingga pasien dapat beradaptasi dengan kondisi yang sedang dialami (Sari, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas pertanyaan penelitian dapat dirumuskan berupa “Apakah terdapat hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- c. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat mendorong perkembangan ilmu keperawatan secara signifikan. terkait dengan masalah efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti agar melengkapi pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang proses penelitian yang baik dan benar serta mengetahui keterkaitan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
- b. Bagi tenaga keperawatan hasil penelitian ini menjadi masukan terutama dalam penguatan efikasi diri untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Bagi Rumah Sakit penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan efikasi diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.
- d. Bagi responden diharapkan hasil penelitian ini menjadi motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup dengan cara meyakini akan pengobatan yang sedang dijalani.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Sahuri Teguh Kurniawan, dkk	Hubungan <i>self-efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Metode penelitian yang digunakan dengan rancangan penelitian korelasi menggunakan desain <i>cross sectional</i>	RSU Sukoharjo	Variabel independen : <i>self efficacy</i> Variabel dependen : kualitas hidup	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa. Dilihat dari koefisien harga, hubungan <i>self efficacy</i> kualitas hidup memiliki nilai sedang kedekatan sebesar 0,522 dan <i>p-value</i> 0,000<0,005

2.	Su Jin Kim, dkk	Health related quality of life of patients with End Stage Kidney Disease on Hemodialysis	Metode penelitian yang digunakan adalah study cross sectional berbasis Rumah Sakit	Rumah Sakit Addis Ababa, Ethiopia	Variabel Independen: Kualitas hidup Variabel Dependen: penyakit ginjal	Hasil penelitian menunjukkan 125 data pasien rata-rata 50,33 tahun dengan sekitar setengah dari mereka lebih tua dari 50 tahun,kualitas hidup pasien rata-rata 49,1 memiliki skor kualitas hidup rendah
----	--------------------	---	--	--	---	--

3.	Wa Ode Sri Asnaniar, dkk	Efikasi diri berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis	Penelitian ini ialah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>	RS. Tk. II Pelamonia	Variabel Independen : efikasi diri Variabel Dependen :Kualitas Hidup	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa 20 dari 30 pasien memiliki self-efficacy tinggi dan kualitas hidup yang baik, dan 1 (10%) dari 10 pasien dengan self- efficacy rendah memiliki self-efficacy yang buruk dengan nilai $\rho = 0,000$
----	-----------------------------	--	--	-------------------------	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal merupakan organ yang memiliki peran dan fungsi penting dalam tubuh. Fungsi ginjal adalah menjaga dan mengatur komposisi darah untuk mencegah penumpukan produk limbah di dalam tubuh. Dalam hal ini, mereka juga mengatur keseimbangan cairan dan menjaga kadar elektrolit tubuh, seperti: kadar fosfat, natrium dan kalium untuk menjaga tubuh. terus menghasilkan hormon dan enzim tubuh yang memengaruhi pengaturan tekanan darah, proliferasi sel darah merah, dan kesehatan tulang (Infodatin, 2017).

Disfungsi ginjal dapat terjadi pada stadium penyakit yang sangat parah atau dalam bentuk akut. Pada gagal ginjal tahap akut ini, sering disebut penyakit ginjal kronik atau kronis (PGK). Penyakit PGK didefinisikan sebagai penurunan fungsi atau fungsi ginjal yang progresif selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun, Gagal ginjal sebagai bentuk kerusakan ginjal, dimanifestasikan di bawah ini dengan penurunan filtrasi glomerulus < 60 ml/menit. /1,73 m selama minimal 3 bulan. Kerusakan ginjal juga ditunjukkan dengan munculnya kelainan patologis, seperti darah, urine dan gejala beberapa gangguan metabolisme yang membutuhkan ginjal (Infodatin, 2017)

2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Hermansyah (2017) mengatakan bahwa klasifikasi gagal ginjal kronik didasarkan pada dua hal, yaitu derajat (stadium) penyakit dan etiologinya. Klasifikasi berbasis grade didasarkan pada LFG, yang dihitung menggunakan rumus Kockcorft-Gault.

Berdasarkan National Kidney Foundation (NKF) (2018), klasifikasi gagal ginjal kronis menurut derajat penyakitnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi gagal ginjal kronik

Derajat	Penjela san	LFG(ml/menit/1,73m 2)
1	LFG kerusakan ginjal normal atau meningkat	>90
2	Kerusakan ginjal LFG sedikit menurun	60-89
3	Kerusakan ginjal LFG cukup berkurang	30-59
4	LFG pada kerusakan ginjal menurun tajam	15-29
5	Gagal Ginjal	<15 atau dialisis

Berdasarkan uraian tersebut dapat dinyatakan bahwa gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit ginjal, yaitu penyakit ginjal stadium akhir yang ditandai dengan disfungsi ginjal patologis yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan ditandai dengan albuminuria dan uremia. gangguan keseimbangan elektrolit tubuh, dll.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Banyak penyebab gagal ginjal kronis; Glomerulonefritis kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi dan nefrotoksin adalah penyebabnya. Penyebab umum seperti

diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliarteritis, anemia sel sabit, dan amiloidosis dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. (Black & Hawks, 2017).

Penyebab gagal ginjal kronik adalah:

- a) Glomerulonefritis adalah sekelompok penyakit yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada unit penyaringan ginjal.
- b) Penyakit bawaan seperti penyakit ginjal polikistik dapat menyebabkan terbentuknya kista di ginjal dan merusak jaringan di sekitarnya.
- c) Penyumbatan yang disebabkan oleh batu ginjal dan tumor pria atau pembesaran prostat dan infeksi saluran kemih berulang

2.1.3 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis seringkali tidak dikenali sampai enduramia tercapai. Uremia, yang secara harfiah berarti "urin dalam darah", adalah sindrom atau sindrom yang berhubungan dengan penyakit ginjal stadium akhir. (ESRD). Dalam kasus uremia, keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, regulasi hormonal dan fungsi ginjal memburuk, dan akumulasi limbah mempengaruhi semua sistem organ lainnya. Manifestasi awal uremia termasuk mual, apatis, kelemahan, dan kelelahan, gejala yang sering disalah artikan sebagai infeksi virus atau flu. Saat kondisinya memburuk, sering terjadi muntah, kelemahan yang memburuk, kelesuan dan kebingungan (Black and Hawks, 2017).

Sebuah sumber menjelaskan bahwa penderita PGK mengalami sejumlah gejala, antara lain lemas, kurang energi, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kembung, produksi urin menurun, gatal-gatal, sesak napas dan wajah pucat. Selain

itu, urine pasien mengandung protein, sel darah merah, dan leukosit. Kelainan pada hasil laboratorium pasien antara lain peningkatan kreatinin darah, penurunan Hb dan kandungan protein urin selalu positif. (Muttaqin, 2018).

Menurut Smeltzer (2017) tanda dan gejala dari gagal ginjal kronik:

- a) Kardiovaskular : Hipertensi, edema belang-belang (kaki, lengan, sakrum), edema periorbital, gesekan perikardial, pembesaran vena jugularis, perikarditis, hiperkalemia, hiperlipidemia.
- b) Integument : warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan bersisik, gatal parah, memar, purpura, kulit kasar, rambut kasar dan menipis.
- c) Paru-paru ronkhi basah kasar (krekles) : dahak kental dan lengket, refleksi batuk menurun, sesak napas, takipnea, pernapasan kussmaul.
- d) Saluran cerna : Bau amonia pada napas, rasa logam, sariawan dan pendarahan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, cegukan, diare, pendarahan saluran cerna.
- e) Neurologik : Kelemahan dan kelelahan, kebingungan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kebingungan, tremor, kram, mual, kaki tidak nyaman, sensasi terbakar di telapak kaki, perubahan perilaku
- f) Muskuloskeletal: Amenore, atrofi testis, infertilitas, penurunan libido
- g) Hematologi: anemia, trombositopenia.

2.1.4 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan tersebut meliputi penanganan konservatif, yaitu :

- a) Pencegahan kerusakan fungsi ginjal/penurunan hiperfiltrasi glomerulus melalui diet, misal Pembatasan protein dan fosfat.
- b) Terapi farmakologi dan pencegahan serta pengobatan komplikasi yang ditujukan untuk menurunkan tekanan darah intraglomerular dan meminimalkan risiko penyakit kardiovaskular seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, anemia, asidosis, neuropati perifer, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang berlebihan. Terapi pengganti ginjal diberikan kepada penderita gagal ginjal kronis atau penyakit stadium akhir dengan tujuan mencegah komplikasi dan memperpanjang hidup pasien. Terapi penggantian ginjal dibagi menjadi dua bagian: dialisis (hemodialisis dan dialisis peritoneal) dan transplantasi ginjal. (Muttaqin, 2018).

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa hemodialisis (HD) adalah suatu tahapan pengobatan yang menggunakan alat khusus untuk merawat fungsi ginjal. Tujuannya adalah untuk mengobati tanda dan gejala penurunan filtrasi glomerulus. Harapan hidup pasien diperkirakan akan meningkat (Departemen Kesehatan RI, 2018). Brunner dan Suddarth (Wiliyanarti dan Muhith, 2019) menjelaskan bahwa hemodialisa adalah prosedur dimana

komposisi larutan darah diubah dengan larutan lain melalui membran semi permeabel dan prosedur ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang sakit. gagal ginjal kronis. Waktu atau durasi hemodialisis (HD) pada pasien penyakit ginjal kronik biasanya satu atau dua kali seminggu dan rutin dilakukan minimal 3 bulan.

Brunner dan Suddarth (Wiliyanarti dan Muhith, 2019) menjelaskan bahwa hemodialisis adalah prosedur dimana komposisi pelarut darah diubah dengan larutan lain melalui membran semi permeabel dan prosedur ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Penyakit Ginjal Waktu atau lama hemodialisis (HD) pada pasien penyakit ginjal kronis biasanya dilakukan sekali atau dua kali seminggu dan rutin dilakukan minimal 3 bulan.

Ignatavicius dan Workman (Mailani, 2015: 2) juga mengusulkan hemodialisis sebagai metode terapi pengganti ginjal, yang menggunakan membran semipermeabel yang bertindak seperti nefron untuk membuang produk sisa metabolisme dan mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien ginjal.

Relawati dan Hakim (Puspasari dan Nggobe, 2017) Hemodialisis adalah prosedur yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh ketika ginjal tidak dapat melakukan proses ini. Hemodialisis seumur hidup menyebabkan pasien terjebak pada hemodialisis. Hemodialisis (HD) adalah bentuk terapi yang paling umum dan dilakukan pada sekitar 90,6% pasien. Selain cuci darah, banyak aspek pengobatan pasien gagal ginjal kronis, karena

mebutuhkan gaya hidup yang luas yang mempengaruhi status sosial dan psikologis pasien. (Mousa, dkk, 2018).

Hemodialisis memperpanjang hidup pasien dan memperpanjang hidup. Namun, hemodialisis tidak menyembuhkan penyakit ginjal kronis. Pasien terus menderita masalah mulai dari penyakit kronis hingga komplikasi dan banyak perubahan bentuk dan fungsi tubuh akibat penyakit tersebut. (Smeltzer, Juwita, & Kartika, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa hemodialisis adalah pengobatan bagi pasien penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal kronis untuk mengatur proses perubahan komposisi zat terlarut dalam darah akibat lewatnya zat terlarut lain melalui media permeabel. Media membran atau dialyzer (ginjal buatan) biasanya 1 sampai 2 kali seminggu dan secara teratur selama minimal 3 bulan.

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dan kapasitasnya untuk menyelesaikan tugas atau menghadapi tantangan hidup. Efikasi diri juga meliputi rasa percaya diri, percaya diri dan kemauan seseorang untuk menghadapi semua tugas hidup. (Kiajamali dkk, 2017). Efikasi diri menurut Albert Bandura menyatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan dan memotivasi untuk bertindak.

Seseorang yang percaya bahwa mereka dapat mencapai efek yang diinginkan dapat mengadopsi gaya hidup yang lebih aktif dan percaya diri (Schwarzer dkk, 2017).

Efikasi diri mengacu pada keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku yang diharapkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui tindakan mereka sendiri. Efikasi diri juga merupakan kemampuan reproduksi berupa keterampilan kognitif, sosial, emosional, dan perilaku yang harus dikuasai untuk mencapai berbagai tujuan yang diinginkan. (Schwartz & Gottman dalam Bandura, 2004: 37; Bandura dalam Synder & Lopez, 2005: 174).

Madux (dalam Synder & Lopez, 2005: 174) juga menyatakan bahwa efikasi diri adalah “*what I believe I can do with my skills under certain conditions*”, kemudian apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, dan kemudian apa yang harus dilakukan, apa yang dapat dilakukan oleh individu melalui analisis. kemampuan mereka untuk melakukan fungsi dan mempersiapkan.

Pemikiran yakin bahwa dia dapat melakukan sesuatu dalam suatu situasi adalah langkah kognitif terakhir dan terpenting sebelum seorang individu mengambil tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Synder dan Loper, 2005: 174). Efikasi diri juga merupakan keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan langkah-langkah kerja yang diperlukan, seperti kemampuan mengambil langkah-langkah yang diprakarsai sendiri untuk dapat mengatasi hambatan yang pada akhirnya menghasilkan (Muhadjir, 2018: 36).

Efikasi diri dapat muncul sebagai evaluasi diri terhadap kemampuan seseorang untuk mengatasi hambatan dan mengambil langkah yang tepat untuk mencapai tujuan (Muhadjir,2018:40). Efikasi diri berkembang secara bertahap, seperti berhasil dalam situasi yang pernah Anda alami sebelumnya atau dalam situasi yang sama, meniru orang lain dalam situasi yang sama, membayangkan bahwa Anda berperilaku efektif, melakukan sesuatu sesuai dengan keyakinan seseorang yang Anda percayai (Bandura dalam Synder & Lopez, 2004).

Efikasi diri juga mengkaji pola pikir manusia yang dipelajari dan bertahan sejak lahir sebagai seorang anak dan bertahan sepanjang hidup. Ini didasarkan pada premis teori sosial-kognitif, yang menurutnya seseorang secara aktif membentuk hidupnya dan bereaksi terhadap kekuatan lingkungan. (Bandura, Barone, Maddux dan Synder dalam Synder & Lopez,2005:174). Dari penjelasan definisi tersebut, dapat dilihat dan disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai atau memenuhi keinginan yang diinginkan dan menyesuaikan atau mengimplementasikan solusi pada keadaan tertentu.

Menurut Albert Bandura (Jess Feist & Feist, 2017:158-160) menjelaskan bahwa efikasi diri dicapai, ditingkatkan, dikurangi dan dipelajari melalui empat hal atau faktor, yaitu:

- a. (*Experience of mastery*) Efikasi diri sangat dipengaruhi oleh pengalaman penguasaan, berupa peristiwa atau pengalaman masa lalu (Bandura dalam Jess Feist & Feist, 2005:158). Secara umum Pengalaman meningkatkan

kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan, sedangkan pengalaman kegagalan justru melemahkan kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi kesulitan. Kinerja juga meningkat ketika pengalaman diselesaikan secara individual dibandingkan dengan orang lain (Jess Feist and Feist, 2007:158).

Efikasi diri yang kuat dikembangkan melalui serangkaian keberhasilan, dan efek negatif dari kegagalan individu secara tidak langsung berkurang dengan sendirinya. Bagi orang dengan efikasi diri yang rendah, kegagalan memiliki pengaruh yang kecil, terutama jika orang tersebut memiliki harapan sukses yang tinggi. Kegagalan dapat diatasi dengan meningkatkan harga diri (motivasi), terutama pada individu yang sulit mengatasi hambatan tetapi tetap berusaha (Jess Feist & Feist: 2007:158).

a. Permodelan Sosial

Faktor efikasi diri lainnya adalah social modeling yaitu pengalaman yang tidak terduga. Efikasi diri meningkat ketika keadaan individu mempersepsikan kesuksesan seseorang serupa atau mirip dengan apa yang telah dialami atau dilakukannya. Secara general, pengaruh dalam meningkatkan efikasi diri tidak terlalu besar, tetapi sebaliknya berpengaruh besar terhadap penurunan efikasi diri, pengaruh ini dapat bertahan seumur hidup (Jess Feist & Feist, 2007: 159).

b. Persuasi Sosial

Efikasi diri juga dapat ditingkatkan dan diturunkan oleh persuasi sosial (Bandura dalam Jeist & Feist, 2005:159). Meningkatkan kepercayaan diri pada kemampuan sendiri dengan bantuan kepercayaan sosial efektif ketika kegiatan atau tugas yang harus dilakukan dapat dicapai dan dapat dilakukan oleh orang tersebut. Individu-individu ini dapat menerima bimbingan dalam bentuk saran, pendapat, nasihat dan pendampingan, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka terhadap kemampuan mereka dan memfasilitasi pencapaian tujuan yang diharapkan.

Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2004:159) juga berpendapat bahwa keyakinan terkait dengan status dan apa yang dianggap meyakinkan oleh pemikiran yang mendasarinya. Persuasi dapat meyakinkan individu yang ingin mengambil tindakan dan kemudian meningkatkan apresiasi verbal, yang menyebabkan peningkatan efikasi diri.

Efek persuasinya juga tidak terlalu besar, karena tidak ada pengalaman yang dapat dialami atau dirasakan langsung oleh individu tersebut. Mengalami kegagalan terus menerus mengurangi atau menghilangkan kemampuan untuk mempengaruhi harga diri karena kegagalan terasa tidak nyaman (Jess Feist & Feist, 2007:159).

c. Keadaan Fisik dan Psikis

Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2007:160) menyatakan bahwa faktor terakhir yang mempengaruhi efikasi diri adalah keadaan fisik dan

psikologis individu. Psikologi individu dapat dikenali dari bagaimana seorang individu yang emosional melepaskan perasaan yang semakin kuat, biasanya mempengaruhi kepercayaan diri atau efisiensi, seperti: Kecemasan, kecemasan berlebihan, stres atau pesimisme tentang kemampuan mereka dalam situasi tertentu. Akan tetapi, pada beberapa situasi tersebut hal tersebut dapat dicapai jika rangsangan emosi tidak terlalu kuat, sehingga hubungan antara emosi dan kinerja meningkat, dengan semakin tinggi rangsangan emosi maka efikasi diri akan semakin rendah.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dilihat dan disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain mastery experience, social role modelling, social belief, dan kondisi fisik dan psikologis.

2.3.2 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri dapat terbentuk melalui beberapa proses, antara lain:

a. Proses kognitif

Dalam proses tiap individu pada kognitif ini maka akan berpikir terlebih dahulu. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang baik dan tinggi cenderung melakukan sesuatu yang diharapkan dan berkomitmen dalam mencapai suatu tujuan.

b. Proses Motivasional

Motivasi dalam diri seseorang sangat berpengaruh dalam proses

penyembuhan. Motivasi dalam seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Pengaruh pada diri sendiri dapat menjadi sumber utama motivasi dan pengaturan dalam diri sendiri. Keyakinan diri akan berperan sebagai kunci dalam motivasi diri, kebanyakan motivasi individu dihasilkan dari aktivitas kognitif, Pada proses ini individu akan menetapkan tujuan untuk diri mereka serta merencanakan tindakan untuk mewujudkan nilai masa depan, selain itu sumber utama motivasi yaitu bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri dengan mengavaluai penampilan (Bandura,1994).

c. Proses Afektif

Efikasi diri individu memiliki dampak penting pada pengaturan keadaan afektif, termasuk emosi. Keyakinan individu tentang kemampuan mereka memengaruhi seberapa banyak stres dan depresi yang mereka alami. Ketika seseorang selamat dari situasi atau kesulitan yang mengancam, mereka tidak mengalami pola pikir, tetapi rasa takut yang besar muncul. Ada individu yang kurang percaya diri dengan kemampuannya untuk mengatasi ancaman tersebut. Stres dan depresi dapat diatasi ketika seseorang percaya pada kemampuannya untuk memecahkan masalah.

d. Proses Seleksi

Dari beberapa proses kognitif, motivasional dan efektif yang dilaksanakan, tampak dalam bentuk tindakan sendiri dalam menghadapi masalah.

2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Albert Bandura (2004: 42) menjelaskan bahwa dimensi dari efikasi diri terbagi dalam beberapa bagian yakni :

a. *Generality* (Keadaan Umum)

Individu dapat menilai diri sendiri dengan membuat diri mereka merasa kompeten dalam berbagai aspek aktivitas mereka melalui aktivitas yang berbeda. Dimensi ini menggambarkan keyakinan mereka tentang tindakan dan beberapa konteks situasional yang mengungkapkan keyakinan mereka tentang kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu. (Bandura, 2004).

b. *Level* (Tingkatan)

Keyakinan pribadi setiap individu berbeda karena persyaratannya bervariasi dari yang sederhana hingga yang berat dalam keadaan yang berbeda. Konsep dimensi ini terkandung dalam keyakinan individu akan kemampuannya menghadapi berbagai tingkat kesulitan dalam melaksanakan tugasnya. (Bandura, 2004).

Tingkat kemampuan yang dirasakan individu untuk menuntut mengakibatkan individu tersebut mengalami tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda. Ketika tidak ada hambatan dan aktivitas dapat dilakukan dengan mudah oleh individu maka individu tersebut menunjukkan efikasi diri yang tinggi dalam menyelesaikan tugas (Bandura, 2004).

b. *Strength* (Kekuatan)

Keyakinan untuk melakukan sesuatu dipengaruhi oleh pengalaman individu. Mereka yang memiliki pengalaman rendah melemahkan keyakinan individu terhadap kemampuan tersebut, sedangkan mereka yang memiliki keyakinan

tinggi/kuat bertahan meskipun banyak kesulitan yang mereka alami. (Bandura, 2004).

Dimensi ini juga mengacu pada seberapa kuat keyakinan atau keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Tingkat kepercayaan diperlukan untuk mengusahakan suatu kegiatan, tetapi tingkat kepercayaan yang tinggi, mengakibatkan usaha atau kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan baik (Bandura, 2004).

Dari penjelasan definisi tersebut dapat dilihat dan disimpulkan bahwa dimensi efikasi diri terdiri dari generality (keadaan umum), level (tingkatan), dan strength (kekuatan).

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan efikasi diri, antara lain:

a. Usia

Usia 40 hingga 65 tahun disebut sebagai fase sukses, ketika saatnya untuk mempengaruhi pengarahannya dan evaluasi diri sebanyak mungkin agar kinerja pasien baik (Potter dan Perry, 2017). Menurut Bandura, fokus efikasi diri antara usia 40 dan 65 adalah pada proses penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan dan kegagalan fisik dan mental yang dialami, sedangkan pada usia dewasa adalah pada kemampuan untuk beradaptasi dengan masalah yang dihadapi.

b. Jenis Kelamin

Menurut Ariani (2018) jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dan lebih mampu menyelesaikan masalah secara mandiri dan menggunakan kemampuan mereka sendiri, bahkan saat menderita penyakit. Pada saat yang sama, proporsi wanita berbanding terbalik dengan pria, yaitu mereka berkomitmen untuk mengasuh dan merawat diri.

c. Kemampuan berpikir

Kemampuan berpikir seseorang mempengaruhi tahap perkembangan emosi. Seseorang dengan kecerdasan tinggi mampu mengingat dan menganalisis peristiwa yang dialaminya, sehingga kesimpulan yang diambil darinya lebih jelas dan akurat. (Rustika, 2018).

d. Kondisi fisik dan emosional

Keadaan fisik dan emosional seseorang sangat mempengaruhi keputusan efikasi diri. Kondisi yang dimaksud adalah kecemasan yang intens, agitasi atau tingkat stres yang tinggi panjang tingkat efikasi diri mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam memecahkan masalah (Bandura, 2004).

e. Dukungan Keluarga

Memiliki dukungan keluarga bagi seseorang dapat menjadi salah satu faktor kesuksesan dan mampu menunjukkan perilaku yang mengarah pada

kesuksesan. Ariani (2018) mengatakan bahwa adanya dukungan keluarga akan dapat memunculkan efikasi diri yang baik pada pasien.

2.3.4 Penilaian Efikasi Diri

Menurut Pertamina (2017), terdapat alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri, antara lain:

a) Skala Efikasi Diri Secara Umum

merupakan ukuran efikasi diri individu yang mencerminkan keyakinan terhadap kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai tantangan tuntutan hidup. Skala efikasi diri umum terdiri dari 10 item, setiap item memiliki 4 pilihan antara 1 dan 4.

b) Skala Efikasi Diri Kepatuhan Minum Obat

merupakan suatu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepatuhan seseorang terhadap pengobatan seseorang dan alat ukur ini terdiri dari 26 item.

c) Skala Efikasi Diri Kehidupan Sehari-hari

merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur efikasi diri dalam fungsi secara psikososial dan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke terlepas dari tingkat gangguan fisik yang dialami oleh pasien stroke. Alat ukur ini terdiri dari 12 item dimana ada 2 sub yakni efikasi diri untuk fungsi psikososial dan fungsi aktivitas sehari-hari.

d) Kuesioner Efikasi Diri Stroke

merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur efikasi dalam

penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien stroke. Alat ukur kuesioner efikasi diri stroke ini terdiri dari 13 item.

e) Skala Efikasi Jatuh

merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kekhawatiran yang jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik didalam maupun diluar ruma. Skala efikasi jatuh ini terdiri dari 16 item dimana nilai dalam alat.

2.4 Konsep Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi

Renwick & Brown (2018) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang menikmati kesempatan atau kejadian penting dalam hidupnya. Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai berikut;

Quality of Life “is demonstrated through the physical, psychological and social domains of health and appears to be influenced by a person’s experiences, beliefs, expectations and perceptions” (Weng, dkk., dalam Malekyan & Razban, 2017: 166).

Kualitas hidup juga berarti bahwa kualitas hidup sama dengan hidup yang baik. Kehidupan yang baik ditandai dengan pengondisian budaya yang membuat orang bahagia, terpenuhi kebutuhannya, berfungsi dalam lingkungan sosialnya, dll. (Ventegodt, et al., 2018).

Kualitas hidup dalam konteks ilmu kesehatan dan klinis juga merupakan konsep yang menggambarkan cara pandang atau pemahaman seseorang terhadap kondisi kehidupan, termasuk konteks budaya, kebiasaan, dan hubungan antara cita-cita atau keinginan yang mengatur hidupnya. (Marques, Wagner, Figueiredo dan Avila, Hagita, Bayhakki dan Woferst, 2017:1033). Kualitas hidup juga didefinisikan sebagai keadaan ideal yang harus dicapai setiap orang melalui keseimbangan fisik, psikologis, sosial dan ekologis (Hagita, Bayhakki, Woferst, 2017:1033)

Kualitas hidup menggambarkan bagaimana perspektif bahwa kualitas hidup bergantung pada penilaian subyektif, budaya, konteks sosial dan budaya, sehingga kualitas hidup tidak hanya dapat dibandingkan dengan kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kesehatan mental dan bahkan kesejahteraan. Selain itu, banyak hal yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti konteks yang dirasakan seseorang. Hubungan antara kualitas hidup dan kesehatan merupakan aspek yang paling penting dan umum. Kualitas hidup terkait kesehatan atau kualitas hidup terkait kesehatan Ferrans et al. (2017) adalah rasa kesejahteraan yang dihasilkan dari kepuasan atau ketidakpuasan

2.4.2 Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup berfokus pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan Hays, Kallich, Mapes et al. (2018) dibagi menjadi 8 domain sebagai berikut:

- a. Fungsi Fisik (Physical Functioning)

Fungsi fisik menilai keterbatasan fungsional terkait kesehatan mulai dari perawatan diri hingga aktivitas berat seperti menggendong, jongkok, berjalan, mandi, dll.

b. Peran Fisik (Role Physical Problem)

Batasan peran fisik mengukur seberapa besar gangguan kesehatan fisik mengganggu pekerjaan atau rutinitas sehari-hari lainnya, seperti Kesulitan beraktivitas dll.

c. Peran Emosional (Role Emotional Problem)

Keterbatasan peran emosional menilai sejauh mana masalah emosional berdampak pada aktivitas peran seperti menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan, dll.

d. Fungsi Sosial (Social Functioning)

Fungsi social menilai sejauh mana kesehatan mengganggu aktivitas sosial dengan keluarga, teman, tetangga atau kelompok dinilai dengan fungsi sosial seperti tidak banyak waktu bersama keluarga, dll.

e. Kesejahteraan Emosi (Emotional Well-being)

Kesejahteraan emosional menilai sejauh mana berpengaruh suasana hati atau afek umum, termasuk gejala depresi, kecemasan dan kesejahteraan positif terhadap diri seperti gugup, sedih, dll.

f. Rasa Nyeri (Pain)

Nyeri dinilai dengan frekuensi nyeri dan luasnya disfungsi peran akibat nyeri diukur dengan pengetahuan tentang peran nyeri.

g. Energi (Energy)

Energy atau Fatigue mengukur seberapa besar tingkat energi yang dirasakan akibat suatu kondisi tubuh.

h. Kesehatan Umum (General Health Perception)

Persepsi kesehatan umum adalah penilaian kesehatan umum, seperti sehat atau tidak sehat. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dilihat dan disimpulkan bahwa domain kualitas hidup terkait kesehatan terdiri dari fungsi fisik, peran fisik, nyeri, kesehatan umum, kesejahteraan emosional, peran emosional, fungsi sosial dan energi.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Raeburn dan Rootman (dalam Renwick, Brown, dan Nagler, 2017) meyakini bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu, yaitu:

- a) Control, yang berkaitan dengan pengendalian perilaku orang atau individu, seperti diskusi yang berkaitan dengan kegiatan kebugaran jasmani.
- b) Potensi mengacu pada sejauh mana seseorang dapat melihat potensi dalam dirinya. Meliputi keterampilan yang berhubungan dengan keyakinan akan kemampuan atau kemampuan individu untuk melanjutkan hidup, seperti Efikasi diri, Resilience, dll.
- c) Keterampilan yang mengacu pada kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain untuk mengembangkan keterampilannya, seperti berpartisipasi dalam kegiatan atau kursus tertentu.
- d) Sistem pendukung meliputi dukungan atau penunjang aktivitas fisik

seperti lingkungan keluarga, komunitas dan perumahan atau akomodasi yang layak serta fasilitas lain yang cukup untuk menunjang kelangsungan hidup.

- e) Peristiwa yang berkaitan dengan tugas-tugas perkembangan dalam kehidupan yang mengarah pada tugas-tugas yang penuh tekanan. Peristiwa kehidupan sangat erat kaitannya dengan tugas perkembangan yang perlu dilakukan, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas tersebut menimbulkan tekanan hidup bagi mereka.
- f) Tindakan yang berkaitan dengan kemampuan (daya) dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki seseorang sebagai makhluk hidup atau sebagai individu.
- g) Perubahan lingkungan yang berkaitan dengan perubahan atau kejadian lingkungan, seperti rusaknya rumah akibat bencana.
- h) Perubahan politik terkait isu nasional seperti krisis mata uang yang menyebabkan hilangnya pekerjaan/mata pencaharian atau anomali kepemimpinan.

Setelah penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut adalah kontrol, peluang, keterampilan, sistem pendukung, peristiwa kehidupan, sumber daya, perubahan lingkungan dan perubahan politik.

2.4.4 Penilaian Kualitas Hidup

Menurut WHO (2018), kualitas hidup sangat berhubungan dengan empat dimensi penilaian meliputi :

- a) Dimensi kesehatan fisik meliputi nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan kerja.
- b) Dimensi psikologis terdiri dari perasaan positif dan negatif, pikiran, harga diri, penampilan, spiritualitas.
- c) Dimensi hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d) Dimensi lingkungan terdiri dari sumber pendapatan, pengetahuan dan bakat, hiburan dan rekreasi, lingkungan, kesehatan dan akses sosial, lingkungan fisik dan transportasi.

Mengingat pentingnya kualitas informasi kehidupan, berbagai metode telah muncul yang mencoba untuk mengukur kualitas hidup individu berdasarkan berbagai aspek kehidupan individu. Alat khusus untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF-Versi 1.3), yang secara khusus dikembangkan untuk mengukur kualitas hidup pasien ginjal kronis. kegagalan. (Hays et al., 1997). SF Versi 1.3 adalah alat yang dikembangkan oleh Research and Development (RAND) dan University of Arizona untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) pada pasien penyakit ginjal dan dialisis. KDQOL-SF versi 1.3 berisi 43 pertanyaan tentang penyakit ginjal dan 36 pertanyaan tentang kesehatan secara umum. Kualitas hidup yang dipersingkat penyakit ginjal (KDQOL-SF) adalah pengembangan dari bentuk yang diperpendek 36 (SF-36).

2.5 Hubungan Efikasi diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Pasien CKD yang menjalani hemodialisis dapat mengalami perubahan di berbagai bidang kehidupan yang mempengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan lingkungan, serta menjadi masalah bagi kualitas hidup pasien. Pada penelitian yang dilakukan Sulistyaningsih, (2017) menunjukkan bahwa efek samping hemodialisa menjadi permasalahan bagi pasien dalam menjalani aktivitas, sehingga pandangan terhadap hidup secara holistik meliputi, fisik, psikis, spiritual, sosial dan lingkungan akan berdampak pada kualitas dari hidup pasien itu sendiri.

Pada kondisi psikologis yang kurang baik pasien membutuhkan efikasi yang tinggi untuk memaksimalkan kualitas hidupnya (Sulistyaningsih, 2017). Efikasi diri pertama kali dikembangkan oleh Bandura (2017) Efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang pada kemampuan mereka untuk melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Efikasi diri sebenarnya mengacu tidak hanya pada kinerja diri sendiri dalam tugas tertentu, melainkan pada kemampuan aktual untuk menyoroti sejauh mana orang percaya bahwa mereka mampu dan berhasil dalam hal itu. Ghufon (2017) mengatakan bahwa efikasi diri merupakan salah satu aspek kesadaran diri atau self-awareness yang sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari, karena efikasi diri mempengaruhi individu ketika memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Dalam situasi sulit, efikasi diri yang tinggi mendorong seseorang untuk tetap tenang dan mencari solusi atas masalah yang dihadapinya.

Setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda tentang bagaimana menangani masalah pada pasien penyakit ginjal kronis, yang seharusnya meningkatkan kepercayaan dalam manajemen pengobatan karena pasien penyakit ginjal kronis termotivasi untuk mengelola penyakitnya secara efektif dan dari perspektif fisik. Hemodialisis, nutrisi, pengaturan cairan, asupan, pengelolaan akses vaskular dan istirahat.

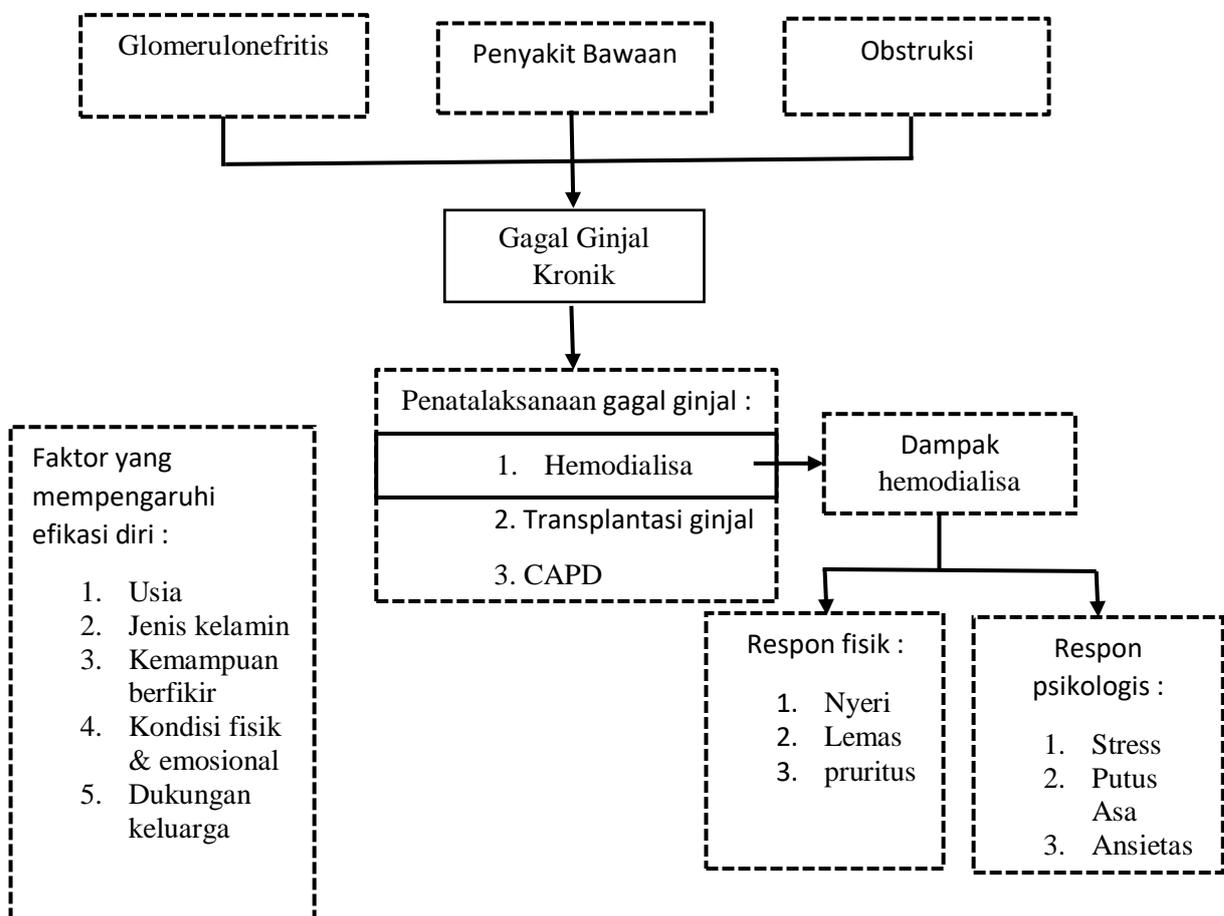
Penelitian yang dilakukan oleh Shioh Luan Tsay yang dijelaskan dalam Sucahya (General self efficacy) tentang efikasi diri perawatan diri pasien hemodialisis, dengan efikasi diri pasien yang tinggi menyebabkan pasien terlibat dalam aktivitas fisik dan sosial. Oleh karena itu, efikasi diri diperlukan untuk meningkatkan proses penyembuhan pasien, khususnya pasien gagal ginjal kronis.

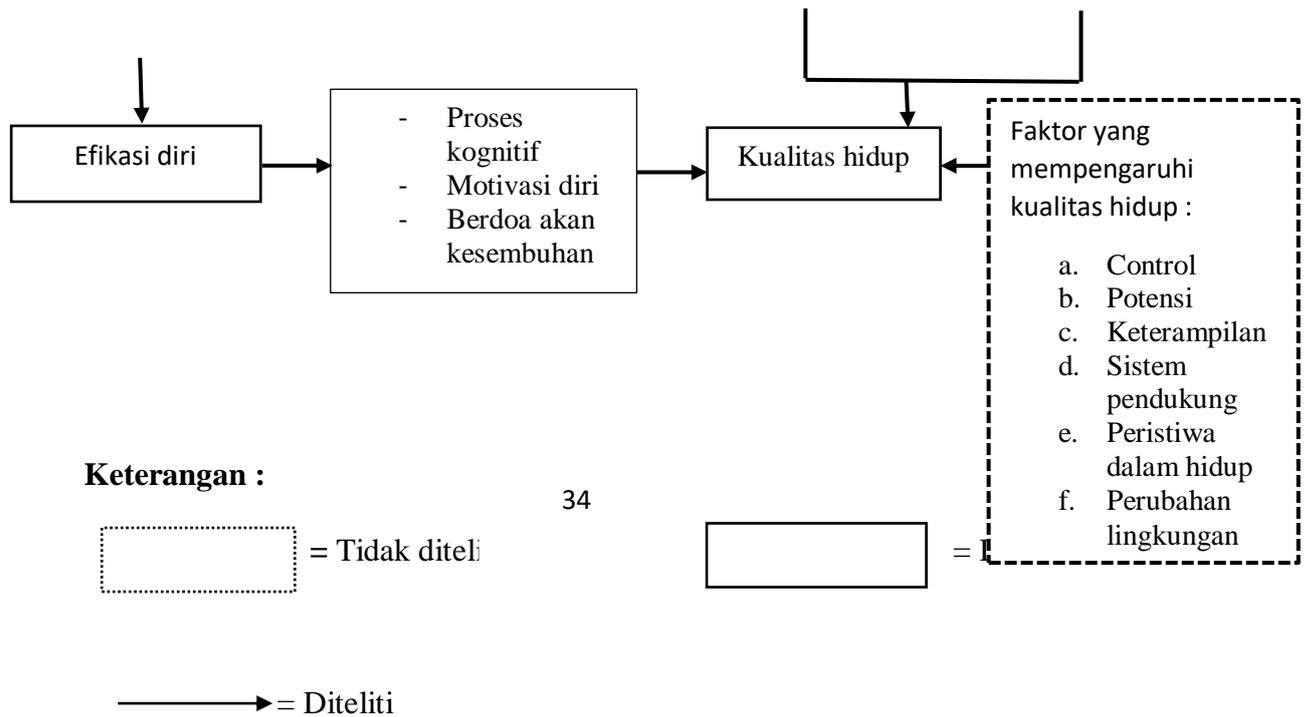
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis sebelumnya konsep penelitian didasarkan pada variabel yang akan diteliti, Adapun kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:





3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban penelitian awal atau ukuran nilai yang harus dibuktikan melalui penelitian (Setiadi, 2018). Nursalam (2019) mengatakan bahwa Hipotesis adalah tanggapan sementara dan logis terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian mengenai asumsi tentang hubungan antara satu variabel atau lebih. Secara teknis, hipotesis adalah pernyataan tentang kondisi populasi yang dibuktikan dengan data yang diperoleh dari sampel penelitian. Secara statistik, hipotesis adalah pernyataan tentang keadaan parameter yang diuji dengan menggunakan statistik sampel.

Berdasarkan penelitian yang dibuat diperoleh hipotesis sementara atau hipotesis alternatif (H_a) yaitu :

Ha : Ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember dengan derajat kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,5. Artinya Ha diterima jika nilai yang diperoleh menunjukkan p value $< 0,05$ dan Ha ditolak apabila p value $> 0,05$

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dibuat oleh peneliti adalah metode penelitian *cross-sectional correlative research*, yaitu suatu jenis penelitian dimana pengukuran atau waktu pengamatan terhadap data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan tanpa intervensi apapun (Nursalam, 2017). Peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RS Citra Husada Jember. Variabel efikasi diri dan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis dievaluasi secara bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa populasi adalah sekumpulan variabel yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Menurut

Notoadmodjo (2017), suatu populasi dapat terdiri dari orang, peristiwa, perilaku atau hal lain yang sedang dipelajari. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Populasi penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RS Citra Husada Jember. Besar populasi dihitung berdasarkan jumlah pasien dalam bulan Februari - April sebanyak 181 pasien.

4.2.2 Sampel

Arikunto (2017) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Arikunto (2017:173) mengatakan bahwa jika skor target di bawah 100, maka seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Namun, jika subjek lebih dari 100, dapat diambil 10-15% atau 15-25%. Pada penelitian ini, pengambilan sampel digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\text{proporsi populasi}}{100\%} \times \text{populasi total } (N)$$

$$n = 20\% \times N$$

$$= \frac{25}{100} \times N$$

$$= 36 \text{ responden}$$

keterangan :

n : besar sampel

N : Jumlah populasi

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, dimana populasi diberikan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. (Sastro asmoro & Ismail, dalam Nursalam, 2017).

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek populasi sasaran, yang dapat diakses dan diteliti oleh peneliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi hemodialisa di RS Citra Husada Jember
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Bisa membaca dan menulis

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik khusus dari populasi yang tidak dapat dimasukkan dalam sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mempunyai keterbatasan fisik seperti bisu, tuli
- 2) Pasien yang tidak mau menjadi responden

4.3 Variabel Penelitian

Jenis variabel ini diklasifikasi menjadi :

- a. Variabel independen sebagai variabel bebas, yaitu variabel yang mempengaruhi penyebab perubahan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini efikasi diri.
- b. Variabel dependen, seperti variabel terikat yang merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.4 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Menurut Nursalam (2017), tempat penelitian adalah lokasi penelitian yang dilakukan dan/atau sumber informasi untuk penelitian yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan di RS Citra Husada Jember yang telah dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2023

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Efikasi diri pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Citra HusadaJember	Keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diharapkan	a. <i>Magnitude</i> (Tingkatan) b. <i>Strenght</i> (Kekuatan) c. <i>Generality</i> (Keadaan umum)	Kuisisioner efikasi diri pasien gagal ginjal kronik (<i>General perceived Self-Efficacy</i>)	Efikasi diri rendah = 0-20 Efikasi diri sedang = 21-40 Efikasi diri tinggi = 41-60	Ordinal
2	Kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember	Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam kaitannya dengan budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka.	a. Dimensi fisik b. Dimensi psikologis c. Dimensi lingkungan d. Dimensi sosial	KDQoL-SF36 yang berisi 36 item pertanyaan	1. Tinggi 50 - 100 2. Rendah 0 - 50	Ordinal

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

4.6.1.1 Data Primer

Data primer adalah data langsung yang berasal dari sumber pertama atau dari perseorangan atau perseorangan. Data utama untuk penelitian ini adalah efikasi diri serta kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember yang diperoleh dari wawancara dengan memberikan kuesioner kepada responden.

4.6.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari buku dan literatur melalui membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Citra Husada Jember.

4.6.2 Alat Pengumpulan data

alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar kuesioner

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan uji kelayakan etik terhadap proposal skripsi kepada Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember.
- 2) Peneliti kemudian mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi untuk

RS Citra Husada Jember.

- 3) Membayar administrasi penelitian di RS Citra Husada Jember
- 4) Mengumpulkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember
- 5) Menentukan sampel penelitian pada pasien hemodialisa
- 6) Melakukan pendekatan kepada responden dan menjelaskan maksud tujuan serta prosedur penelitian
- 7) Melakukan *inform consent* sebelum diberikan lembar kuesioner
- 8) Melakukan dokumentasi data yang sudah terkumpul
- 9) Hasil nilai akhir dari data kuesioner dicatat lalu dibuat tabel di *microsoft excel* untuk diolah dan dianalisa menggunakan uji statistik.

4.6.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini:

e. Kuisisioner A

Kuesioner yang digunakan adalah *General perceived* efikasi diri. Kuesioner ini digunakan dalam penelitian (Wakhid 2018) tentang efikasi diri dan kualitas hidup pasien PGK dan kuisisioner berisi 20 pertanyaan serta tiga pilihan yakni tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan selalu (3).

f. Kuisisioner B

Skala kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini berbentuk

kuesioner KDQOL-SF (*Kidney Disease Quality of Life-Short Form*) yang disusun oleh Hays, Kallich, Mapes, dkk (2018), yang kemudian diadaptasi dan dimodifikasi oleh Anggraini (2019) ,yang memiliki fungsi khusus untuk mengukur nilai kualitas hidup pada pasien *Kidney Disease* atau gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Skala ini merupakan kombinasi *The Short Form 36* dengan pertanyaan khusus pasien gagal ginjal (Hidalgo, Bravo, Martinez, Pretel, Postigo,& Rabadan, 2010).

4.6.5 Uji Validitas dan Realibitas

Instrumen penelitian harus diuji validitas terlebih dahulu sebelum dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Validitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa meter benar-benar mengukur dengan benar. Realibitas adalah indeks yang menunjukkan apakah kelayakan dapat diandalkan atau dapat dipercaya.

Uji instrumental kuesioner self-efficacy pada pasien penyakit ginjal kronis dan dimodifikasi dari skala General Perceived Self-Efficacy Wakhid (2018) dengan hasil uji validitas dan reliabilitas, menghilangkan kebutuhan peneliti untuk menguji ulang validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas Wakhid (2018) valid karena $r\text{-score } 0,462 - 0,810 > 0,444$, sehingga kuesioner self-efficacy dapat digunakan untuk penelitian. Dan hasil reliabilitas menggunakan Cronbach's alpha menunjukkan bahwa instrumen self-efficacy dinyatakan reliabel karena nilai koefisien Cronbach's alpha $> 0,60$ yaitu 0,760.

Pada variabel kualitas hidup kuesioner sudah dinyatakan valid oleh Winson (2016) yaitu Kuesioner KDQoL SF36. Kuesioner diberi skor sesuai dengan pedoman KDQoL-SF36 *Usage and Scoring Manual* yang dikembangkan oleh Arizona Research and Development University (RAND) dengan skor $> 0,33$ dan digunakan dalam kuesioner KDQoL-SF36. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan membagi elemen menjadi 19 parameter. Pada kuesioner KDQoL-SF 36 semua aspek reliabel dengan nilai antara 0,610 sampai dengan 0,966.

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

a. Editing

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *editing* adalah kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk direvisi atau dikoreksi. Jika isi formulir observasi tidak lengkap, dapat dilakukan pencarian data baru. *Editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dokumen dan menanyakan kembali jika ditemukan kesalahan

b. Skoring

Notadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *rating* adalah langkah mengevaluasi tanggapan terhadap setiap pernyataan dalam survei penelitian.

1) Tingkat efikasi diri :

Efikasi diri rendah (0-20)

Efikasi diri sedang (21 -40)

Efikasi diri tinggi (41-60)

2) Tingkat kualitas hidup :

Tingkat kualitas hidup rendah (0–50)

Tingkat kualitas hidup tinggi (50 - 100)

c. *Coding*

Notadmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengkodean mengklasifikasikan tanggapan dari responden. Data dibuat dengan mengubah data yang terkumpul menjadi angka dan setiap soal diberi kode untuk memudahkan proses selanjutnya

1) Tingkat efikasi diri :

Efikasi diri rendah = 1

Efikasi diri sedang = 2

Efikasi diri tinggi = 3

2) Tingkat kualitas hidup :

Tingkat kualitas hidup rendah= 1

Tingkat kualitas hidup tinggi = 2

d. *Prosesing/ Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan menggunakan program komputer. Tanggapan yang terkait dengan kategori kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan frekuensi data dihitung. Data penelitian ini diolah dengan

komputer. Pemrosesan komputer input ini dilakukan oleh program statistik.

e. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

f. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa sanitasi adalah teknik sanitasi data yang menghilangkan data yang tidak sesuai. Pembersihan data dilakukan setelah semua data dimasukkan ke dalam tabel pengecekan kembali apakah data sudah benar atau belum.

4.7.2 Analisa Data

a) Anilisa Univariat

Analisis univariat adalah metode pengolahan data dengan cara mendeskripsikan dan meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2017). Tujuan analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diukur. Karakteristik responden seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan, dan lama menjalani hemodialisis (HD) merupakan data kategori yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan keterwakilan variabel. Karakteristik dari penelitian yang diteliti adalah efikasi diri dan kualitas hidup.

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Uji korelasi Spearman digunakan untuk uji korelasi dalam penelitian ini karena menggunakan skala data ordinal. Skor tes dapat ditentukan jika $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel atau H_0 ditolak (Dahlan, 2017).

4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoadmojo (2010) dalam Putri, N.A. (2019) menjelaskan bahwa dalam sebuah penelitian perlu adanya beberapa prinsip etik yang harus dilakukan dan diperhatikan, sebagai berikut:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan hal yang utama dalam sebuah penelitian, disini peneliti memberikan lembar persetujuan untuk mendapatkan informasi dan mempertimbangkan hak-hak terhadap subjek penelitian. Hal ini agar subjek mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Akan tetapi jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati pilihannya.

2) *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

Setiap orang memiliki privasi dan kebebasan untuk memberikan informasi. Setiap orang juga berhak untuk tidak mewariskan pengetahuannya tentang orang lain. Peneliti wajib merahasiakan identitas

responden atau responden, sehingga identitas dalam penelitian hanya diketahui oleh peneliti.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Confidentiality atau menjaga kerahasiaan menjadi prinsip etik dalam keperawatan, hal ini pun sama berlaku dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian, kerahasiaan informasi menggunakan kode yang diisi oleh peneliti dan tidak menyertakan atau mencantumkan nama subjek pada kuisioner yang dipakai.

4) *Respect for person*

Dalam melakukan penelitian, peneliti wajib memperlakukan responden dengan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berperanserta dalam penelitian.

5) *Beneficence* (bermanfaat)

Dalam melakukan penelitian tentunya prinsip *Beneficence* menjadi prinsip utama yang nantinya hasil penelitian yang dilakukan bermanfaat bagi kehidupan manusia.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang berjudul “Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember” dilakukan pada bulan Mei-Juni dengan jumlah responden 40 orang. Hasil pengumpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Identifikasi berdasarkan usia dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 Tahun	2	5,0
36-45 Tahun	7	17,5
46-55 Tahun	16	40,0
56-65 Tahun	10	25,0
>65 Tahun	5	12,5
Total	40	100,0

Di RS Citra Husada Jember

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas responden terbanyak kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 16 responden dengan persentase 40,0%.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Identifikasi menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	21	52,5
Laki-Laki	19	47,5
Total	40	100,0

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa mayoritas responden menurut jenis kelamin jumlah terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 21 orang yaitu sebesar 52,5%.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Identifikasi menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	14	35,0
SMP	6	15,0
SMA	19	47,5
PT	1	2,5
Total	40	100,0

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas responden menurut tingkat pendidikan yaitu SMA jumlah terbanyak adalah 19 orang dengan presentase 47,5%.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan responden

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	6	15,0
IRT	8	20,0
Petani	12	30,0
Wiraswasta	12	30,0
PNS	2	5,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa mayoritas responden menurut pekerjaan yaitu jumlah terbanyak adalah petani dan wiraswasta dengan jumlah masing-masing 12 orang yaitu sebesar 30,0%.

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa

Identifikasi menurut lama Hemodialisa dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa

Lama Hemodialisa	Frekuensi	Persentase (%)
0-6 bulan	22	55,0
7 bulan - 1 tahun	14	35,5
>1 tahun	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa mayoritas responden menurut lama hemodialisa terbanyak adalah menjalani hemodialisa selama 0-6 bulan dengan jumlah 22 responden dengan presentase 55,0%.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Identifikasi Efikasi Diri

Identifikasi Efikasi Diri dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 identifikasi efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	10	25,0
Tinggi	30	75,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui efikasi diri mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 30 responden dengan presentase 75,5%.

5.2.2 Identifikasi Kualitas Hidup

Identifikasi kualitas hidup dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 identifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	11	27,5
Tinggi	29	72,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui kualitas hidup mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 29 responden dengan presentase 72,5%.

5.2.3 Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember

Hasil analisis uji rank spearman antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Tabel Silang Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Citra Husada Jember

		Kualitas Hidup				Total	Nilai ρ Value
		Rendah		Tinggi			
		n	%	n	%		
Efikasi Diri	Rendah	0	0%	0	0%	0	0,007
	Sedang	8	80%	2	20%	10	
	Tinggi	3	10%	27	90%	30	
	Total	11	27,5%	29	72,5%	40	

Berdasarkan tabel 5.8 hasil analisis uji rank spearman mendapatkan hasil ρ -value ($0,007 < 0,05$) yang mengindikasikan ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Citra Husada Jember. Kekuatan hubungan kedua variabel ini menunjukkan hubungan cukup kuat dengan angka koefisien korelasi positif, yaitu 0,420, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah yang artinya bahwa efikasi diri semakin tinggi maka kualitas hidup juga tinggi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 40 total responden memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 30 dengan presentase 75,0%. Hasil dari penyebaran kuesioner menjelaskan sebagai bahan pendukung bahwa mayoritas responden berpendapat bahwa ketika berpikir positif dan menyelesaikan masalah dengan kemampuan sendiri, adanya dorongan dan dukungan dari lingkungan dan keluarga membantu memperkuat rasa percaya diri responden. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari (Susanti et al. 2020) tentang hubungan self efficacy dengan quality of life mendapatkan hasil bahwa self efficacy yang baik meningkatkan cara mereka memecahkan masalah, mengurangi rasa takut gagal, dan sangat termotivasi untuk melaksanakan keyakinan tertentu.

Berdasarkan teori menyatakan efikasi diri atau keyakinan merupakan penilaian seseorang mengenai kemampuan ataupun kompetensi untuk dirinya dalam melakukan tugas, mencapai tujuan Kepercayaan diri menentukan bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri, berpikir dan memotivasi dirinya untuk berperilaku (Badura, 2019). Hal ini sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Ghufron, N. M dan Risnawita, 2017) menguraikan bahwa self-efficacy berfokus pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menciptakan motivasi, keterampilan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.

Asumsi peneliti bahwa efikasi diri umumnya merupakan hasil proses kognitif mengenai keputusan, keyakinan atau pengharapan terkait kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu. Individu dengan mempunyai efikasi diri yang tinggi akan bisa menetapkan target yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut. Sebaliknya individu dengan efikasi diri rendah akan menetapkan target awal sekaligus membuat perkiraan pencapaian hasil yang rendah. Jadi, dengan adanya rasa keyakinan yang tinggi pasien akan lebih bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan 16 responden dengan presentase 40,0% berusia 46 sampai 55 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismatika & Soleha (2017) bahwa seiring dengan bertambahnya usia, maka semakin bertambah pula permasalahan individu sehingga meningkatnya stressor akan dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang individu, maka efikasi yang baik sangat dibutuhkan agar mampu menjaga dan memelihara kesehatan. Hasil yang sama ini juga ditemukan oleh Peni Puji Astuti (2019) yang mengemukakan bahwa individu pada umur 51-60 lebih sering mengalami sakit sehingga perlu adanya edukasi efikasi diri mereka supaya berusaha menyelesaikan permasalahan dengan tujuan yang diharapkan dalam kesehatan.

Asumsi peneliti bahwa individu dengan rentang umur 46 sampai 65 tahun tercantum dalam jenis lanjut usia. Pada usia ini pun pasien akan mengalami perubahan-perubahan baik fisik ataupun kejiwaan hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan yang mana pasien cenderung lebih menerima diri dengan terdapatnya baik itu kelebihan ataupun penyakit yang dideritanya, sehingga

seseorang berupaya mencari jalan keluar dalam menghadapi permasalahan dengan tujuan yang diharapkan dalam kesehatan terutama meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 21 responden dengan presentase 52,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hening, 2017) didapatkan hasil mayoritas rata-rata pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (67,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wakhid et al., 2018) didapatkan hasil rata-rata responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 orang (52%).

Peneliti berasumsi bahwa perempuan memiliki peran lebih dominan dari pada laki-laki. Perempuan banyak memiliki peran penting dalam kehidupan baik menjadi ibu rumah tangga ataupun menjadi perempuan pekerja. Dalam keadaan tersebut perempuan diharuskan untuk mampu dalam mengatur dan menyelesaikan semua tanggung jawab menjadi sebaik mungkin (Amila et al., 2018). Sedangkan laki-laki memiliki sebuah tanggung jawab menjadi kepala keluarga yang memiliki tugas untuk memberi nafkah. Dari peranan itu maka peneliti berasumsi bahwa perempuan memiliki efikasi diri tinggi dari pada laki-laki.

Efikasi diri juga bisa menjadi prediksi terhadap kualitas hidup individu baik dalam jangka waktu panjang ataupun pendek, kualitas hidup individu bisa dilihat dari segi kesejahteraan baik fisiknya, psikologis, lingkungan sosial. Jika kualitas hidup seseorang tinggi maka akan menjadi akhir dari tujuan penting

dalam perawatan pada pasien dengan penyakit kronis salah satunya gagal ginjal (Munir & Solissa, 2021).

Bedasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa dari 40 total responden mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 dengan presentase 47% responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Munir et al., 2019) didapatkan hasil tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD dengan jumlah 20 orang (55%). Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran dalam mengembangkan kemampuan individu, sasaran pendidikan tersebut dapat tercapai serta mampu berdiri sendiri, semakin rendah pendidikan individu maka rendah pula kemampuan serta tingkat pengetahuan individu. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir dan efikasi diri yang tinggi dalam memcapai kesembuhan, tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih cepat dalam menangkap atau mencari sebuah informasi masalah penyakit yang dialaminya, sehingga membuat hal tersebut bisa mempengaruhi efikasi diri pada responden (Susanti, Sukarni, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terhambatnya seseorang dalam menjaga kesehatannya yaitu karena kurangnya pengetahuan yang dilakukan oleh tingkat pendidikan yang rendah dan mengakibatkan individu sulit untuk menerima dan memahami informasi yang disampaikan oleh orang lain sehingga mengakibatkan terjadinya sifat tidak peduli akan informasi yang didapatkan. Maka dari itu tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh cukup tinggi untuk individu dalam menerima informasi yang diberikan oleh orang lain.

6.2 Identifikasi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan tabel 5.7 analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar kualitas hidup mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 29 responden dengan presentase 72,5%.

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup responden tinggi karena dapat tetap bekerja, mengikuti kegiatan kemasyarakatan, ibadah dan kegiatan lainnya, dan berdasarkan hasil wawancara dan tanggapan survei, pengobatan hemodialisis yang mereka terima dipengaruhi oleh hal tersebut. Ketika mereka tidak mengganggu aktivitas dan kesehatannya, responden merasa kesehatannya sejalan dengan orang lain, meskipun mereka lebih bersemangat. Hal ini sesuai dengan teori Hays (Rusrtandi et al. 2018), yang menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan, konteks budaya, sistem nilai di mana mereka berada dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan masalah terkait lainnya. Kualitas hidup juga merupakan keadaan dimana seseorang merasakan kepuasan dan kegembiraan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup menyangkut kesehatan jasmani dan rohani, yaitu jika seseorang sehat jasmani dan rohani maka ia akan puas dengan kehidupannya.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berumur 46-55 tahun sebanyak 16 responden dengan presentase 40,0%. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan

meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya (Aguswina, 2015).

Asumsi peneliti bahwa semakin bertambahnya umur akan menambah beban bagi pasien karena pasien merasa sudah tidak berguna lagi, adanya perubahan peran keluarga bisa membuat kualitas hidup pasien kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 dengan presentase 52,5%. Jenis kelamin juga memiliki pengaruh pada kualitas hidup terutama pada dimensi psikososial yang laki-laki akan memiliki kualitas hidup lebih baik dari pada perempuan. Sebagian perempuan merasa bahwa penyakit mereka merupakan beban bagi keluarga dan perempuan khawatir tentang citra tubuh dan penampilan mereka (Sathvik, B., et al., 2010).

Berdasarkan data diatas, pasien berjenis kelamin perempuan lebih sensitif dan cenderung melibatkan perasaan. Selain itu adanya hormon estrogen yang membuat perasaan berubah-ubah. Sehingga pasien perempuan yang menjalani terapi hemodilisis merasa hidupnya sudah tidak berguna seperti dulu dan mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Dan sebaliknya, laki-laki lebih

banyak menggunakan logika sehingga kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan perempuan.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kualitas hidup, sebagian besar mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 dengan presentase 47% responden, bahwa pendidikan membantu seseorang untuk memahami dan menganalisis sesuatu yang terjadi di dalam dirinya dan di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawi dalam (Suparti 2016), bahwa mereka yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas, berkat itu pasien juga mampu menghadapi masalah yang dihadapinya, mengendalikan dirinya, ia memiliki rasa percaya diri yang tinggi Mereka memiliki kepercayaan diri, pengalaman dan apresiasi yang akurat tentang bagaimana menghadapi peristiwa, dapat dengan mudah memahami apa yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan dan dapat mengurangi kecemasan untuk membantu individu membuat keputusan.

6.3 Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada

Berdasarkan hasil tabel 5.8 analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa efikasi diri tinggi dengan kualitas tinggi rendah sebesar 72,5%, efikasi diri sedang dengan kualitas hidup tinggi 27,5% dan efikasi diri rendah dengan kualitas hidup rendah 0%. Hasil analisis uji Rank Spearman didapat p -value ($0,007 < 0,05$) sehingga bisa diambil kesimpulan terdapat hubungan efikasi diri dengan kualitas

hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Citra Husada Jember.

Secara teori efikasi diri merupakan suatu bentuk keyakinan dalam menilai dirinya sendiri, berpikir, memotivasi, diri dalam berperilaku. Kualitas hidup adalah pemahaman individu mengenai budaya dan nilai-nilai di mana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, impian, standar, dan perhatian mereka, efikasi diri adalah keyakinan bahwa mengobati penyakit pasien akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat efikasi diri maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (Siregar & Muslimah, 2017).

Hal Ini sama dengan apa yang disajikan *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* mengatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai yang diasumsikan di mana orang itu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan pertimbangan orang tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup selain optimisme dan body image adalah faktor kepribadian yaitu efikasi diri. (Pitta & Agustina, 2019).

Asumsi peneliti bahwa semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki maka semakin baik kualitas hidupnya. Efikasi diri yang lebih tinggi meningkatkan keyakinan individu bahwa penyakit yang dideritanya akan terkontrol dan sembuh setelah melalui serangkaian proses pengobatan sehingga kualitas hidup individu membaik. Kualitas hidup yang baik dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari serta meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan kepercayaan diri dari segi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Saya berharap keterbatasan yang ada saat ini tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan penelitian ini meliputi :

1. Sebagian responden kesulitan untuk mengisi kuesionernya dikarenakan sudah terpasang alat dialisis, maka peneliti yang membacakan pertanyaan dari kuesioner tersebut, peneliti juga menjelaskan pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner sampai pasien benar-benar merasa jelas dengan apa yang akan dijawab, sehingga tidak salah dalam memilih jawaban.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa paling banyak berada pada kategori tinggi 30 responden (75,0%).
- 7.1.2 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 29 responden (72,5%).
- 7.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa ρ -value $0,007 < 0,05$ yang berarti ada Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya tentang efikasi diri. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

7.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pengembangan ilmu dan referensi yang bermanfaat khususnya dalam profesi keperawatan, khususnya dalam memenuhi tugas dan perannya sebagai pendidik dan motivasi, memberikan kontribusi dalam peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup seseorang pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

7.2.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk mendorong pasien dan keluarganya mengubah perilaku ke arah yang lebih sehat sehingga dapat melanjutkan upaya untuk menyelesaikan pengobatan yang dianjurkan.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengukur kualitas hidup dengan domain yang berbeda, dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengukur domain fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- AGUS TIAR, M. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(2), 143–152. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.87>
- Anggraini, Yunita Dwi. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*.
- Asnaniar, Wa Ode Sri., Siti Zubaedah Bakhtiar. (2020). Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)* vol. 2 No. 2 Tahun 2020.
- Ayoub AMA. Quality of Life Among Dialysis Patient in United Arab Emirates. 2012.
- Bandura, A, (1997). *Self Efficacy – The Exercise of control* (Fifth Printing, 2002). New York: W.H Freeman & Company.
- Bandura, 2011. *Self Efficacy: The Excercise of control*. USA: W.H Freeman and Company.
- Cahyaningsih, N.D. 2011. *Hemodialisa : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press [Diakses 14 februari 2019].
- Dewi,S. Puspita, D. Candra Anita, dan Syaifuddin. 2015. Hubungan hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah yogyakarta.
- Findasari. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah DR. Soebandi Jember. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Jember*, 1–100.
- Hays, R. *et al.* (1997) *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)*, Version 1.2 , *A Manual for Use and Scoring (French Questionnaire, France)*, (March 2019), p. 68.
- Hasanah., U.Maryati.H., 2017. *Hubungan Self Efficacy dengan Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD JOMBANG*. [Diakses 09 April 2019].
- Infodatin. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kementrian Republik Indonesia; 2018.

- Kusmiati. (2019). *Mengetahui Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien PGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.*
- Kim, S., Nigatu, Y., Araya, T., & Assefa, Z. (2021). *Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir (ESKD) pada hemodialisis di Addis Ababa , Ethiopia : studi cross-sectional.* 1–6.
- Kim, J. Y., Bokyoung Kim., K. S. Park., Ji Young Choi., Jung J. Seo., Sun Hee Park., Chan Duck Kim., Young Lim Kim. (2013). Health-Related Quality of Life with KDQOL-36 and its Association with Self Efficacy and Treatment Satisfaction in Korea Dialysis Patients. *Quality of Life Research.* Vol. 22 (753-881).
- (Kurniawan et al., 2019)AGUS TIAR, M. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Media Husada Journal Of Nursing Science,* 3(2), 143–152. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.87>
- Kurniawan, S. T., Andini, I. S., & Agustin, W. R. (2019). *Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup* 2, 1–7.
- Lee, Kyung Myung., & Oh Jihyun. (2020). Health-Related Quality of Life in Older Adults: its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health Promoting Behaviour. *Healthcare Journal.* Vol. 8. No. 407.
- Mailani, Fitri. (2017). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Ners Jurnal Keperawatan.* Vol. 11 No.2 Maret 2015: 1-8.
- Malekyan, dan Razban. (2014). Self-care Self-efficacy and Quality of Life among Patients Receiving Hemodialysis in South-East of Iran. *Asian J. Nursing Edu. and Research.* Vol. 4(2): April- June 2014.
- Mousa, Ibrahim., Raed Ataba., Khaled Al-ali., Abdulsalam Alkaiyat & Sa'ed H. Zyoud. (2018). Dialysis-Related Factors Affecting Self-Efficacy and Quality of Life in Patients on Haemodialysis: a Cross Sectional Study from Palestine. *Renal Replacement Theraphy.* Vol. 4 No. 21.
- Mulia dkk (2018) *Quality of Cronic kidney Disease Patients on Hemodialysis at Dr. Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya, Borneo Journal of Pharmacy,* 1(1), pp. 19-21.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pagels, Agneta A., Birgitta Klary Soderkvist, Charlotte Medin, Britta Hylander. (2012). Health-Related Quality of Life Different Stages of Chronic Kidney Disease and at Initiative Dialysis Treatment. *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol 10 No. 71.
- Puspasari, Susy dan Indah W. Nggobe. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien di Unit Hemodialisa RSUD Cibabt-Cimahi. *Holistik Jurnal Kesehatan*. Vol. 12 No. 3 Juli 2018.
- Rondhianto. 2016. *Model Pembelajaran dan Praktikum Mata Kuliah Statistika Keperawatan*. Jember : Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Jember Progam Studi Ilmu Keperawatan.
- Siregar. 2017. Hubungan Antara Optimisme Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker
- Sopia Tamba. (2021). *Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021*. 5(3), 248–253.
- (Studi et al., 2012)Studi, P., Fakultas, P., & Universitas, K. (2012). *Efikasi Diri Teori Albert Bandura*. 20(1), 18–25.
- Thommas, R.,A. Kanzo, & J,R Sedor. 2008. *Chronic Kidney Disease and its complications*. Prim care. 35(2):329-vii.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>
- Wa Ode Sri Asnaniar, Siti Zubaedah Bakhtiar, Safrudin (2020) efikasi diri berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Universitas Muslim Indonesian.
- Welly, W., & Rahmi, H. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien

Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1791>

Widayati, D., Nuari N.A. 2017. *Gangguan pada Sistem Perkemihan & penatalaksanaan Keperawatan*. Sleman : CV Budi Utama.

World Health Organization (WHO). 2012. World Health Statistics 2012. Diakses online
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf [14 februari 2019].

Wu, S. V., Hsieh, N., Lin, L., & Tsai, J. (2016). Prediction of Self-Care Behavior on the Basis of Knowledge About Chronic as a Mediator. (1), 1-10.

*Lampiran 1***SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Rumah Sakit Citra Husada

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama :

NIM :

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa”

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/I atas penelitian ini tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon maaf untuk menanda tangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerja samanya dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2023

Peneliti

Lampiran 2**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:.....

Umur:.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama :

NIM :

Judul : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodilisa

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menanda tangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 2023

Responden

Lampiran 3**DAFTAR PERTANYAAN**

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

A. Identitas Responden

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) tingkaran pada pilihan jawaban yang dipilih.

- a. Usia :
- b. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- c. Agama : () Islam () Kristen
() Hindu
- d. Riwayat pekerjaan : () TNI/POLRI/PNS () Buruh
() Wiraswasta () Swasta
() Tidak bekerja () Petani
- e. Status Pernikahan : () Kawin () Belum kawin
() Cerai mati () Cerai hidup
- f. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SMA
() SD sederajat () Diploma
() SMP sederajat () Sarjana/lebih tinggi
- g. Sumber Pendanaan : () BPJS PBI () Asuransi lain
() Mandiri
- h. Lama menjalani hemodialisa : () Kurang dari satu tahun
() Lebih dari satu tahun

*Lampiran 4***KUESIONER EFIKASI DIRI**

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menunjukkan sejauh mana keyakinan anda, bahwa anda memapu melakukan aktivitas dibawah
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (√) sesuai yang anda alami
3. Jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti, silahkan menanyakan pada peneliti.
4. Jawablah dengan jujur dengan keadaan yang anda alami.
5. Dimohon tidak mengkosongkan jawaban, karena jawaban sangat diperlukan untuk kebutuhan penelitian.

NO	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang -kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa mampu untuk melakukan suatu pekerjaan walaupun sakit				
2	Saya percaya petugas mampu mengatasi efek samping akibat tindakan cuci darah seperti hipertensi, pendarahan				
3	Saya merasa mampu mengontrol emosi saya ketika sedang ada masalah saat menjalani Hemodialisa				
4	Saya merasa mampu menghadapi penyakit yang saya derita				

5	Saya menerima keadaan saya sebagai suatu cobaan dari tuhan				
6	Saya merasa ketika saya menghadapi masalah dalam melakukan hemodialisa, saya akan mencari jalan keluar				
7	Saya merasa tidak depresi karena harus menjalani program hemodialisa dalam jangka waktu yang lama.				
8	Saya merasa cuci darah mampu meningkatkan status kesehatan saya.				
9	Saya merasa cuci darah mampu memperpanjang usia hidup saya.				
10	Saya selalu bisa mengatasi masalah sulit jika saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya.				
11	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya.				
12	Mudah bagi saya untuk tetap berpegang pada tujuan dan mencapai tujuan saya.				
13	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak.				
14	Saya tahu bagaimana menangani situasi yang tidak terduga.				

15	Untuk setiap masalah saya mempunyai pemecahan jalan keluar				
16	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.				
17	Ketika saya dihadapkan pada masalah, saya biasanya bisa menemukan beberapa solusi.				
18	Jika saya dalam masalah, biasanya saya bisa memikirkan sebuah solusi.				
19	Apapun yang terjadi, saya akan siap menanganinya.				
20	Saya akan segera mengunjungi dokter ketika ada perubahan pada tubuh saya.				

Sumber: Wakhid (2018)

*Lampiran 5***KUESIONER KUALITAS HIDUP**

Survei ini meminta pandangan anda tentang kesehatan anda. Informasi ini akan membantu untuk mencatat bagaimana perasaan anda dan seberapa baik anda dapat melakukan aktifitas yang biasa. Jawablah pertanyaan ini dengan tanda chek (√) pada pilihan anda. Pilihlah hanya satu jawaban dari setiap pertanyaan.

1. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini?
 1. Sangat baik sekali
 2. Sangat baik
 3. Baik
 4. Cukupbaik
 5. Buruk
2. Bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu?
 1. Sangat lebih baik
 2. Lebih baik
 3. Sama saja
 4. Lebih buruk
 5. Sangat buruk

Dalam 4 minggu terakhir apakah keadaan kesehatan anda sangat membatasi aktifitasnya yang anda lakukan dibawah ini

Keterangan :

SM = Sangat membatasi

Sdm = Sedikit membatasi

TM = Tidak membatasi

No	Pernyataan	SM	Sdm	TM
3	Aktifitas yang membutuhkan banyak energi, Mengangkat benda berat, melakukan olahraga berat			
4	Aktifitas ringan seperti memindahkan meja,			

	menyapu, jogging/jalansantai.			
5	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjaan, tas)			
6	Mengangkat atau membawa barang ringan			
7	Menaiki satu tangga			
8	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau Membungkuk			
9	Berjalan lebih dari 1,5 km			
10	Berjalan melewati beberapa gang/1km			
11	Berjalan melewati satu gang/0,5km			
12	Mandi atau memakai baju sendiri			

Selama 4 minggu terakhir apakah anda mengalami masalah-masalah berikut dibawah ini dengan pekerjaan anda atau aktivitas anda sehari-hari sebagai akibat dari masalah anda ?

No	Penyataan	Ya	Tidak
13	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan Pekerjaan atau aktifitas lain.		
14	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya.		
15	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktifitas lain.		
16	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (misalnya yang membutuhkan Energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci).		

Selama 4 minggu terakhir apakah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari anda mengalami beberapa masalah dibawah ini sebagai akibat dari masalah emosi anda (misalnya merasa sedih/tertekan atau cemas).

No	Pernyataan	Ya	Tidak
17	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan Pekerjaan atau aktifitas lain.		
18	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya.		
19	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak Berhati hati sebagaimana biasanya.		

20. Dalam 4 minggu terakhir seberapa besar kesehatan fisik anda atau masalah emosional mengganggu aktivitasn sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda ?

1. Tidak mengganggu waktu
2. Sedikit mengganggu
3. Cukup mengganggu
4. Mengganggu sekali
5. Sangat mengganggu sekali

21. Seberapa besar anda merasakan nyeri pada tubuh anda selama 4 minggu terakhir

1. Tidak nyeri
2. Nyeri sangat ringan
3. Nyeri ringan
4. Nyeri sedang
5. Sangat nyeri

22. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan anda sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)?

1. Tidak mengganggu sedikitpu
2. Sedikit mengganggu
3. Cukup mengganggu
4. Sangat mengganggu
5. Sangat mengganggu sekali

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda

dalam 4 minggu terakhir, untuk setiap pertanyaan silakan beri jawaban 1 jawaban yang paling sesuai dengan perasaan anda.

Keterangan :

S = Selalu

HS = Hampir Selalu

CS = Cukup Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	HS	CS	KK	J	TP
23	Apakah anda merasa penuh semangat?						
24	Apakah anda orang yang sangat gugup?						
25	Apakah anda merasa sangat tertekan dan tak ada yang mengembirakan anda?						
26	Apakah anda merasa tenang dan damai?						
27	Apakah anda memiliki banyak tenaga?						
28	Apakah anda merasa putus asa & sedih ?						
29	Apakah anda merasa bosan ?						
30	Apakah anda seorang yang periang?						
31	Apakah anda merasa cepat lelah ?						

32. Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering kesehatan fisik anda atau masalah

emosi mempengaruhi kegiatan sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain) ?

1. Selalu
2. Hampir selalu
3. Kadang-kadang
4. Jarang
5. Tidak pernah

Petunjuk berikut dimaksud untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan no. 33-36. Menurut anda sejauh mana kebenaran pernyataan berikut menggambarkan keadaan kesehatan anda.

Keterangan :

B = Benar

BS = Benar sekali

TT = Tidak tahu

S = Salah

SS = Salah sekali

No	Pernyataan	B	BS	TT	S	SS
33	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit					
34	Saya sama sehatnya seperti orang lain					
35	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk					
36	Kesehatan saya sangat baik					

Sumber : Hays, Kallich, Mapes, dkk (2018)

Lampiran 6 Uji Etik




Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 dr. Soebandi No. 99 Jember

kepk@uds.ac.id (0331)483 536 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.211/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : siti amalia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien GKK yang menjalani hemodialisa di rumah sakit citra husada jember"
"correlation between self efficacy and quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Citra Husada Jember Hospital"

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 17 Mei 2023 sampai dengan tanggal 17 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 17, 2023 until May 17, 2024.



May 17, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Universitas



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 : 2513/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Citra Husada 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 :

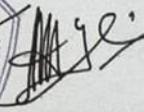
Nama : Siti Amalia
 Nim : 19010150
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Mei 2023
 Lokasi : Rumah Sakit Citra Husada Jember
 Judul : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian 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, 25 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



dr. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Bakes Bangpol



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RS Citra Husada Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1611/415/2023

Tentang
PENELITIAN

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 Universitas dr Soebandi, 19 Mei 2023, Nomor: 2399, Perihal: permohonan ijin penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Siti Amalia
 NIM : 3508046410000003/19010150
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi / Ilmu Kesehatan / Keperawatan
 Alamat : Jl. DR Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Citra Husada Jember
 Lokasi : RS Citra Husada Jember
 Waktu Kegiatan : 19 Mei 2023 s/d 19 Juni 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 : 22 Mei 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik

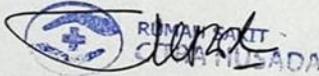


j-krep.jemberkab.go.id

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

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

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian RS

	<p>RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER Jl. Teratai No. 22 Jember Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088 Website : www.rscitrahusada.com Email : rs_citrahusada@yahoo.co.id</p>	
<p>SURAT KETERANGAN Nomor : 752/RSCH/ S.Ket/ VI/ 2023</p>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Citra Husada Jember menerangkan bahwa :</p>		
Nama	: Siti Amalia	
NIM	: 19010150	
Program Studi	: Strata-1 Keperawatan	
Fakultas	: Keperawatan	
Perguruan Tinggi	: Universitas dr. Soebandi Jember	
<p>Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di RS. Citra Husada Jember Jl. Teratai No.22 Jember dengan Judul Penelitian “Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Citra Husada Jember” mulai tanggal 19 Mei 2023 s/d 19 Juni 2023.</p>		
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Jember, 19 Juni 2023 Rumah Sakit Citra Husada Jember</p>		
		
<p><u>dr. Susilo Wardhani S, MM</u> Direktur</p>		

Lampiran 10 SPSS

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	2	5,0	5,0	5,0
	36-45	7	17,5	17,5	22,5
	46-55	16	40,0	40,0	62,5
	56-65	10	25,0	25,0	87,5
	>65	5	12,5	12,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	21	52,5	52,5	52,5
	PEREMPUAN	19	47,5	47,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	35,0	35,0	35,0
	SMP	6	15,0	15,0	50,0
	SMA	19	47,5	47,5	97,5
	SARJANA(S1)	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	6	15,0	15,0	15,0
	IRT	8	20,0	20,0	35,0
	PETANI	12	30,0	30,0	65,0
	WIRASWASTA	12	30,0	30,0	95,0
	PNS	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lama Hemodialisa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-6 bulan	22	55,0	55,0	55,0
	7 bulan- 1 tahun	14	35,0	35,0	90,0
	>1 tahun	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

EfikasiDiri					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	25,0	25,0	25,0
	Tinggi	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Kualitas Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	27,5	27,5	27,5
	Tinggi	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lampiran 12 Dokumentasi





**A. Biografi**

Nama : Siti Amalia
NIM : 19010150
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 24 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Dsn Danurojo Desa Gondoruso Kec. Pasirian
E-mail : sitiamalia717@gmail.com
No.HP : 081459129073
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

TK : Dharma Wanita Gondoruso
SD : SDN Gondoruso 01
SMP : SMP Negeri 2 Pasirian
SMA : SMA Candipuro
Perguruan Tinggi : Universitas dr Soebandi Jember