

SKRIPSI

DETERMINAN *SELF-EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



OLEH:

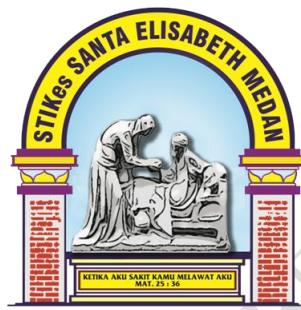
JESIKA RAJAGUKGUK
032021028

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

DETERMINAN *SELF-EFFICACY* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Jesika Rajagukguk
032021028

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

iii

Nama : Jesika Rajagukguk
Nim : 032021028
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Jesika Rajagukguk
Nim : 032021028
Judul : Determinan *Self Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Desember 2024

Pembimbing II

(Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Dr. Lilis Novitrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

v

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jesika Rajagukguk
Nim : 032021028
Judul : Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 23 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Dr.Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Jagentar P.Pane,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Imelda Derang,S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Jesika Rajagukguk
Nim : 032021028
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini, sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/format, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemiliki hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Desember 2024

Yang menyatakan

(Jesika Rajagukguk)



ABSTRAK

Jesika Rajagukguk 032021028

Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(viii+56+lampiran)

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami penurunan *self efficacy* akibat dampak fisik, emosional dan sosial dari penyakit yang mereka derita yang membuat mereka memandang dirinya rendah. Pasien hemodialisa perlu memahami mengenai determinan yang dapat meningkatkan *self efficacy* mereka melalui pengalaman diri, modeling sosial, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosi. Melalui determinan *self efficacy* tersebut mereka akan mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi determinan *self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Total *Sampling* dengan jumlah responden 65 orang. Instrumen yang digunakan lembar kuesioner determinan *self efficacy* yang dimodifikasi peneliti dari kuesioner penelitian Dewi (2019). Hasil penelitian didapatkan determinan *self efficacy* responden tinggi sebanyak 60 orang (92%), dimana determinan pengalaman diri tinggi sebanyak 54 orang (83,1%), modeling sosial tinggi 59 orang (90,8%), persuasi verbal tinggi 62 orang (95,4%), sedangkan determinan kondisi fisik dan emosi tinggi 59 orang (90,8%). Pasien yang memiliki determinan *self efficacy* sedang dan rendah agar terlibat aktif dalam Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) yang sudah terbentuk di Kota Medan.

Kata Kunci: Determinan *Self Efficacy*, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

Daftar Pustaka: (2010-2024)



ABSTRACT

Jesika Rajagukguk 032021028

Determinants of Self efficacy of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

ix

(viii+56+attachments)

Chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis often experience decreased self-efficacy due to the physical, emotional and social impact of their disease which makes them view themselves as low. Hemodialysis patients need to understand the determinants that can increase their self-efficacy through self-experience, social modeling, verbal persuasion and physical and emotional conditions. Through determining self-efficacy, they will be able to achieve their desired goals. The aim of the research is to identify the determinants of self-efficacy of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. This type of research is quantitative descriptive. The sampling technique used was Total Sampling with a total of 65 respondents. The instrument used is a self-efficacy determinant questionnaire sheet which the researcher modified from Dewi's (2019) research questionnaire. The research results showed that the determinant of self-efficacy of respondents was high in 60 people (92%), where the determinant of self-experience was high in 54 people (83.1%), social modeling was high in 59 people (90.8%), high in verbal persuasion are 62 people (95%). 4%, while the determinants of physical and emotional conditions were high for 59 people (90.8%). Patients who have moderate and low self-efficacy determinants should be actively involved in the Indonesian Dialysis Patient Community (KPCDI) which has been formed in Medan City.

Keywords: Determinants of Self Efficacy, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

Bibliography: (2010-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Determinan Self efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. DNSC selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga memudahkan penulis melaksanakan penelitian dengan baik.
3. Ibu Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Staff dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada orangtua tercinta Ayah Sintar Rajagukguk dan Ibu Uli Ompusunggu serta saudara saya Donita, Alexander, Jonpelik dan Cristina yang selalu memberikan dukungan baik doa, kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



9. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program Studi Ners angkatan 2021 sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan semangat dan masukan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam skripsi ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Medan, 23 Desember 2024

Hormat Penulis

Jesika Rajagukguk



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Determinan <i>Self efficacy</i>	7
2.1.1 Definisi Determinan <i>Self efficacy</i>	7
2.1.2 Determinan <i>Self efficacy</i>	7
2.1.3 Komponen Determinan <i>Self efficacy</i>	13
2.2 Konsep Gagal Ginjal Kronik	14
2.2.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	14
2.2.2	
2.2.3 Patofisiologi	15
2.2.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	16
2.2.5 Manifestasi Klinis	16
2.2.6 Komplikasi	17
2.2.7 Penatalaksanaan	18
2.3 Hemodialisa	21
2.3.1 Definisi	21
2.3.2 Tujuan Hemodialisa	21
2.3.3 Komplikasi Hemodialisa	22
2.3.4 Lama Hemodialisa.....	22



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	23
3.2 Hipotesis Penelitian	23
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1 Rancangan Penelitian	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel	24
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	24
4.3.1 Variabel Penelitian	24
4.3.2 Defenisi Operasional	25
4.4. Instrumen Penelitian	27
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.5.1 Lokasi Penelitian	28
4.5.2 Waktu Penelitian	29
4.6 Prosedur Penelitian	29
4.6.1 Pengumpulan Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	29
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	30
4.7 Kerangka Operasional	32
4.8 Pengolahan Data	33
4.9 Analisa Data.....	33
4.10 Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Gambaran Lokasi	36
5.2 Hasil Penelitian	37
5.2.1 Data Demografi.....	37
5.2.2 Determinan <i>Self efficacy</i>	38
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	42
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	57
Lampiran 1. Pengajuan Judul Proposal.....	58
Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	60
Lampiran 3. Surat balasan Pengambilan Data awal.....	62
Lampiran 4. Surat Permohonan Uji Validitas.....	64
Lampiran 5. Surat Balasan Uji Validitas	65
Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian	70
Lampiran 7. Surat Etik Penelitian	72



Lampiran 8. Surat Balasan Permohonan Penelitian.....	73
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	75
Lampiran 10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 11. <i>Informed Consent</i>	78
Lampiran 12 Lembar Kuesioner	79
Lampiran 13. Lembar Konsul	82
Lampiran 14. Master Data	85
Lampiran 15. Dokumentasi	89

DAFTAR TABEL



Tabel 4.1 Defenisi Operasional Determinan <i>Self efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	25
Tabel 4.2 Hasil uji validitas	30
Tabel 5.3 Karakteristik data demografi responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)	37
Tabel 5.4 Frekuensi dan presentase <i>Self efficacy</i> pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5.5 Determinan <i>Self efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa	38
Tabel 5.6 Frekuensi dan presentase Responden Berdasarkan Data Instrumen Determinan <i>Self efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa	39

DAFTAR BAGAN



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Determinan <i>Self efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	24
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	32

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1 *Self efficacy* merupakan kepercayaan yang dimiliki individu akan keberhasilannya ketika melakukan suatu tugas atau perawatan diri untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan Haryadin & Waluya, (2024). *Self efficacy* penting dalam menjamin perawatan diri yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan yang lebih baik, khususnya pada pasien gagal ginjal kronik (Supariti et al., 2024).

Pasien gagal ginjal dengan *Self efficacy* masih dikatakan minim dikarenakan mengalami kendali dan kepercayaan diri yang rendah terhadap kehidupan dan kondisinya saat ini sehingga menambah masalah dan memperburuk penyakit. Pasien yang *Self efficacynya* rendah akan lebih memiliki perkembangan masalah emosional dan sosial yang tinggi, termasuk kondisi kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Maka perlu dilakukan peningkatan *Self efficacy* kepada klien yang mengalami gagal ginjal kronik dilihat melalui determinan *Self efficacy* untuk mendapatkan perubahan positif pada perilaku dan status kesehatan (Putri & Afandi, n.d. 2020).

Menurut penelitian Saragih et al (2024), menunjukkan bahwa peserta yang diteliti memiliki *Self efficacy* tinggi (72,2%), *Self efficacy* sedang (27,8%), dan 0% *Self efficacy* buruk. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Mardalia et al., 2022) didapatkan peserta yang mempunyai tingkat *Self efficacy* tinggi berjumlah $\geq 28,8$ sebanyak 41 orang (56,1%), peserta yang memiliki *Self efficacy*



rendah sejumlah (43,8%), didukung Penelitian (Welly, 2021), peserta dengan *Self-efficacy* tinggi yaitu 33 orang (69,6%).

2

Gagal ginjal kronik yakni penyakit yang bersifat progresif dan ireversibel serta mempunyai risiko komplikasi yang tinggi dan menyebabkan kematian (Manurung, 2024). Prevalensi data World Health Organization, (2019) jumlah klien gagal ginjal kronik di dunia berjumlah 15% yang telah mengakibatkan kasus kematian sebesar 1,2 juta. Tahun 2020, 254.028 orang meninggal karena *chronic kidney disease*. Pada tahun 2021, > 843,6 juta orang meninggal dikarenakan gagal ginjal kronik dan akan meningkat menjadi 41,5% pada tahun 2040. Dari semua penyebab kematian, penyakit ginjal kronik berada di urutan ke dua belas (WHO, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (2018) dalam Saragih et al., (2024) prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal kronik sebesar 0,38% (713.783) jiwa. Kasus *chronic kidney disease* berada pada urutan ketiga di Sumatera Utara dengan jumlah 0.33% (45.792) kasus.

Pengambilan data awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh informasi semua pasien gagal ginjal kronik tahun 2023 sebesar 163 jiwa, dari bulan januari hingga juni tahun 2024 ada peningkatan 79 pasien gagal ginjal kronik. Data kunjungan pasien hemodialisa tahun 2023 sebanyak 5.572 kunjungan, terjadi peningkatan kunjungan pasien hemodialisa tahun 2024 pada bulan januari-juni sebanyak 3.050 kunjungan. Adapun jumlah pasien hemodialisa tahun 2023 sebanyak 689 orang, terjadi peningkatan pasien hemodialisa pada tahun 2024 bulan januari-juni sebanyak 383 orang. Hal ini



menunjukkan terjadinya peningkatan klien hemodialisa pada tahun 2024 (Rekam Medis RSE Medan, 2024).

3 Mardalia et al., (2022) menyatakan Pasien gagal ginjal kronik mengalami masalah fisik seiring dengan menurunnya fungsi ginjal, seperti rasa lemas, mual, kulit kering dan gatal, kram, pembengkakan pada kaki dan hipertensi. Gagal ginjal kronik yang tidak ditangani dengan baik akan masuk dalam kondisi patologi ginjal metastasis. Sehingga diperlukan pengobatan pengganti ginjal seperti pencangkokan ginjal atau hemodialisa.

Hemodialisa merupakan terapi untuk membuang sisa metabolisme, mengeluarkan cairan, serta membantu dalam mengendalikan tekanan darah dan menjaga keseimbangan cairan. Terapi hemodialisa yang berlangsung lama akan berdampak pada kondisi mental atau psikologis pasien, pasien akan cenderung mengalami depresi, kecemasan dan penurunan kepercayaan diri (Oktarina & Sulistiawan, 2022). Oleh sebab itu, klien memerlukan *Self efficacy* tinggi.

Self efficacy yang tinggi merupakan bentuk rasa percaya diri dalam melakukan tindakan tertentu dan diyakini dapat mempengaruhi perilaku seseorang, meningkatkan motivasi dan status emosional pasien. Klien dengan *Self efficacy* tinggi menyadari dapat mengendalikan rasa sakit, kelelahan dan emosi negatif saat menjalankan aktivitas sehari-hari (Mardalia et al., 2022).

Pasien dengan *Self efficacy* rendah disebabkan oleh ketidak percayaan diri dalam mengelola gejala fisik yang disebabkan oleh penyakitnya, emosi negatif pada dirinya dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena pasien percaya hidupnya harus bergantung pada hemodialisis . Pasien dengan *Self*



efficacy rendah, memiliki sifat mudah menyerah, pemikiran yang negatif, mudah marah, dan selalu menyalahkan dirinya terus-menerus untuk masalah dan kegagalan. Akibatnya, pasien tidak menerima terapi hemodialisa secara teratur, yang dapat menyebabkan penumpukan zat berbahaya sehingga pasien akan merasakan sakit hingga kematian (Putri & Afandi, n.d, 2022). Hal ini disebabkan oleh ketidak yakinan pasien untuk sembuh. Pasien selalu merasa terbebani dengan adanya penyakit pada dirinya dan tidak mampu untuk menerima kondisinya saat ini.

Dalam penelitian ini faktor yang memengaruhi *Self efficacy* disebut determinan *Self efficacy*. Faktor-faktor yang berdampak pada kesehatan seseorang dan individu disebut determinan (Nurhayati & Fitriyana, 2020). Determinan *Self efficacy* terdiri dari faktor eksternal dan faktor internal. Determinan eksternal dan internal membuat kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik semakin baik dan pasien akan memiliki sifat *optimisme* yang tinggi terhadap masa depannya. Tingginya determinan eksternal yang dimiliki pasien gagal ginjal kronik akan berdampak pada determinan internal yang akan tumbuh dengan sendirinya. Faktor eksternal meliputi budaya, modeling sosial dan persuasi verbal, sedangkan faktor internal terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisa, Pengalaman keberhasilan serta kondisi fisik dan emosi (Asra. et al. 2023; Saragih et al. 2024). Determinan eksternal dalam kehidupan yang berasal dari lingkungan seperti melihat modeling sosial berhasil akan memberikan penilaian yang positif terhadap kemampuan diri sendiri, yang membuat individu memiliki pemikiran bahwa determinan eksternal perlu diterapkan agar *Self efficacy* yang dimiliki



meningkat. Sebaliknya dengan determinan internal yang berasal dari dalam diri sendiri. Ketika seorang individu mampu menerapkan pengalaman di masa lalu dan mengontrol kondisi fisik dan emosi, maka individu akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang optimal.

Determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik dapat ditingkatkan melalui intervensi psikologis berbentuk dukungan sosial yang dapat diberikan melalui terapi kelompok suportif. Terapi kelompok suportif berfungsi sebagai dukungan, keterbukaan diri, katarsis atau belajar dari pengalaman anggota kelompok lain. Ini dapat memberikan ruang dan kesempatan bagi individu untuk secara bebas menyampaikan emosi dan perasaan mereka kepada kelompok anggota lain serta akan mendapatkan proses katarsis yang membantu pasien dengan penyakit kronis mengurangi emosi negatif, memberi dukungan dan meningkatkan perspektif mereka tentang hidup yang positif. Selain itu, terapi ini akan meningkatkan optimisme pasien terhadap masa depan melalui persuasi verbal dan non-verbal, seperti pujian, apresiasi, saran, dan solusi alternatif. Pasien juga dapat diberitahu tentang solusi alternatif dengan anggukan, tepuk tangan, senyuman dan tetap mendengarkan dengan baik, yang akan meningkatkan kemandirian mereka sendiri (Dias et al., 2019).

Latar belakang diatas menjadi dasar bagi penulis untuk meneliti tentang “Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”.



1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”.

1.3. Tujuan

Untuk mengidentifikasi Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian bisa menjadi referensi terkait Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Digunakan untuk menambah wawasan mahasiswa keperawatan terkait *Self efficacy* pada klien gagal ginjal kronik dalam memberikan asuhan keperawatan selama dinas

2. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Agar klien dapat mengetahui penting memiliki *Self efficacy* tinggi

3. Bagi Penelitian Lain



Sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian yang lebih lanjut mengenai Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

BAB 2 **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Konsep Determinan *Self efficacy*

2.1.1. Definisi Determinan *Self-Efficacy*

Determinan adalah analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor tertentu yang mendasari fenomena atau hubungan antara variabel dalam data (Rachnad, 2024). *Self efficacy* menurut Bandura, (2010) adalah keyakinan individu dalam memperhitungkan kemampuan dirinya dalam melakukan sesuatu untuk mencapai hasil pada situasi dan kondisi tertentu.

Determinan *Self efficacy* adalah faktor yang berkaitan dengan kesejahteraan pribadi melalui berbagai mekanisme yang terdiri atas kepercayaan diri, kemampuan adaptasi diri, kualitas dan kuantitas kognitif serta bertindak pada kondisi yang memiliki tekanan. Determinan *Self efficacy* individu berkembang melalui jalur pengalaman dan interaksi yang melibatkan keberhasilan pribadi, pembelajaran perwakilan, umpan balik sosial dan pengelolaan respons emosional dan fisiologis (Calicchio, 2023).

2.1.2. Determinan *Self efficacy*

Konsep umum determinan merupakan faktor yang kompleks untuk dibatasi karena merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan) (Rosdiana, 2022). Menyediakan lingkungan yang mendukung dan



mendorong individu untuk mengalami, mengamati dan belajar dari keberhasilan dan tantangan dapat menjadi faktor kunci dalam membangun rasa percaya diri yang kuat, yang akan mendukung individu dalam mengejar tujuan dan menghadapi tantangan hidup (Calicchio, 2023).

Self efficacy dapat dikembangkan melalui dua determinan, yaitu determinan eksternal dan determinan internal. Determinan eksternal adalah determinan yang mempengaruhi, yaitu evaluasi tingkah laku dan penguatan, sedangkan determinan internal adalah determinan yang dipengaruhi oleh observasi diri, proses penilaian atau mengadili tingkah laku dan reaksi diri-afektif (Atika, 2023).

Determinan *Self efficacy* eksternal terdiri atas budaya, pengalaman perwakilan dan persuasi sosial.

1. Budaya

Budaya didefinisikan sebagai pikiran, akal budi, adat istiadat dan hal-hal mengenai kebudayaan yang telah berkembang (KBBI). Budaya memengaruhi *Self efficacy* melewati nilai (*value*), keyakinan (*beliefs*), serta sistem pengaturan diri yang bersifat sebagai sumber penilaian dan sebagai keefektifan dari kepercayaan tentang *Self efficacy* (Mailani, 2020).

2. *Social Modeling* (Pengalaman Perwakilan)

Melihat orang-orang yang serupa dengan mereka berhasil melalui usaha yang gigih akan meningkatkan keyakinan dan motivasi individu bahwa mereka juga mampu untuk menguasai aktivitas yang sama. Dengan cara yang sama, melihat orang lain gagal meskipun telah berupaya keras akan menurunkan penilaian pengamat terhadap keberhasilan diri sendiri



dan melemahkan tingkat motivasi diri. Dampak pengalaman perwakilan terhadap keyakinan akan *Self efficacy* sangat dipengaruhi oleh kesamaan yang dirasakan dengan model (Bandura, 2010).

Individu dapat mengamati dan meniru perilaku orang lain yang berhasil dalam suatu tugas atau situasi. Ketika mereka melihat orang lain yang mirip dengan dengan mereka berhasil, kepercayaan diri mereka terhadap kemampuan mereka sendiri dapat meningkat, hal ini akan mengakibatkan *Self efficacy* tinggi (Calicchio, 2023).

3. *Social Persuasion* (Persuasi Sosial)

Persuasi sosial adalah cara untuk memperkuat keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki apa yang diperlukan untuk sukses. Orang-orang yang diyakinkan secara verbal bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai aktivitas tertentu cenderung merasa lebih kuat dan mengarahkan upaya yang lebih besar dalam menghadapi situasi tertentu dibandingkan jika mereka menyimpan keraguan pada diri sendiri dan terus memikirkan kekurangan pribadi ketika masalah muncul (Bandura, 2010).

Umpatan balik sosial, termasuk dorongan dan dukungan dari orang lain, berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan *Self efficacy*. Orang tua, guru, teman sebaya dan mentor dapat memperkuat kepercayaan diri individu terhadap kemampuan mereka sendiri dengan mengakui keberhasilan mereka dan menekankan pentingnya usaha dan peningkatan *Self efficacy*, maka mereka akan menilai determinan tersebut penting dilakukan (Calicchio, 2023).



Pengembangan *Self efficacy* yang tinggi melakukan lebih dari sekedar menyampaikan penilaian positif. Dengan memberikan instruksi, saran, dukungan dan nasihat para profesional kesehatan mencoba meyakinkan orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas yang sulit. Yang sangat penting adalah kredibilitas, keahlian, kepercayaan orang yang melakukan persuasi. Mereka mendorong individu untuk mengukur kesuksesan mereka dalam kaitannya dengan pengembangan diri, bukan berdasarkan kemenangan atas orang lain (Bandura, 2010; Lenz, 2020). Semakin banyak dukungan yang diberikan melalui determinan persuasi sosial, maka akan semakin tinggi semangat individu untuk meningkatkan *Self efficacy*.

4. Insentif Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *Self efficacy* individu adalah insentif yang diperoleh. Insentif adalah kesungguhan dalam mengerjakan sesuatu hingga memperoleh hasil yang optimal (KBBI). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan *Self efficacy* adalah *competent, contingencies, incentive*, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang (Bandura, 2010).

5. Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar, sehingga *Self efficacy* yang dimiliki juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah, akan memiliki kontrol yang lebih kecil, sehingga *Self efficacy* yang dimilikinya juga rendah (Fitriyah, 2019; Wicaksana, 2022).



Determinan *Self efficacy* internal meliputi:

1. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap *Self efficacy*. Bandura menyatakan bahwa wanita mempunya *Self efficacy* yang lebih tinggi dari laki-laki. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita karir akan memiliki *Self efficacy* yang tinggi dibanding dengan laki-laki yang pekerja (Mailani, 2020; Wicaksana, 2022).

2. Sifat dan Tugas yang Dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan diri sendiri. Semakin tinggi suatu tugas yang dihadapi oleh individu, maka akan semakin rendah individu menilai kemampuannya (Mailani, 2020; Wicaksana, 2022).

Langkah pertama dalam menerapkan *Self efficacy* adalah menerima tantangan pribadi. Ini berarti berani keluar dari zona nyaman untuk menghadapi situasi baru dan menantang. Tantangan-tantangan membuat *Self efficacy* tumbuh. (Calicchio, 2023).

3. *Mastery Experience* (Pengalaman Keberhasilan)

Keberhasilan menciptakan keyakinan yang kuat pada *Self efficacy* seseorang. Sedangkan kegagalan akan melemahkan *Self efficacy*, terutama



jika kegagalan terjadi sebelum *Self efficacy* seseorang terbentuk dengan kuat (Bandura, 2010).

Pengalaman keberhasilan memainkan peran penting dalam pengembangan *Self efficacy*. Ketika seseorang berhasil dalam suatu tugas atau mencapai suatu tujuan, kepercayaan diri terhadap kemampuan dirinya sendiri cenderung tumbuh. Pengalaman positif ini mendorongnya untuk terlibat dalam tantangan lebih lanjut dan bertahan dalam menghadapi rintangan. Untuk memfasilitasi pengalaman sukses, penting bagi individu untuk menetapkan tujuan yang realistik dan dapat dicapai serta menerima dukungan yang memadai selama proses. Dengan pengalaman keberhasilan, maka akan mengakibatkan *Self efficacy* meningkat (Calicchio, 2023).

4. *Physiological and Emotional States* (Kondisi Fisiologis dan keadaan Emosional)

Individu menafsirkan reaksi stres dan ketegangan sebagai tanda kerentanan terhadap kondisi fisik dan psikis yang buruk. Dalam aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang menilai kelelahan, nyeri sebagai tanda kelemahan fisik sehingga mereka mengurangi aktivitas fisik untuk menjaga kondisi badan dengan mengonsumsi makanan sehat dan menjaga pola tidur. Suasana hati juga mempengaruhi penilaian orang terhadap *self efficacy*. Suasana hati yang positif meningkatkan *Self efficacy* yang dirasakan sedangkan suasana hati yang tidak baik mengakibatkan rendahnya *Self efficacy* (Bandura, 2010).



5. Informasi tentang kemampuan diri

Penelitian ilmiah menunjukkan persepsi tentang *Self efficacy* dapat digeneralisasi diberbagai situasi yang berkaitan dengan atribut pribadi yang bersifat sistematis. Keyakinan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi berbagai situasi. Bahkan ketika merasa sedih atau negatif, *Self efficacy* dapat tetap stabil, tetapi mungkin menjadi lebih krisis terhadap kinerja (Calicchio, 2023).

Individu akan memiliki *Self efficacy* tinggi jika memperoleh informasi positif mengenai dirinya. Sementara individu akan memiliki *Self efficacy* yang rendah jika memperoleh informasi yang negatif mengenai dirinya (Wicaksana, 2022).

2.1.3. Komponen Determinan *Self efficacy*

Self efficacy yang dimiliki setiap manusia berbeda-beda, determinan *self efficacy* terletak pada tiga komponen yaitu:

1. Magnitude (Tingkat Kesulitan)

Komponen ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan dan dihadapkan pada individu menurut tingkat kesulitannya maka individu tersebut akan lebih memilih tugas-tugas yang mudah atau senderhana, sedang, tinggi atau sulit sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk dilaksanakannya tugas-tugas tersebut dengan baik (Fitriyah, 2019).

2. Generality



Komponen ini berkaitan dengan luas bidang tugas dengan keyakinan individu dalam melaksanakan tugas tertentu melalui kemampuan menguasai keterampilan yang bersifat umum sampai keterampilan yang bersifat khusus. Individu yang memiliki keyakinan diri tinggi akan mampu melakukan tugas yang lebih banyak dan pada bidang yang lebih luas. *Self efficacy* yang tinggi akan mendorong individu mampu melaksanakan tugas-tugas yang bersifat umum sampai tugas yang bersifat khusus (Bandura, 2010; Pramudianti, 2022).

3. *Strength* (Kekuatan)

Komponen ini berkaitan dengan kemampuan dan kekuatan seseorang terhadap keyakinan untuk bisa menyelesaikan tugas dengan baik dan sempurna. Individu dengan *Self efficacy* yang lemah lebih mudah menyerah pada ketidak berhasilan, sementara individu dengan *Self efficacy* yang kuat akan tetap berupaya dan semangat meskipun dijumpai pengalaman yang menghambatnya (Fitriyah, 2019).

2.2. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.2.1. Defenisi

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* adalah istilah umum yang menggambarkan kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) selama 3 bulan atau lebih (Smeltzer & Bare, 2017).

Gagal ginjal kronik adalah hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel. *The kidney disease outcomes quality initiative* (KDQOI) dalam *national kidney foundation* mendefenisikan gagal ginjal sebagai adanya kerusakan



ginjal atau penurunan GFR kurang dari $60\text{mL}/\text{menit}/1.73\text{m}^2$ selama lebih dari 3 bulan (Lewis, 2011).

2.2.2. Etiologi

15

Penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronik ada 2, yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Diabetes melitus adalah penyebab paling umum dari penyakit ginjal kronis yang bertanggung jawab atas 40% kasus baru, pada populasi orang dewasa sekitar sepertiga pasien diabetes akan menyebabkan penyakit ginjal yang ditandai dengan albuminuria atau terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dalam waktu 15 tahun setelah diagnosis diabetes. Penyebab umum kedua penyakit gagal ginjal kronik adalah hipertensi. Oleh sebab itu, *Indonesian Renal Registry* melaporkan bahwa penyebab gagal ginjal kronik di Indonesia adalah hipertensi ginjal dan nefropati diabetik. Sebanyak 51% pasien Gagal ginjal kronik stadium 5 menderita komorbiditas hipertensi (Dewi, et al., 2024).

Menurut Valiad, (2020) dalam Dewi, et al (2024) penyebab gagal ginjal kronik secara global adalah: Diabetes melitus *type 2* (930%-50%), diabetes melitus *type 1* (3.9%), *hypertensio* (27.2%), *primary glomerulonephritis* (8.2%), *chronic tubulointerstitial nephritis* (s3.6%), *hereditary or cystic diseases* (3.1%), *secondary glomerulonephritis or vasculitis* (2.1%), *plasma cell dyscrasias or neoplasm* (2.1%), *sickle cell nephropathy* (SCN).

2.2.3. Patofisiologi

Gagal ginjal kronik terjadi akibat adanya kerusakan nefron ginjal. Pada tahap awal, fungsi nefron akan hilang dan nefron fungsional yang masih tersisa



akan mengalami hipertrofi. Pada nefron terjadi peningkatan aliran glomerulus dan tekanan serta peningkatan penyaringan partikel terlarut untuk mengimbangi masa ginjal yang hilang. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diperkirakan berkontribusi menyebakan cedera tubular (Lenggogeni, 2023).

Pada stadium dini gagal ginjal terminal mengakibatkan kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), keadaan basal LFG masih normal atau meningkat. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG 60% belum merasakan keluhan (asimptomatik) tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 30% mulai terlihat keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai LFG dibawah 30%, pasien memperlihatkan gejala dan tanda-tanda uremia (Lenggogeni, 2023).

2.2.4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Lewis (2011) Pengukuran fungsi ginjal terbaik adalah dengan mengukur Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Klasifikasi terjadinya gagal ginjal kronik menurut penurunan laju filtrasi glomerulus (LFR) atau Glomerulus Filtration Rate (GFR) dengan tingkatan sebagai berikut:

1. Stadium 1, Kerusakan pada ginjal dengan GFR yang normal atau diatas $\geq 90 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$
2. Stadium 2, Kerusakan pada ginjal dengan penurunan GFR yang ringan $60-89 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$
3. Stadium 3, Penurunan pada GFR yang sedang $30-59 \text{ mL/ min}/ 1.73 \text{ m}^2$



4. Stadium 4, Penurunan pad GFR yang parah $15-29 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$
5. Stadium akhir, Gagal ginjal kronis apabila FGR kurang dari $<15 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2$

17

2.2.5. Manifestasi Klinis

Kerusakan nefron pada ginjal mengakibatkan ginjal mengalami penurunan fungsi eksretori, ginjal mengalami penurunan fungsi ekstrosi maupun non ekstrosi. Pada fungsi Eksretori, ginjal mengalami penurunan fungsi dalam membuang sisa produk metabolisme yang akhirnya menimbun dalam darah dan mengakibatkan gangguan di berbagai sistem tubuh. Kondisi tersebut disebut sindrom Uremia yang menyebabkan kadar ureum meningkat dalam darah. Penurunan produksi eritropoetin mengakibatkan penderita mengalami anemia. Gangguan sistem yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik yaitu pada sistem gastrointestinal, integument, hematologi, neurologi, kardivaskular, endokrin dan sistem lainnya (Lenggogeni, 2023).

2.2.6. Komplikasi

Menurut Fitri (2022), Komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik yang menyangkut perawatan dan memerlukan pendekatan kolaboratif untuk perawatan meliputi:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan asupan berlebihan (diet, obat-obatan, cairan)
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak adekuat



3. Hipertensi, Tekanan darah tinggi dapat menyempitkan dan mempersempit pembuluh darah sehingga menyebabkan kerusakan dan kelemahan di seluruh tubuh, termasuk ginjal. Aliran darah berkurang karena penyempitan. Jika pembuluh darah di ginjal rusak maka pembuluh darah tidak lagi dapat berfungsi dengan baik. Ketika hal ini terjadi, ginjal tidak mampu lagi membuang semua limabah dan cairan yang berlebih dalam tubuh. Cairan yang berlebihan di pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah lebih tinggi, sehingga memulai siklus berbahaya yang dapat menyebabkan gagal ginjal (Bruner & Suddarth's, 2018)
4. Anemia, disebabkan oleh penurunan produksi hormon eritropoietin oleh ginjal. Eritropoietin tidak merangsang sel-sel prekursor di sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Faktor lain yang berkontribusi terhadap anemia adalah kekurangan nutrisi, penurunan masa hidup sel darah merah, seringnya pengambilan sampel darah dan pendarahan dari saluran GI. Untuk pasien yang menerima hemodialisa (HD), kehilangan darah di dialyzer dapat mengakibatkan anemia (Lewis, 2011).
5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik dan vaskuler terjadi karena retensi fosfor. Level kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan kadar aluminium yang meningkat (Fitri, 2022).

2.2.7. Penatalaksanaan

Menurut Lenggogeni, (2023) Penatalaksanaan gagal ginjal kronik digolongkan menjadi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penatalaksanaan konservatif bertujuan untuk mencegah memburuknya fungsii ginjal secara



progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia; mempertahankan dan memperbaiki metabolisme secara optimal serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal adalah hemodialisis, *Continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal.

Pada umumnya penyakit ginjal tidak dapat diobati lagi, maka tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah gejala atau pemburukan ginjal adalah terdiri atas:

1. Pengaturan Minum

Pengaturan minum dasarnya adalah memberikan cairan sedemikian rupa sehingga dicapai diurisis maksimal. Bila cairan tidak dapat diberikan melalui mulut maka diberikan secara parenteral. Pemberian cairan yang berlebihan dapat menimbulkan penumpukan didalam rongga badan dan dapat membahayakan seperti hipervolemia yang sangat sulit diatasi.

2. Pengendalian hipertensi

Tekanan darah sedapat mungkin harus di kendalikan. Dengan obat tertentu tekanan darah dapat diturunkan tanpa mengurangi faal ginjal, misalnya dengan menggunakan betabloker, alpa metildopa, vasolidator, mengurangi intake garam dalam rangka harus hati-hati karena semua renal failure disertai retensi natrium.

3. Penanggulangan Anemia

Anemia merupakan masalah yang sulit ditanggulangi pada CRF. Usaha pertama harus ditujukan mengatasi faktor defisiensi, kemudian



mencaria apakah ada pendarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal akan dapat meningkatkan HB.

4. Penanggulangan Asidosis

Pada umumnya asidosis terjadi akibat gangguan ginjal dalam mengekskresikan muatan asam (terutama amonia) dan gangguan reabsorpsi serta regenerasi bikarbonat (Lewis, 2011). Sebelum memberikan pengobatan yang khusus faktor lain harus di atasi dulu, khususnya dehidrasi. Natrium bikarbonat dapat diberikan melalui mulut atau parenteral.

5. Pengobatan dan pencegahan infeksi

Ginjal yang sakit lebih mudah mengalami infeksi dari pada biasanya. Pasien CRF dapat ditumpangi *pyelonephritis* di atas penyakit dasarnya.

6. Pengurangan protein dalam makanan

Protein dalam makanan harus di atur. Pada dasarnya jumlah protein pada makan dikurangi, tetapi tindakan ini jauh lebih menolong bila protein tersebut dipilih. Diet dengan rendah protein yang mengandung asam amino esensial, sangat menolong bahkan dapat dipergunakan pada pasien CRF terminal untuk mengurangi jumlah dialisis.

7. Pengobatan Neuropati

Neuropati timbul pada keadaan yang lebih lanjut. Biasanya neuropati ini sukar diatasi dan merupakan salah satu indikasi untuk dialisis. Pada pasien yang sudah dialisis pun neuropati masih dapat timbul.

8. Dialisis



Dasar dialisis adalah adanya darah yang mengalir dibatasi selaput semi permiable dengan suatu cairan (cairan dialisis) yang dibuat sedemikian rupa sehingga komposisi elektrolitnya sama dengan darah norma. Dialisis dimulai ketika terdapat manifestasi uremik seperti mual dan muntah, penurunan rentang perhatian, penurunan kognisi, dan pruritus (Ignatavicius & Workman, 2010).

9. Hemodialisis

Hemodialisis adalah salah satu cara dari beberapa terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk pengobatan gagal ginjal kronik. Dialisis menghilangkan kelebihan cairan dan produk limbah serta mengembalikan keseimbangan kimia dan elektrolit. Hemodialisa melibatkan aliran darah pasien melalui membran semipermeabel buatan untuk melakukan fungsi penyaringan dan ekskresi ginjal (Ignatavicius & Workman, 2010).

10. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal.

2.3. Hemodialisa

2.3.1. Defenisi

Hemodialisa berasal dari bahasa Yunani, hemo mengandung arti darah dan dialisis mengandung arti pemisahan zat-zat terlarut atau filtrasi. Terapi hemodialisa menggunakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti ginjal untuk



mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan yang terjadi proses disfungsi, osmosis dan ultrafiltrasi (Brunner & Suddarth, 2013; Silaen, et al., 2023).

2.3.2. Tujuan

Tujuan Hemodialisa adalah untuk memikat zat-zat nitrogen yang toksis dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisis darah yang penuh dengan racun dan sisa nitrogen akan dialirkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Smeltzer, 2015; Kalonio, et al., 2024).

2.3.3. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari terapi hemodialisa ada beberapa yaitu: hipotensi yang terjadi selama HD karena hilangnya volume pembuluh darah secara cepat, Penurunan curah jantung, penurunan resistensi pembuluh darah sistemik. Penurunan tekanan darah selama hemodialisa dapat memicu sakit kepala, mual, muntah, kejang, perubahan penglihatan, nyeri dada akibat iskemik jantung, kram otot yang juga dapat disebabkan faktor hipotensi, hipovolemia, laju ultrafiltrasi (Lewis, 2011).

2.3.4. Lama Hemodialisa

Menurut Lewis (2011), Pasien gagal jantung kronik menjalani terapi hemodialisa di pusat berbasis komunitas dalam waktu 3-4 jam per sesi selama 3 kali dalam seminggu. Pilihan jadwal lain untuk melakukan hemodialisa adalah



hemodialisa harian pendek dan hemodialisa malam panjang. Pasien yang memilih hemodialisa harian melakukan dialisis 2% hingga 3 jam per sesi dalam waktu 5-6 kali per minggu. Pasien dengan hemodialisa malam akan menjalani terapi hemodialisa yang berlangsung dalam waktu 6-8 jam selama 6 kali seminggu.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep didefinisikan sebagai tahap berarti dalam penelitian. Tahap tersebut melibatkan penciptaan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel dan menggambarkan realitas sehingga dapat dikomunikasikan. Kerangka konsep ini akan menolong peneliti untuk menghubungkan data lapangan dengan konsep penelitian (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Determinan *Self efficacy* dari segi:

1. Pengalaman Diri
2. Modeling Sosial
3. Persuasi Verbal
4. Kondisi Fisik dan Emosi

1. Tinggi
2. Sedang
3. Rendah



Keterangan



= Variabel yang diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

24

Hipotesis penelitian merupakan dugaan awal dari masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dapat didefinisikan sebagai pernyataan anggapan hubungan korelasi, yang diharapkan dapat memberikan jawaban atas pernyataan penelitian. Pada riset, tidak menggunakan hipotesis karena penelitian ini hanya ingin melihat Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yaitu komponen berharga dalam penelitian, karena mengharuskan peneliti untuk mengelola sepenuhnya berbagai komponen yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil penelitian. Riset ini memakai rancangan jenis deskriptif. Bertujuan melihat Determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Polit & beck, (2018) mendefenisikan populasi sebagai kelompok atau objek dengan karakteristik umum yang mengasosiasikan. Populasi pada riset ini sebanyak 65 klien (Rekam medis RSE Medan, 2024).



4.2.2. Sampel

Sampel yakni bagian terkecil dari populasi (Nursalam, 2020). Metode sampel dalam penelitian ini adalah Total *Sampling*, yakni teknik *sampling* yang mengambil semua anggota populasi sebagai responden sebesar 65 klien.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah tingkah laku ataupun karakter yang dapat menyampaikan poin yang berbeda tentang sesuatu (barang, makhluk hidup, dan lainnya) yang kemudian dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Variabel pada penelitian ini ialah determinan *Self efficacy*.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu ide yang menentukan tindakan yang wajib dilaksanakan peneliti untuk mendapatkan keterangan yang dibutuhkan (Polit & Beck, 2012). Pengukuran yang diukur yakni *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa terdiri dari pengalaman pribadi, *modeling sosial*, *persuasi verbal* serta kondisi fisik dan emosi.

Tabel 4.1 Definisi operasional Determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Determinan <i>Self efficacy</i>	Determinan <i>Self efficacy</i> merupakan faktor internal dan eksternal yang dimiliki dalam pribadi merupakannya	1. Pengalaman pribadi 2. Modeling sosial 3. Persuasi Verbal 4. Kondisi fisik dan emosi	Kuesioner yang terdiri dari 23 pertanyaan	Ordinal	23-46 Rendah 47-69 sedang 70-92 tinggi



		menjalani tindakan pengobatan dan perawatan selama menjalani tindakan hemodialisa	2. Jarang 3. Sering 4. Selalu			
Pengalaman Pribadi	Pengalaman berupa peristiwa, kejadian, dan aktivitas yang dialami responden	1. Penderita menangani penyakitnya dengan menggunakan pikirannya. 2. Penderita belajar dari masa lalu untuk mengatasi permasalahan saat ini 3. Penderita memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan apa yang akan mereka ambil dalam situasi sulitnya	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan	Ordinal	5-10 Rendah 11-15 Sedang 16-20 Tinggi	
Modeling Sosial	Modeling Sosial merupakan pengamatan dan belajar yang dilakukan responden terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam menjalani pengobatan	1. Penderita Pasien meniru keberhasilan orang yang menderita penyakit yang sama dengan mereka 2. Pasien termotivasi oleh kesuksesan sesama pengidap gagal ginjal kronik 3. Pasien berjuang berjuang	Kuesioner yang terdiri atas 6 pertanyaan	Ordinal	6-12 Rendah 13-18 Sedang 19-24 Tinggi	



			menjalani hemodialisa sama seperti gagal ginjal kronik yang sudah berhasil sebelumnya			
Persuasi Verbal	Persuasi verbal adalah dukungan sosial yang diterima oleh responden baik secara langsung maupun tidak langsung untuk menumbuhka n semangat dan keyakinan dalam menjalani kondisinya yang membuat <i>self efficacy</i> meningkat	1. Pasien percaya dapat melalui penyakitnya dengan dukungan verbal dan non-verbal dari orang- orang sekitarnya 2. Penderita menganggap bahwa mereka dapat mengatasi penyakitnya dengan dukungan lisan dari orang- orang di sekitar mereka 3. Lingkungan penderita memberikan kekuatan untuk menghadapi penyakit	Kuesioner yang terdiri atas 6 pertanyaan	Ordinal	6-12 Rendah 13-18 Sedang 19-24 Tinggi	
Kondisi Fisik dan Emosi	Kondisi fisik dan emosi merupakan kondisi yang mempengaruh i kesehatan fisik seseorang untuk mampu melawan rasa takut dan cemas sehingga dapat meningkat	1. Pasien dapat mempertahank an kondisinya pada tingkat yang optimal 2. Pasien mampu mempertahank an faktor yang membuat kondisi tubuhnya lebih baik 3. Pasien memelihara kesehatan	Kuesioner yang terdiri atas 6 pertanyaan	Ordinal	6-12 Rendah 13-18 Sedang 19-24 Tinggi	



<i>self efficacy</i>	tubuhnya ditengah penyakitnya
----------------------	-------------------------------------

4.4. Instrumen Penelitian

28

Instrumen penelitian merupakan sebagai pengukuran dan pengumpulan data dalam karya ilmiah (Polit & Beck, 2012). Instrumentasi yang digunakan peneliti yaitu kuesioner terkait masalah yang diteliti.

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian diambil dan dimodifikasi dari kuesioner penelitian Dewi (2019). Kuesioner terdiri atas 23 pertanyaan dengan fokus masalah “Pengalaman pribadi” terdiri dari pertanyaan (1-5), “Modeling sosial” terdiri dari pertanyaan (7-12), “Persuasi Verbal” terdiri atas pertanyaan (13-18), dan “Kondisi Fisik dan emosi” yang terdiri atas pertanyaan (19-24). Pilihan jawaban positif pada pertanyaan 1-22 terdiri 4 bagian yang diukur memakai skala likert yaitu 1 “Tidak pernah”, 2 “jarang”, 3 “sering”, 4 “selalu”. Pilihan jawaban negatif pada pertanyaan 23 terdiri 4 bagian 4 “Tidak pernah”, 3 “jarang”, 2 “sering” 1 “selalu”. Nilai tertinggi 96 dan nilai terendah 24. Dengan perhitungan:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{92 - 23}{3}$$

$$P = \frac{69}{3}$$

$$P = 23$$



29

Rentang angka determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik adalah:

Rendah = 23-46

Sedang = 47-69

Tinggi = 70-92

- a. Penilaian determinan pengalaman pribadi menggunakan skala likert dengan poin 1-4 yang berjumlah 5 pertanyaan dengan skor 5-10 rendah, 11-15 sedang, 16-20 tinggi.
- b. Penilaian determinan modeling sosial menggunakan skala likert dengan poin 1-4 dengan total pertanyaan 6 dan skor 6-12 rendah, 13-18 sedang, 19-24 tinggi.
- c. Penilaian determinan persuasi verbal menggunakan skala likert dengan poin 1-4 berjumlah 6 pertanyaan dengan skor 6-12 rendah, 13-18 sedang, 19-24.
- d. Penilaian determinan kondisi fisik dan emosional menggunakan skala likert dengan poin 4-1 dengan total pertanyaan 6 dan skor 16-12 rendah, 13-18 sedang, 19-24 tinggi.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena populasi pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani



terapi hemodialisa terpenuhi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki oleh peneliti.

4.5.2. Waktu Penelitian

30

Penelitian dilakukan pada bulan November 2024.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Teknik yang dipakai penulis adalah *primary* data dan *secondary* data. *Primary* data yaitu data dari klien melalui kuesioner, sedangkan *secondary* data diperoleh melalui rekam medik.

4.6.2. Teknik pengumpulan Data

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai metode pengumpulan data. Pengumpulan data dimulai dengan perkenalan dan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Penulis kemudian menyerahkan kuesioner kepada orang yang siap menjadi responden. Penulis akan berada disekitar responden selama proses pengisian untuk mengawasi dan membantu mereka mengisi lembar pertanyaan. Jika responden tidak dapat mencatat karena menjalani hemodialisa, Penulis akan membacakan setiap pertanyaan dalam kuesioner dan menuliskan jawaban mereka. Penulis mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa apakah sudah diisi lengkap. Penulis mengucapkan terimakasih kepada responden atas waktu dan kerelaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas



Validitas merupakan sebuah konsep secara luas berkaitan dengan kekuatan bukti penelitian, yaitu apakah temuan tersebut meyakinkan dan beralasan. Validitas merupakan parameter berharga untuk menilai metode penilaian variabel (Polit & Beck, 2012). Peneliti telah melakukan uji validitas kuesioner kepada 30 responden dengan taraf signifikansi 5% ($>0,361$). Didapatkan hasil dari 23 item pertanyaan yang ada $r_{hitung} > r_{tabel} (5\%)$, maka kuesioner dinyatakan valid.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas

No. Item	R _{hitung}	R _{tabel 5% (30)}	Kriteria
1	0,377	0,361	Valid
2	0,462	0,361	Valid
3	0,486	0,361	Valid
4	0,465	0,361	Valid
5	0,395	0,361	Valid
6	0,756	0,361	Valid
7	0,722	0,361	Valid
8	0,814	0,361	Valid
9	0,394	0,361	Valid
10	0,601	0,361	Valid
11	0,632	0,361	Valid
12	0,449	0,361	Valid
13	0,448	0,361	Valid
14	0,458	0,361	Valid
15	0,393	0,361	Valid
16	0,437	0,361	Valid
17	0,649	0,361	Valid
18	0,519	0,361	Valid
19	0,362	0,361	Valid
20	0,425	0,361	Valid
21	0,779	0,361	Valid
22	0,416	0,361	Valid
23	0,446	0,361	Valid

Sumber: SPSS Statistics 27

2. Uji Reliabilitas

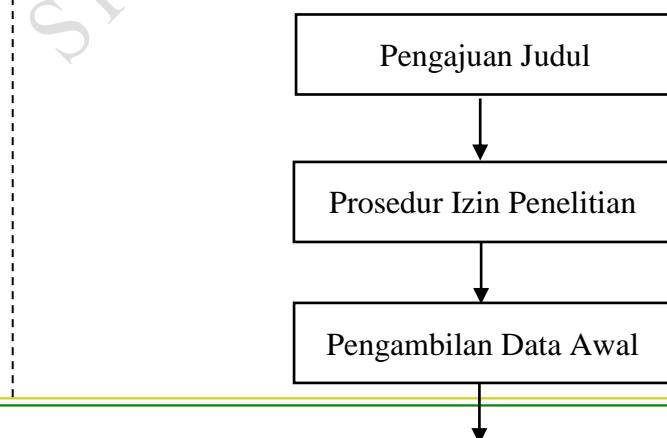
Reliabilitas adalah keakuratan serta keserasian data dalam suatu penelitian. Reliabilitas statistik mengarah atas kemungkinan bahwa *outcome* yang sama akan



diperoleh dari sampel subjek yang benar yakni bahwa kesimpulannya adalah sama (Polit & Beck, 2012). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas pada 30 orang dengan total pertanyaan 23 item dan seluruh pertanyaan reliabel dengan nilai *cronbach's alpha* 0,863.

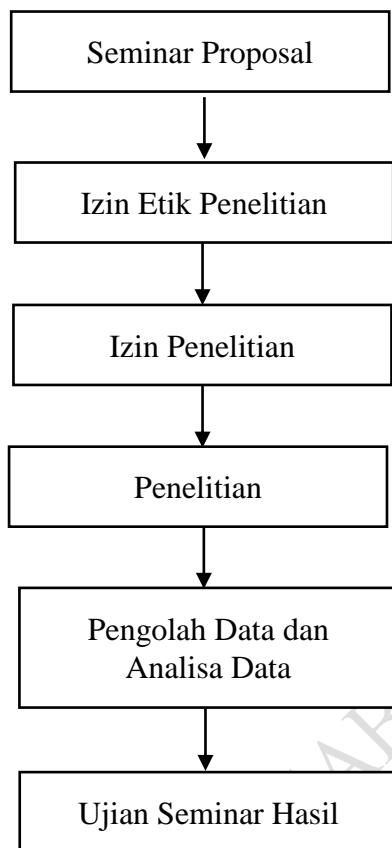
4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.





33





4.8. Pengolahan Data

Dokumentasi dilakukan setelah semua data terkumpul dan diolah. Setelah itu diproses sehingga menjadi informasi.

1. *Editing*

Editing adalah tahap pemeriksaan dan perbaikan kelengkapan data hasil pengisian kuesioner penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan melakukan pengkodean kepada data yang sudah dikumpulkan.

3. *Tabulating*

Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menggabungkan data yang dikumpulkan dari peserta dan diproses untuk mempermudah analisis data untuk mengambil kesimpulan tentang jawaban.

4. *Processing*

Processing merupakan tahap setelah semua kuesioner terisi dengan benar serta telah diberikan kode.

4.9. Analisa Data

Dalam penelitian kuantitatif, statistik merupakan syarat yang sering kali dipakai. Statistik disarankan untuk mengumpulkan dan menganalisis data selama proses pengambilan keputusan(Nursalam, 2020)

Dalam penelitian ini, analisa univariat dipakai untuk pengumpulan data. Data ini ditampilkan berbentuk tabel distribusi dan frekuensi mencakup umur,



gender, pendidikan, lama menjalani hemodialisa dan Determinan *Self efficacy* untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4.10. Etika Penelitian

35

Peneliti wajib menghormati hak asasi manusia saat melakukan penelitian, terutama jika subjeknya adalah manusia. Manfaat, penghargaan terhadap hak subjek dan prinsip keadilan adalah prinsip etika yang paling umum (Nursalam, 2020). Etika dapat didefinisikan sebagai nilai, prinsip, atau moral yang digunakan seseorang untuk bertindak. Secara umum, dalam (Polit & Beck, 2012) prinsip etika penelitian terdiri atas:

1. *Beneficence*

Salah satu prinsip etika yang paling penting untuk penelitian. Peneliti harus memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan bahaya atau kerugian (*non-maleficence*).

2. *Respect for human dignity*

Prinsip etika penelitian adalah menghormati martabat manusia. Konsep ini menunjukkan setiap orang berhak untuk memilih serta berhak penuh atas keputusan diri sendiri. Peneliti memerlukan bahwa peserta penelitian adalah individu yang independen dan bertanggung jawab atas keputusan mereka sendiri.

3. *Justice*

Keadilan berarti bahwa responden berhak akan perlakuan yang adil dan rahasia. Peneliti harus memperlakukan setiap peserta penelitian dengan cara yang sama.



4. *Informed Consent*

Informed Consent adalah lembar informasi yang dibagikan setelah mendapatkan penjelasan. Pasien atau keluarga memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan tentang prosedur medis yang akan diberikan, setelah menerima persetujuan dari komisi Etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan penelitian dilaksanakan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di Jl. Haji Misbah No.7 Jati, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit ini memenuhi kriteria tipe B Paripurna. Rumah Sakit dibangun pada 11 Februari 1929 dan diresmikan pada 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh kongregasi kesusteran Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) yang memiliki Motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”, Kekayaan karunia Allah yang ditampilkan dalam kharisma FSE yakni “Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Orang-orang Kecil Dan Menderita Sampai Rela Wafat Di Kayu Salib” adalah bagian dari motto.

Rumah Sakit Santa Elisabeth medan memiliki beberapa unit pelayanan (rawat jalan dan rawat inap). Pelayana rawat jalan terdiri atas poli umum, poli klinis spesialis, poli gigi, MCU (*Medical Check Up*), BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak), IGD, Kamar bedah, Farmasi, Radiologi, Fisioterapi, Laboratorium dan ruangan HD (Hemodialisa). Fasilitas kamar opname terdiri atas 8 ruangan rawat internis, 2 ruangan rawat inap bedah, 3 ruangan rawat intensif, 3 ruang perinatologi dan 1 kamar anak. Pembagian kelas rawat inap berdasarkan fasilitas yaitu kelas I, II, III, VIP, Super VIP, dan Eksekutif. RSE Medan memiliki ruangan hemodialisa (HD) yang beroperasi setiap hari kecuali pada hari minggu, ruangan



hemodialisa disediakan tempat tunggu untuk keluarga pasien yang mendampingi pasien hemodialisa untuk menjalankan cuci darah.

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian menggunakan 65 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan karakteristik responden sebagai berikut:

5.2.1. Data Demografi Responden Yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.3. Karakteristik data demografi responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=65)

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Usia		
17-25 tahun	2	3
26-35 tahun	3	5
36-45 tahun	5	8
46-55 tahun	22	34
56-65 tahun	23	36
66-76 tahun	10	15
Total	65	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	58
Perempuan	27	42
Total	65	100
Pendidikan Terakhir		
SD	5	8
SMP	6	10
SMA	26	40
D3	5	7,5
S1	23	35,5
Total	65	100
Lama HD		
<12 bulan	21	32
12-24 bulan	19	29
>24 bulan	25	39
Total	65	100

Tabel 5.2 menunjukkan responden terbanyak adalah rentang usia 56-65 tahun sebanyak 23 orang (36%), karakteristik jenis kelamin terbanyak laki-laki



berjumlah 38 orang (58%). Pendidikan terakhir responden yaitu SMA berjumlah 26 orang (40%) dengan lama menjalani hemodialisa terbanyak yaitu >24 bulan berjumlah 25 orang (39%).

5.2.2. Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.4. Frekuesnsi dan Presentase Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Determinan <i>Self efficacy</i>	(f)	(%)
Tinggi	60	92
Sedang	5	8
Rendah	0	0
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data responden determinan *Self efficacy* secara keseluruhan yaitu tinggi sebanyak 60 orang (92%), responden dengan determinan *Self efficacy* sedang berjumlah 5 orang (8%).

Tabel 5.5. Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Determinan <i>Self efficacy</i>	(f)	(%)
Pengalaman Diri		
Tinggi	54	83,1
Sedang	10	15,4
Rendah	1	1,5
Total	65	100
Modeling Sosial		
Tinggi	59	90,8
Sedang	5	7,7
Rendah	1	1,5
Total	65	100
Persuasi Verbal		
Tinggi	62	95,4
Sedang	2	3,1
Rendah	1	1,5



40	Total	65	100
	Kondisi Fisik Dan Emosi		
	Tinggi	59	90,8
	Sedang	6	9,2
	Rendah	0	0
	Total	65	100

Tabel 5.2.1 menunjukkan responden gagal ginjal kronik yang memiliki determinan *self efficacy* tinggi berdasarkan pengalaman pribadi tinggi sebanyak 54 orang (83,1%), berdasarkan modeling sosial responden yang memiliki determinan *self efficacy* tinggi berjumlah 59 orang (90,8%), berdasarkan persuasi verbal, responden yang memiliki determinan *self efficacy* tinggi berjumlah 62 orang (95,4%), serta berdasarkan kondisi fisik dan emosi responden yang memiliki determinan *self efficacy* tinggi sebanyak 59 orang (90,8%).

Tabel 5.6. Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Data Instrumen Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

No.	Pembahasan	Tidak Pernah	%	Jangan	%	Sering	%	Selalu	%
Pengalaman Diri									
1	Saya mampu memilih pengobatan yang terbaik bagi saya	11	17	8	2	13	5	43	6
2	Saya menerapkan pengalaman sebelumnya ketika menghadapi situasi yang menekan	2	3	8	12	14	22	41	63
3	Saya tahu persiapan yang akan saya lakukan sebelum dan setelah dilakukan hemodialisa	4	6	4	6	5	8	52	80
4	Saya tahu apa yang harus saya lakukan selama proses pengobatan gagal ginjal kronik ini	2	3	4	6	2	3	57	88
5	Saya mampu bertahan melewati	1	1,5	5	8	6	9	53	81,



		masa-masa sulit dari keterpurukan saat saya didiagnosa gagal ginjal kronik								5
41		Modeling Sosial								
	6	Saya termotivasi saat melihat semangat pasien gagal ginjal kronik lain dalam menghadapi penyakitnya	2	3	5	8	7	11	51	7 8
	7	Saya berjuang menjalani hemodialisa seperti penderita gagal ginjal kronik yang telah berhasil sebelumnya	0	0	1	1, 5	1	1, 5	63	9 7
	8	Saya termotivasi untuk tetap menjalani pengobatan ketika melihat keberhasilan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa	2	3	6	9 8		12	49	7 6
	9	Banyak Supot dan dukungan dari kerabat sehingga saya lebih kuat menjalani pengobatan	0	0	2	3	2	3	61	9 4
	10	Melihat pengalaman keberhasilan pengobatan orang lain membuat saya dapat menjalani kehidupan lebih baik	2	3	4	6	7	11	52	8 0
	11	Melihat keberhasilan pengobatan orang lain membuat saya memiliki keyakinan dan kepercayaan diri meningkat	2	3	4	6	7	11	52	8 0
		Persuasi Verbal								
	12	Keluarga meyakinkan saya bahwa saya mampu menjalani	0	0	0	0	1	1, 5	64	9 8, 5



42	pengobatan dengan baik								
	13	Dukungan dari orang terdekat membuat saya lebih semangat dalam menghadapi hidup ini	0	0	1	1, 5	1	1, 5	63 7
	14	Motivasi dan nasihat dari orang lain sangat membantu saya agar lebih kuat dalam menghadapi kondisi yang saya alami.	1	1, 5	1	1, 5	2	3	61 4
	15	Motivasi dan nasihat dari orang lain sangat membantu saya agar lebih kuat dalam menghadapi kondisi yang saya alami.	1	1, 5	1	1, 5	3	5	60 2
	16	Perhatian dan kasih sayang dari orang di sekitar saya membuat saya semakin mampu menjalani hemodialisa	0	0	2	3	2	3	61 4
	17	Saya mendapatkan informasi mengenai perawatan mandiri dari efek hemodialisa yang saya jalani	9	1 4	4	6	7	11	45 6
	Kondisi Fisik dan Emosi								
	18	Saya mengurangi aktivitas fisik agar kesehatan saya menjadi lebih baik	0	0	2	3	2	3	61 4
	19	Saya menjaga kondisi badan saya dengan mengkonsumsi makan sehat	0	0	1	1	9	14	55 5
	20	Saya menjaga pola tidur saya dengan baik	4	6, 2	13	2	14	21 ,5	34 2, 3
	21	Saya dapat menerima keadaan saya saat ini	3	4, 6	2	3, 1	6	9, 2	54 3, 1
	22	Dengan kondisi fisik dan emosi yang baik saya bisa menjalani	0	0	0	0	8	12 ,3	57 8 7, 7



43	terapi hemodialisa dengan baik	23	Rasa takut, cemas dan stres membuat saya tidak yakin untuk menjalani hemodialisa	41	6 3, 1	17 6, 2	2 4 2	4 3 2	6, 3 2	4, 6
----	--------------------------------	----	--	----	--------------	---------------	-------------	-------------	--------------	---------

5.3. Pembahasan

Berdasarkan distribusi Determinan *Self efficacy* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan determinan *self efficacy* tinggi secara keseluruhan yaitu sebanyak 60 orang (92%).

Peneliti berasumsi, jika individu memiliki determinan *Self efficacy* tinggi maka akan mudah bagi individu tersebut beradaptasi dengan kondisi dan situasi yang dialami saat ini. Individu akan mampu membuat keputusan yang terbaik bagi dirinya sehingga individu akan patuh dan mengikuti arahan yang diberikan pihak rumah sakit karena keyakinan yang dimilikinya kuat untuk kondisinya saat ini. Tingginya determinan *self efficacy* responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari berbagai aspek seperti dari data pengalaman diri, modeling sosial, persuasi verbal, kondisi fisik dan emosi, lama menjalani hemodialisa dan juga dari pelayanan yang diberikan Rumah Sakit. Responden yang menjalani hemodialisa dalam penelitian ini lebih banyak >24 bulan yaitu sebanyak 25 orang (38%). Lama menjalani hemodialisa dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap proses penumbuhan *self efficacy* jika pasien mampu memberikan respon yang positif untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisinya diikuti dengan banyaknya dukungan yang didapatkan. Selain dari lama menjalani hemodialisa, bentuk pelayana juga akan mempengaruhi proses penumbuhan *self efficacy* pasien karena semakin baik pelayan yang didaptakan pasien selama



proses hemodialisa berlangsung pasien akan merasa dihargai dan layak untuk tetap menjalani hidup sebagai mana orang sehat pada umumnya.

44

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saragih et al. (2024) dari 79 responden didapatkan 57 orang (72,2%) memiliki *Self efficacy* tinggi. Peneliti berasumsi responden yang memiliki *self efficacy* tinggi akan meningkatkan dan menjaga pola hidup yang sehat serta mengikuti saran dokter dan ahli kesehatan lainnya. Demikian juga Mardalia et al. (2022) efikasi yang tinggi mampu memotivasi pasien untuk rutin dan patuh dalam menjalani segala tahap pengobatan sehingga membantu mengatasi masalah kesehatan yang timbul baik dari segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Penelitian ini didukung oleh Yulianti, (2024) didapatkan bahwa responden memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 23 responden (69%). Peneliti mengatakan bahwa tingginya determinan *self efficacy* responden disebabkan karena responden masih memiliki tujuan hidup, percaya dan yakin kalau mereka mampu menjalani kehidupan seperti biasa tanpa ada rasa malu dan minder meskipun menjalani hemodialisa .

Secara rinci determinan *self efficay* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sebagai berikut:

1. Pengalaman diri

Berdasarkan determinan pengalaman pribadi didapatkan data dari 65 responden yang diteliti terdapat 54 orang (83,1%) memiliki determinan *Self efficacy* tinggi.

Peneliti berasumsi, bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang baik berupa pengalaman yang menyenangkan atau tidak menyenangkan akan memberikan dampak yang menjadikan pengalaman tersebut sebagai



pembelajaran dan pengetahuan untuk pengambilan langkah kedepannya sehingga akan mempengaruhi tingkat *self efficcay* yang dimilikinya. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan ada responden yang menyatakan bahwa sebelum hemodialisa di tahun 2024, pada tahun 2018-2019 responden sudah hemodialisa namun diberhentikan karena alasan tertentu. Pasien menggunakan pengalaman tersebut untuk menjalani hemodialisa di tahun 2024 sehingga determinan *self efficacy* yang dimilikinya tinggi karena sudah mengetahui bagaimana prosedur, persiapan dari tindakan hemodialisa sebelumnya. Berdasarkan kuesioner yang dibagikan peneliti pada pertanyaan nomor 4 “Saya tahu apa yang harus saya lakukan selama proses pengobatan gagal ginjal kronik ini” sebanyak 57 orang (88%) menjawab selalu namun pada pertanyaan nomor 1 “Saya Mampu memilih pengobatan yang terbaik bagi saya” sebanyak 11 orang (17%) menjawab tidak pernah. Saat peneliti melakukan penelitian beberapa responden mengatakan sudah tidak dapat menentukan pilihan secara tepat karena usianya yang tua. Hal ini menunjukkan Usia yang tinggi tidak menjadi tolak ukur seseorang dapat berfikir kritis karena pada usia tua kemampuan kognitif akan menurun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmala (2022), pengalaman diri yang baik akan mempengaruhi tingkat *Self efficacy* menjadi tinggi. Pengalaman diri sendiri adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu dan menjadikan performansi masa lalu menjadi pengubah *Self efficacy* yang paling kuat yang didapatkan data sebagian respondeen 16 orang (72,2%) memiliki pengalaman diri yang baik dengan *Self efficacy* tinggi dalam menjalani



pengobatan. Penelitian ini didukung oleh Ekowatiningsih & Utami, (2024), dari 33 responden didapatkan 27 orang memiliki *self efficacy* tinggi dimana peneliti berasumsi dengan adanya pengalaman akan meningkatkan keyakinan individu dalam melakukan aktivitas dan mempermudah perawatan diri. Pengalaman individu dapat digunakan sebagai acuan tindakan selanjutnya supaya individu tersebut tidak mengulangi tindakan yang kurang tepat seperti dimasa lalu. Demikian juga penelitian yang dilakukan Amelia et al. (2022), responden yang memiliki *self efficacy* tinggi berdasarkan pengalaman keberhasilan sebanyak 35 orang (72,9%) dari 48 responden yang diteliti. Pengalaman keberhasilan memberikan bukti yang otentik bahwa dengan melakukan segala usaha dengan baik adalah cara untuk berhasil karena pengalaman tersebut berasal dari dalam individu dan juga hasil dari pengalaman individu itu sendiri yang akan membuat individu menanggapi kecemasan dengan perbaikan diri sehingga *self efficacy* yang dimiliki akan meningkat.

2. Modeling Sosial

Berdasarkan determinan modeling sosial didapatkan data dari 65 responden yang diteliti sebanyak 59 orang (90,8%) memiliki determinan *Self efficacy* tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa menjadikan orang lain sebagai role model dapat meningkatkan *Self efficacy* karena ketika kita melihat orang lain berhasil dan mampu melakukan sesuatu, kita akan memiliki pikiran positif yang mendorong kita untuk maju dan menjadikan keberhasilan orang tersebut sebagai pelajaran dan inspirasi untuk kita sendiri. Sejalan dengan data lapangan yang peneliti dapatkan saat melakukan penelitian responden mengatakan merasa termotivasi, didukung



dan semangat untuk tetap menjalankan hemodialisa saat mendengar cerita dan pengalaman dari sesama pasien hemodialisa. Berdasarkan pernyataan 7 “Saya berjuang menjalani hemodialisa seperti penderita gagal ginjal kronik yang telah berhasil sebelumnya” sebanyak 63 orang mengatakan selalu, pertanyaan nomor 9 “Banyak Suport dan dukungan dari kerabat sehingga saya lebih kuat menjalani pengobatan” 61 orang menjawab selalu serta pertanyaan nomor 11 “Melihat keberhasilan pengobatan orang lain membuat saya memiliki keyakinan dan kepercayaan diri meningkat “ sebanyak 52 orang menjawab selalu. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan yang dialami oleh *role model* serta dukungan yang diterima dari keluarga, lingkungan serta sesama sangat penting untuk meningkatkan *self efficacy* responden agar tetap semangat menjalani hemodialisa.

Menurut Haris et al (2024), modeling sosial dapat membangun *self efficacy* pasien dengan melihat dan belajar dari pengalaman orang lain. Dari 67 responden yang diteliti didapatkan 55 responen memiliki modeling sosial yang tinggi. Modeling sosial dapat memberikan contoh keberhasilan yang dapat memperkuat keyakinan pasien bahwa mereka juga mampu menghadapi tantangan yang sama baik dari segi fisik maupun mental. Sejalan dengan penelitian Mariana & Idayati (2022), dari 81 responden yang diteliti terdapat 50 orang (61,7%) memiliki *self efficacy* tinggi berdasarkan modeling sosial. Keyakinan seseorang untuk melakukan sesuatu dapat diperoleh dengan belajar pada keberhasilan seseorang yang dinilai mempunyai perbandingan kemampuan dan potensi yang paling tidak sama dengan dirinya. Keyakinan tersebut dapat lebih kuat manakala potensi dan kemampuan yang dimiliki melebihi dari orang lain yang diamati. Didukung



penelitian Hermanto et al (2021), yang menyatakan *self efficacy* dapat diperoleh melalui modeling sosial yakni belajar dari pengalaman orang lain. Mengamati keberhasilan orang lain melalui usaha yang terus menerus dapat meningkatkan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Didapatkan data 113 orang (91,9%) dari 123 responden yang diteliti memiliki *self efficacy* yang tinggi berdasarkan modeling sosial.

3. Persuasi Verbal

Berdasarkan determinan modeling sosial didapatkan data dari 65 responden yang diteliti sebanyak 62 orang memiliki determinan *self efficacy* tinggi.

Peneliti berasumsi, dengan banyaknya dukungan dan motivasi yang diberikan pada pasien hemodialisa akan membangkitkan *Self efficacy* dan semangat pasien hemodialisa sehingga pasien tidak berlarut dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Namun didapatkan 1 responden memiliki determinan *self efficacy* rendah, berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, responden mengatakan kurangnya peran keluarga dalam mendampingi selama menjalani hemodialisa, pasien sering sendiri kerumah sakit untuk hemodialisa yang membuat pasien merasa tidak berguna dan tidak percaya diri untuk kesehatannya. Hal ini menunjukkan perlu mengedukasi keluarga tentang pentingnya peran keluarga untuk menumbuhkan semangat dan kepercayaan diri pasien untuk hemodialisa.

Ditemukan responden memiliki determinan *self efficacy* tinggi sebanyak 62 orang. Dibuktikan dengan pertanyaan 12 “Keluarga saya meyakinkan saya bahwa saya mampu menjalani pengobatan dengan baik” sebanyak 64 orang (98,5%)



mengatakan selalu dan pertanyaan no 13 “Dukungan dari orang terdekat membuat saya lebih semangat dalam menghadapi hidup ini” 63 orang (97%) memilih selalu. 2 pertanyaan tersebut membuktikan betapa pentingnya dukungan, motivasi dan apresiasi untuk membangkitkan rasa percaya diri seseorang. Pernyataan ini didukung hasil data lapangan yang diterima peneliti berupa pengakuan responden yang mengatakan bahwa jika bukan karena dukungan, motivasi, pendampingan yang diberikan kepada mereka terutama awal di diagnosanya mereka harus cuci darah responden merasakan keterpurukan dan putus asa terhadap kondisinya. Pada pernyataan 17 “Saya mendapatkan informasi mengenai perawatan mandiri dari efek hemodialisa yang saya jalani” sebanyak 9 orang (14%) responden mengatakan tidak pernah. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan perawat dan tenaga medis lainnya belum mengenai sasaran secara keseluruhan karena kadang ada responden yang memang sudah pasrah dengan keadaanya sehingga responden tersebut tidak peduli lagi dengan informasi yang diberikan, selain itu terkadang informasi yang diberikan perawat dan tenaga kesehatan sulit dimengerti karena bahasa yang digunakan adalah bahasa medis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Az'zahrah & Herdi (2022), didapatkan data dari 165 responden terdapat 95 orang (57,6%) memiliki presentase *self efficacy* tinggi. *Self efficacy* berdasarkan persuasi verbal yang diterima berupa dorongan kata semangat baik dari keluarga, teman maupun orang lain membuat responden merasa lebih yakin dan bisa mengatasi kesulitan. Persuasi verbal yang diterima membuat mereka berusaha cukup keras untuk



berhasil, sehingga pada saat yang sama mereka keterampilan dan meningkatkan *self efficacy*. Demikian juga Haris et al (2024), berdasarkan hasil penelitian 52 responden memiliki persuasi verbal tinggi dengan 96,15% responden memiliki *self efficacy* tinggi. Persuasi verbal, terutama dari dukungan keluarga memiliki dampak positif dan dukungan emosional yang kuat bagi pasien. Kalimat positif berupa dorongan dari keluarga menjadi sumber kekuatan pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk menghadapi *challenge* yang timbul selama proses pengobatan. Didukung penelitian S.Riska et al (2024), didapatkan 77,8% responden memiliki persuasi verbal tinggi. Persuasi verbal berupa dukungan yang diberikan dapat membuat responden merasa lebih tenang, nyaman dan percaya diri sehingga responden semakin semangat dan *self efficacy* yang dimiliki semakin meningkat.

4. Kondisi Fisik dan Emosi

Berdasarkan determinan kondisi fisik dan emosi didapatkan data dari 65 responden yang diteliti memiliki determinan *Self efficacy* tinggi berjumlah 59 orang (90,8%) dan 5 orang (7,7%) memiliki determinan *Self efficacy* sedang dan tidak ada yang memiliki *self efficacy* rendah.

Seseorang yang memiliki determinan *self efficacy* tinggi maka akan lebih mudah untuk menjaga kondisi fisik dan emosinya agar tetap dalam kondisi baik. Pernyataan diatas didukung pertanyaan 18 “Saya mengurangi aktivitas fisik agar kesehatan saya menjadi lebih baik” sebanyak 61 orang menyatakan selalu, diikuti data lapangan pasien menceritakan setelah cuci darah aktifitasnya berubah karena kondisi badannya lemah akibat ginjalnya yang bermasalah dan juga karena efek



hemodialisa yang membuat pasien bahkan harus tinggal dirumah tanpa ada aktifitas yang bisa dilakukan, sebaliknya pada pertanyaan 20 “Saya menjaga pola tidur saya dengan baik” 4 orang menyatakan tidak pernah. Pernyataan tidak pernah yang diberikan oleh 4 responden tersebut dapat dipengaruhi oleh efek hemodialisa, fikiran serta usia. Hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden berusia 56-65 tahun. Usia yang semakin tinggi mempengaruhi hormon sehingga memberikan rasa tidak nyaman yang berakibat pada terganggunya pola tidur. Perlu diajarkan dan diberikan informasi kepada responden tentang pentingnya memiliki jam tidur yang cukup, yaitu 7-8 jam setiap hari. Responden yang mengalami kesulitan tidur dimalam hari dapat diajarkan untuk mengurangi jumlah jam tidur di siang hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayunarwanti & Maliya, (2020). Didapatkan sebanyak 25 responden (69,4%) memiliki *self efficacy* tinggi. Responden memiliki *self-efficacy* tinggi dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pasien selalu terbuka dengan masalah yang sedang dihadapi dengan keluarga maupun pelayanan kesehatan, selain itu responden juga memiliki keyakinan dalam diri untuk sembuh melalui keadaan fisiologis dan mental yang bagus. Demikian juga Nihayah et al (2023), dari 143 responden yang diteliti sebanyak 73 responden (51%) memiliki kecerdasan emosional yang tinggi. Kecerdasan emosional menjadi salah satu faktor tinggi rendahnya *self efficacy*. Ketika seseorang tidak mampu mengelola emosi, itu akan mempengaruhi *self efficacy*nya, oleh karena itu *self efficacy* yang tinggi memerlukan kondisi fisik dan emosi yang baik. Didukung penelitian Solihah et al (2021), responden yang



dimotivasi dan didukungan melalui dukungan jasmani maupun dukungan mental berupa perasaan dicintai, disayangi atau diterima akan membantu seseorang mencapai coping, kepuasan, sekaligus membuat kehidupan menjadi efektif dimana sebesar 29 dari 30 responden memiliki hal tersebut yang membuat *self efficacy* yang dimiliki meningkat.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 65 responden mengenai Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan Responden yang memiliki Determinan *Self efficacy* secara keseluruhan yaitu tinggi sebesar 60 orang (92%), determinan *self efficacy* sedang 5 orang (8%), namun masih ditemukan determinan *self efficacy* pasien yang rendah pada domain pengalaman diri, *modeling* sosial dan persuasi verbal.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian determinan pengalaman pribadi, *modeling* sosial, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosi ditemukan responden memiliki *self efficacy* tinggi, namun pada determinan persuasi verbal masih didapatkan responden yang belum sepenuhnya mendapat informasi mengenai



pengobatan yang dijalani sehingga pihak Rumah Sakit alangkah baiknya menggunakan WA grup HD selain sebagai media menghubungi pasien digunakan juga sebagai media edukasi yang membantu penyampaian informasi dan pendidikan bagi pasien hemodialisa untuk memahami tujuan dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengobatan serta diet seperti makan yang dianjurkan, pantangan, serta aktivitas fisik pasien hemodialisa.

2. Bagi Responden

Pasien yang memiliki determinan *self efficacy* sedang dan rendah agar terlibat aktif dalam Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) yang sudah terbentuk di Kota Medan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif mengenai determinan *self efficacy* untuk menggali persepsi/pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, C., Rusdani, R., & Febriani, F. M. W. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self efficacy* dalam Kegiatan Pembelajaran Siswa SMP Kartini 2 Kota Batam.
- Asra, Susila, A., Rochman, D., Gustin Rahayu, T., & Lestari, M. (2023). Adherence to Hemodialysis Therapy, Self-efficacy and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients in the Hemodialysis Room.
- Atika, A., Hastiani, & Hendrik. (2023). *Modifikasi Perilaku Teknik Dan Penerapan Menjadi Pribadi Ideal Di Era Post Modern*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Ayunarwanti, R., & Maliya, A. (2020). *Self-Efficacy Terhadap Hipertensi Intradialis Pada Pasien Gagal Ginjal*.
- Az'zahrah, S. H., & Herdi, H. (2022). Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Prokrastinasi Akademik Siswa Sekolah Menengah Pertama.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy and educational development. In *Self-Efficacy in Changing Societies*
- Bruner & Suddarth's, 2018. *Bruner and Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. s.l.:Wolters Kluwer India Pvt Ltd.
- Calicchio, S. (2023). *Albert Bandura dan Faktor Efikasi Diri*.
- Dewi, B. setia. (2019). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF EFFICACY PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUANG CHEMO CENTRE RUMKITAI*



DR. RAMELAN SURABAYA.

- Dewi, Erwinskyah, Y. A., S, N., S, H., Jamiatun, D. R., & C, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan dan Integumen*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- D, P. F., & C, B. T. (2018). *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice/Denise*.
- Dias Saraswati, S., Suryo Prabandari, Y., & Sulistyarini, R. I. (2019). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Untuk Meningkatkan Optimisme Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.
- Ekowatiningsih, D., & Utami, T. (2024). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Self efficacy Manajement Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi*.
- Fauziana. (2022). *Pengaruh Self efficacy Terhadap Kemampuan Memecahkan Masalah*.
- Fitri, M. (2022). *Pengetahuan, Self-Management dan Self-Efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Jawa Barat: Penerbit Adab.
- Fitriani, F., & Rudin, A. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Efikasi Diri Siswa. *Jurnal Ilmiah Bening : Belajar Bimbingan Dan Konseling*,
- Fitriyah, L. A., Wijayadi, A. W., Manasikana, O. A., & Hayati, N. (2019). *Menanamkan Efikasi Diri dan Kestabilan Emosi* (Issue 55).
- Haris, H. H., Royani, I., Yuniati, L., Gani, A. B., & Indarwati, R. P. (2024). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF EFFICACY PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUANG KEMOTERAPI CENTER DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR PADA PERIODE TAHUN 2024*.
- Haryadin, M. S., & Waluya, A. (2024). Hubungan Self efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Dialisis Rumah Sakit Setukpa Lemdikpol Kota Sukabumi.
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.
- Hermanto, I., Barlianto, W., & Suryanto, S. (2021). Analysis of Factors Affecting Self-Efficacy of Fresh Nursing Graduates in Performing Cardiopulmonary Resuscitation on Cardiac Arrest Patients in Malang City, Indonesia.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Bruner and Suddarth's Textbook Of*



Medical-Surgical Nursing. Wolters Kluwer India Pvt Ltd.

- Holistic, B., Juni, N., Issn, P. I., Efikasi, G., Pada, D., Gagal, P., Kronik, G., Jambi, B. K., Oktarina, Y., Mulyani, S., Efikasi, G., & Pada, D. (2022).
- 56 Ignatavicius, M., & Workman, L. (2010). *Medical-Surgical Nursing Patient Centered Collaborative Care*.
- Kalonio, E. D., Ratulangi, L. J., & Parwata, N. N. (2024). *Bunga Rampai Farmakoterapi Sistem Perkemihan*.
- Lenggogeni, P. D. (2023). *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisa*. CV.Mitra Edukasi Negeri.
- Lenz, E. R. dan S.-B. L. M. (2020). *Self-Efficacy In Nursing Research and Measurement Perspectives*.
- Lewis, S. M. (2011). *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems*.
- M, A. D. L., & Panca, S. S. (2023). *Peran Self Efikasi Akademik dan Keterikatan Akademik dalam Mencapai Prestasi Akademik*.
- Mailani, F. (2020). *Pengetahuan, Self-Management dan Self-Efficacy Pasien Penyakit Ginjal Kronik*. Penerbit Adab.
- Manurung, S. (2024). The Relationship between Attitudes and Family Support and Compliance with Fluid Restrictions in Chronic Kidney Failure Patients on Hemodialysis.
- Mardalia, Oktarina, Y., Yuliana, Nurhusna, & Mulyani, S. (2022). *GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT DR. BRATANATA KOTA JAMBI*.
- Mariana, D., & Idayati, I. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Menyusui.
- Mishra, M. P. (2021). *Exploring Correlations Among Attitude, Self efficacy and English Language Achievement*. Blue Rose Publishers.
- Nihayah, H., Suhendri, & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap Efikasi Diri Peserta Didik Sekolah Menengah Atas.
- Nurhayati, E., & Fitriyana, S. (2020). Determinan Kesehatan dalam Perspektif Islam: Studi Pendahuluan.



- Nurmalisa, B. E. (2022). Factors Associated with Pulmonary TB Patients' *Self efficacy* in Undergoing Treatment.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2022). *Self efficacy* and Quality of Life in Chronic Renal Failure Persons on Hemodialysis.
- Polit F Denise & Beck T, C. (2012). *Nursing Research Principles and Methods*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Pramudianti, D. N. (2022). *Meningkatkan Parenting Self-Efficacy Pada Periode Awal Masa Nifas*. Penerbit NEM.
- Putri, P., & Afandi, A. T. (n.d.). *Eksplorasi kepatuhan menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronik*. 99.
- Rachnad, Y. E., Rahman, A. & Judijanto, I., (2024). *Integrasi Metode Kuantitatif dan Kualitatif: Panduan Praktis Penelitian Campuran*. s.l.:PT. Green Pustaka Indonesia.
- Rosdiana. (2022). *Dasar Promosi Kesehatan*. Kaaffah Learning Center.
- S Riska, M. A. R., Dewi, T., & Hanim, H. (2024). *Breastfeeding Self efficacy Pada Ibu Hamil Trimester III Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*.
- Saragih, N. L., Pane, J. P., Barus, M., & Sitanggang, K. D. (2024). Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.
- Silaen, H., Purba, R. J., & Hasibuan, D. T. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *TextBook Of Medical-Surgical Nursing*. Fourth Australian and New Zealand.
- Solihah, I., Chairani, R., Arnis, A., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Jakarta, K. (2021). *Pengaruh Intervensi Efikasi Diri Terhadap Perbaikan Kondisi Pasien Hemodialisa The Influence Of Self-Efficacy Interventions On Improving The Condition Of Hemodialysis Patients* khawatir akan kondisi sakit yang tidak penyebab lainnya yaitu dengan penyebab m.



- Supariti, D., Suyanto, J., & Dewi, N. (2024). *Concept of Self-Efficacy Analysis in CKD Patients Undergoing Hemodialysis*. Atlantis Press International BV.
- Yulianti, M. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis*.
- Wicaksana, S. A. (2022). *PIO DIAGNOSTIK: Pengukuran Potensi Dan Kompetensi Individual di Lingkup Industri dan Organisasi*. Dd Publisher.

LAMPIRAN





60

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Determinan Self-Efficacy Pasien Gangguan Ginjal Kronik

Yang Menjauhi Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Jesika Rajagukguk

N.I.M : 032021028

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 24 Juni 2024

Menyetujui,

Mahasiswa

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Jesika Rajagukguk



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Jesika Rajagukguk
2. NIM : 0320210108
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan SELF-EFFICACY Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mendalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>DR. IINIS Novitarum, S.Kep, Ns, M.Kep</u>	
Pembimbing II	<u>JAGENIAR P. PANE, S.Kep, Ns, M.Kep</u>	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Determinan SELF-EFFICACY Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mendalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 24 Juni 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juli 2024

Nomor: 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor. 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Fiskia Clarawati Hutajulu	032021021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Jesika Rajagukguk	032021028	Diterimana <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Nesi Asmala Tresia Br. Situmorang	032021037	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2024.
5.	Arief Nofanolo Daeli	032021051	Gambaran Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Di Ruang Anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6.	Lestaria Hulu	032021074	Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Tingkat Kelelahan Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Selfiani Lila	032021087	Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Di Ruangan St. Maria Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemnedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1549/Dir-RSE/K/VII/2024
Lamp : 1 Lembar

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

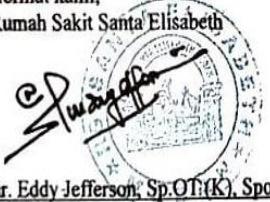
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (terlampir)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Fiskia Clarawati Hutajulu	032021021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Jesika Rajagukguk	032021028	Diterminan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Nesi Asmala Tresia Br. Situmorang	032021037	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Arief Nofanolo Dacli	032021051	Gambaran Perkembangan Motorik Halus Anak Prasckolah Di Ruang Anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Lestaria Hulu	032021074	Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Tingkat Kelelahan Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Selfiani Laia	032021087	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Thaun 2024.
9	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Di Ruangan St. Maria Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 11 Oktober 2024

Nomor: 1631/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/X/2024

Lamp:

Hal: Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.
Direktur Utama
RSUP H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk berkenan sebagai Tim Uji Validitas untuk penelitian mahasiswa tersebut dibawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Jeska Rajagukguk	032021028	Determinan Self Efficacy Pasien Gagal ginjal Kromik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

67



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
(061) 8363000
<https://isham.co.id>

29 Oktober 2024

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 116/ 12024
Hal : Izin Uji Validitas

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1631/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024 tanggal 11 Oktober 2024 perihal Izin Uji Validitas Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama	: Jesika Rajagukuk
NIM	: 032021028
Judul	: Determinan Self Efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Uji Validitas dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian dan PPTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama KEMENKES
RSUPH Adam Malik
dr. Zainal Sapri, M.Ked.(P), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP. 196809041989031001

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>.





Kementerian Kesehatan

RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17

Medan, 20136

(061) 816.000

<https://rsam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 1179 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUP H. Adam Malik

Dari : Manajer Penelitian

Hal : Izin Uji Validitas

Tanggal : 30 Oktober 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/1164/2024, tanggal 29 Oktober 2024, perihal: Izin Uji Validitas, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Uji Validitas adalah sebagai berikut :

Nama	:	Jesika Rajagukguk
NIM	:	032021028
Prodi/Institusi	:	Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul	:	Determinan Self Efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Uji Validitas ini berlaku selama 1 (satu) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, Sp.THT-KL
NIP. 197406162009121002

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kemkes.go.id/verifyID>.



Scanned with ACE Scanner



Uji Validitas dan Reabilitas

69

Case Processing Summary

Cases		N	%
	Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0	
Total	30	100.0	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.863	.879	23



Hasil Output Spss Uji Validitas

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



		Correlations																									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Total		
P1		Pearson Correlation	1	.370*	.095	-.001	.117	.380*	.207	.423*	-.285	.152	.200	.009	.050	-.144	.116	.191	.263	.206	-.010	-.008	.307	.240	.094	.377*	
		Sig. (2-tailed)		.044	.618	.996	.538	.038	.273	.020	.126	.423	.289	.962	.793	.449	.543	.313	.160	.274	.958	.968	.099	.201	.623	.040	
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P2		Pearson Correlation	.370*	1	.083	.093	-.075	.150	.258	.214	.308	.124	.023	.385*	.425*	.299	.080	.385*	.412*	.344	-.015	.287	.308	.067	.191	.462*	
		Sig. (2-tailed)		.044	.664	.625	.692	.429	.169	.257	.098	.515	.906	.035	.019	.109	.675	.035	.024	.063	.939	.124	.097	.725	.313	.010	
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P3		Pearson Correlation	.095	.083	1	.085	.096	.281	.263	.350	.108	.127	.248	.107	-.011	.312	.088	.107	.185	.299	.376*	.508**	.250	.197	.232	.486**	
		Sig. (2-tailed)		.618	.664		.654	.615	.132	.160	.058	.569	.504	.187	.573	.955	.093	.645	.573	.327	.109	.040	.004	.183	.298	.218	.006
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P4		Pearson Correlation	-.001	.093	.085	1	.073	.316	.479**	.393*	.432*	.427*	.426*	.011	.205	.350	-.066	.230	.281	-.053	-.157	.025	.236	.014	.370*	.465**	
		Sig. (2-tailed)		.996	.625	.654		.700	.089	.007	.032	.017	.019	.954	.277	.058	.730	.222	.133	.780	.408	.896	.209	.942	.044	.010	
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P5		Pearson Correlation	.117	-.075	.096	.073	1	.436*	.097	.420*	-.027	.149	.175	-.057	-.013	.175	.301	-.057	.172	.053	.367*	.155	.397*	.145	.219	.395*	
		Sig. (2-tailed)		.538	.692	.615	.700		.016	.611	.021	.887	.431	.355	.763	.947	.354	.106	.763	.363	.782	.046	.414	.030	.446	.246	.031
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P6		Pearson Correlation	.380*	.150	.281	.316	.436*	1	.742**	.964**	.151	.718**	.736**	.169	.106	.199	.208	.048	.273	.193	.266	.148	.550**	.365*	.173	.756**	
		Sig. (2-tailed)		.038	.429	.132	.089	.016		<.001	<.001	.425	<.001	<.001	.372	.576	.292	.270	.800	.144	.306	.155	.436	.002	.047	.360	<.001
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7		Pearson Correlation	.207	.258	.263	.479**	.097	.742**	1	.797**	.244	.697**	.741**	.281	.207	.224	.012	.125	.239	.295	.000	.253	.661**	.256	.273	.722**	
		Sig. (2-tailed)		.273	.169	.160	.007	.611	<.001		<.001	.195	<.001	<.001	.133	.273	.234	.951	.511	.203	.113	1.000	.178	<.001	.173	.144	<.001
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8		Pearson Correlation	.423*	.214	.350	.393*	.420*	.964**	.797**	1	.208	.733**	.757**	.210	.145	.203	.118	.079	.271	.204	.232	.248	.631**	.348	.253	.814**	
		Sig. (2-tailed)		.020	.257	.058	.032	.021	<.001	<.001		.270	<.001	<.001	.265	.445	.283	.534	.679	.147	.280	.218	.186	<.001	.060	.177	<.001
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9		Pearson Correlation	-.285	.308	.108	.432*	-.027	.151	.244	.208	1	.244	.267	.342	.232	.569**	-.079	.079	.228	.048	.232	.166	.203	.017	.253	.394*	
		Sig. (2-tailed)		.126	.098	.569	.017	.887	.425	.195	.270	.193	.154	.065	.218	.001	.679	.679	.226	.800	.218	.380	.282	.931	.177	.031	
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P10		Pearson Correlation	.152	.124	.127	.427*	.149	.718**	.697**	.733**	.244	1	.864**	.345	.319	.027	.103	.207	.115	.027	.137	.000	.252	.261	.185	.601**	
		Sig. (2-tailed)		.423	.515	.504	.019	.431	<.001	<.001	.193		<.001	.062	.086	.885	.587	.273	.546	.887	.471	1.000	.178	.164	.327	<.001	
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11		Pearson Correlation	.200	.023	.248	.426*	.175	.736**	.741**	.757**	.267	.864**	1	.188	.042	.025	.047	.063	.105	.124	.042	.000	.332	.475**	.338	.632**	
		Sig. (2-tailed)		.289	.906	.187	.019	.355	<.001	<.001	<.001	.154	<.001		.319	.827	.896	.805	.742	.582	.515	.827	1.000	.073	.008	.068	<.001
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12		Pearson Correlation	.009	.385*	.107	.011	-.057	.169	.281	.210	.342	.345	.188	1	.858**	.281	.389*	.630**	.235	.540**	.123	.208	.317	.327	-.149	.449*	
		Sig. (2-tailed)		.962	.035	.573	.954	.763	.372	.133	.265	.065	.062	.319		<.001	.133	.034	<.001	.212	.002	.519	.271	.088	.078	.430	.013
N			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

P13	Pearson Correlation	.050	.425*	-.011	.205	-.013	.106	.207	.145	.232	.319	.042	.858**	1	.310	.460*	.858**	.449*	.467**	.027	.127	.349	.154	-.055	.448*	
	Sig. (2-tailed)		.793	.019	.955	.277	.947	.576	.273	.445	.218	.086	.827	<.001		.096	.011	<.001	.013	.009	.887	.503	.059	.415	.773	.013
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	-.144	.299	.312	.350	.175	.199	.224	.203	.569**	.027	.025	.281	.310	1	.421*	.133	.310	.188	.310	.150	.343	-.205	.096	.458*	
	Sig. (2-tailed)		.449	.109	.093	.058	.354	.292	.234	.283	.001	.885	.896	.133	.096		.020	.484	.095	.319	.096	.428	.064	.278	.614	.011
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.116	.080	.088	-.066	.301	.208	.012	.118	-.079	.103	.047	.389*	.460*	.421*	1	.389*	.537**	.591**	.368*	-.078	.305	.140	-.084	.393*	
	Sig. (2-tailed)		.543	.675	.645	.730	.106	.270	.951	.534	.679	.587	.805	.034	.011	.020		.034	.002	<.001	.046	.683	.101	.461	.659	.031
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.191	.385*	.107	.230	-.057	.048	.125	.079	.079	.207	.063	.630**	.858**	.133	.389*	1	.605**	.540**	-.123	.092	.317	.327	.100	.437*	
	Sig. (2-tailed)		.313	.035	.573	.222	.763	.800	.511	.679	.679	.273	.742	<.001	<.001	.484	.034		<.001	.002	.519	.628	.088	.078	.600	.016
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.263	.412*	.185	.281	.172	.273	.239	.271	.228	.115	.105	.235	.449*	.310	.537**	.605**	1	.628**	.286	.215	.588**	.218	.399*	.649**	
	Sig. (2-tailed)		.160	.024	.327	.133	.363	.144	.203	.147	.226	.546	.582	.212	.013	.095	.002	<.001		<.001	.126	.253	<.001	.248	.029	<.001
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.206	.344	.299	-.053	.053	.193	.295	.204	.048	.027	.124	.540**	.467**	.188	.591**	.540**	.628**	1	.081	.142	.541**	.497**	-.026	.519**	
	Sig. (2-tailed)		.274	.063	.109	.780	.782	.306	.113	.280	.800	.887	.515	.002	.009	.319	<.001	.002	<.001		.672	.453	.002	.005	.891	.003
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	-.010	-.015	.376*	-.157	.367*	.266	.000	.232	.232	.137	.042	.123	.027	.310	.368*	-.123	.286	.081	1	.432*	.249	.000	.110	.362*	
	Sig. (2-tailed)		.958	.939	.040	.408	.046	.155	1.000	.218	.218	.471	.827	.519	.887	.096	.046	.519	.126	.672	.017	.184	1.000	.563	.049	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	-.008	.287	.500**	.025	.155	.148	.253	.248	.166	.000	.000	.208	.127	.150	-.078	.092	.215	.142	.432*	1	.441*	.189	.292	.425*	
	Sig. (2-tailed)		.968	.124	.004	.896	.414	.436	.178	.186	.380	1.000	1.000	.271	.503	.428	.683	.628	.253	.453	.017	.015	.318	.117	.019	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P21	Pearson Correlation	.307	.308	.250	.236	.397*	.550**	.661**	.631**	.203	.252	.332	.317	.349	.343	.305	.317	.588**	.541**	.249	.441*	1	.304	.375*	.775**	
	Sig. (2-tailed)		.099	.097	.183	.209	.030	.002	<.001	<.001	.282	.178	.073	.088	.059	.064	.101	.088	<.001	.002	.184	.015	.102	.041	<.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	.240	.067	.197	.014	.145	.365*	.256	.348	.017	.261	.475**	.327	.154	-.205	.140	.327	.218	.497**	.000	.189	.304	1	.047	.416*	
	Sig. (2-tailed)		.201	.725	.298	.942	.446	.047	.173	.060	.931	.164	.008	.078	.415	.278	.461	.078	.248	.005	1.000	.318	.102	.805	.022	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	.094	.191	.232	.370*	.219	.173	.273	.253	.253	.185	.338	-.149	-.055	.096	-.084	.100	.399*	-.026	.110	.292	.375*	.047	1	.446*	
	Sig. (2-tailed)		.623	.313	.218	.044	.246	.360	.144	.177	.177	.327	.068	.430	.773	.614	.659	.600	.029	.891	.563	.117	.041	.805	.014	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.377*	.462*	.486**	.465**	.395*	.756**	.722**	.814**	.394*	.601**	.632**	.449*	.448*	.458*	.393*	.437*	.649**	.519**	.362*	.425*	.775**	.416*	.446*	1	
	Sig. (2-tailed)		.040	.010	.006	.010	.031	<.001	<.001	.031	<.001	<.001	.013	.013	.011	.031	.016	<.001	.003	.049	.019	<.001	.022	.014		
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Buuga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesianti Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor. 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internas Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4.	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCUI/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6.	Mania Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompit No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 221/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jesika Rajagukguk
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Determinan Self Efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

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/Eksplorasi, 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, 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 layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2025.
This declaration of ethics applies during the period October 09, 2024, October 09, 2025.

*October 09, 2024
Chairperson,*

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Mabah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144740
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedn.id>
MEDAN – 20152



REKADESIGN PARIS 2010

73

Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (*terlampir*)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, S.M.PT (ID), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Dipindai dengan CamScanner



Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajugukuk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jesika Rajugukuk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahnya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders (MSDs)</i> Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsscmcdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

75

Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024
Lampiran : 1 lembar

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut : *(terlampir)*

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Lampiran : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang sudah selesai Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL PENELITIAN
1	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
2	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 - 18 November 2024
3	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
4	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
5	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 November – 07 Desember 2024



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

77

Responden Penelitian

Di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan Observasi dan Data Kuesioner tentang faktor yang mempengaruhi tingkat *Self efficacy* pasien Gagal Ginjal Kronik. Peneliti akan melakukan pengamatan perilaku dari pengalaman responden menjalani hemodialisa. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif pada responden terhadap *Self efficacy*.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara/i sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain. Partisipasi saudara/i bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sangsi apapun. Jika saudara/i bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara/i akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang Dijelaskan

Jesika Rajagukguk

032021028

.....



LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut partisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan atas nama:

Nama : Jesika Rajagukguk

Nim : 032021028

Yang berjudul “Determinan *Self Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Medan, / /2024
Responden

Jesika Rajagukguk

.....





KUESIONER PENELITIAN

Judul : Determinan *Self efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Taahun 2024.

Page | 79

Petunjuk:

1. Kuesioner/Angket yang terdiri dari lima bagian yaitu karakteristik responden, pengalaman diri, modeling sosial, kondisi emosional dan *self efficacy*
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. **Semua jawaban Bapa/Ibu/Saudara adalah benar**

A. Karakteristik Responden

Nama Responden : (P/L)

Usia : Tahun

Agama :

Alamat :

Untuk pertanyaan berikut ini berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan bapak/ibu/saudara:

1. Status Perkawinan : Menikah Tidak Menikah
 Janda/Duda
2. Pekerjaan : IRT PNS
 Petani Pegawai Swasta
 Lain-lain:
3. Pendidikan : SD SMP
 SMA PT/A kademik
4. Lama menjalani hemodialisa : Bln/Thn (Coret yang tidak perlu)



Petunjuk Pengisian Kuesioner

Dibawah ini terdapat 24 pertanyaan yang berhubungan dengan bagaimana daya tahan anda bangkit kembali setelah mengalami kejadian sulit dalam hidup anda yaitu sakit Gagal Ginjal Kronik yang anda derita. Silahkan anda pikirkan kembali bagaimana cara anda menghadapi situasi sulit anda sejak didiagnosis menderita gagal ginjal kronik, kemudian pililah jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan cara memberikan tanda (✓) pada salah satu jawaban.

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Lampiran 1: Pengalaman Diri (Mastery Experience)					
1	Saya mampu memilih pengobatan yang terbaik bagi saya				
2	Saya menerapkan pengalaman sebelumnya ketika menghadapi situasi yang menekan				
3	Saya tahu persiapan yang akan saya lakukan sebelum dan setelah dilakukan hemodialisa				
4	Saya tahu apa yang harus saya lakukan selama proses pengobatan gagal ginjal kronik ini				
5	Saya mampu bertahan melewati masa-masa sulit dari keterpurukan saat saya didiagnosa gagal ginjal kronik				
Lampiran 2: Modeling Sosial (Vicarious Experience)					
6	Saya termotivasi saat melihat semangat pasien gagal ginjal kronik lain dalam menghadapi penyakitnya				
7	Saya berjuang menjalani hemodialisa seperti penderita gagal ginjal kronik yang telah berhasil sebelumnya				
8	Saya termotivasi untuk tetap menjalani pengobatan ketika melihat keberhasilan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa				
9	Banyak Suport dan dukungan dari kerabat sehingga saya lebih kuat menjalani pengobatan				
10	Melihat pengalaman keberhasilan				



	pengobatan orang lain membuat saya dapat menjalani kehidupan lebih baik				
11	Melihat keberhasilan pengobatan orang lain membuat saya memiliki keyakinan dan kepercayaan diri meningkat				
Lampiran 3: Persuasi Verbal (Sosial Persuasion)					
12	Keluarga saya meyakinkan saya bahwa saya mampu menjalani pengobatan dengan baik				
13	Dukungan dari orang terdekat membuat saya lebih semangat dalam menghadapi hidup ini				
14	Motivasi dan nasihat dari orang lain sangat membantu saya agar lebih kuat dalam menghadapi kondisi yang saya alami.				
15	Ajakan dan saran yang diberikan membuat keyakinan saya menjadi meningkat untuk menjalani hemodialisa				
16	Perhatian dan kasih sayang dari orang di sekitar saya membuat saya semakin mampu menjalani hemodialisa				
17	Saya mendapatkan informasi mengenai perawatan mandiri dari efek hemodialisa yang saya jalani				
Lampiran 4: Kondisi Fisik dan Emosi (Enhance Physical Status)					
18	Saya mengurangi aktivitas fisik agar kesehatan saya menjadi lebih baik				
19	Saya menjaga kondisi badan saya dengan mengkonsumsi makan sehat				
20	Saya menjaga pola tidur saya dengan baik				
21	Saya dapat menerima keadaan saya saat ini				
22	Dengan kondisi fisik dan emosi yang baik saya bisa menjalani terapi hemodialisa dengan baik				
23	Rasa takut, cemas dan stres membuat saya tidak yakin untuk menjalani hemodialisa				



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jasika Ravagukguk
NIM : 032021028
Judul : Determinan Self Efficacy Pasien Gangguan Jinjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pengudi I : Dr. Liis Novitarum, S.Kep., NS, M.Kep
Nama Pengudi II : Jagentar P. Pane, S.Kep., NS, M.Kep
Nama Pengudi III : Imelda Berang, S.Kep., NS, M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Senin, 04/01/25	Dr. Liis Novitarum, S.Kep., NS, M.Kep	Konsul Revisi Skripsi			
2	Senin, 06/01/25	Dr. Liis Novitarum, S.Kep., NS, M.Kep	Saran			
3	Senin, 06/01/25	Imelda Berang, S.Kep., NS, M.Kep	Konsul Revisi → Abstrak → Definisi operasional → Saran			



Page | 83

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	Rabu, 15/01/2025	Imelda Derang, S.Kep, M.S, M.Kep	→ Perbaikan makalah Definisi operasional Persuasi verbal, kondisi fisik dan emosi; → Bab 5 tambah Jurnal			
5	Sabtu, 18/01/25	DR. Uliis Novitorum, S.Kep, M.S, M.Kep				
6	Sabtu, 18/01/25	Imelda Derang, S.Kep, M.S, M.Kep	BAB 5 Pembahasan tertentu			
7.	Selasa, 21/01/25	Jogentjar P. Pane, S.Kep, M.S, M.Kep	Revisi: → Abstrak → Pembahasan → Kesimpulan dan Saran			
8		Jogentjar P. Pane, S.Kep, M.S, M.Kep	Acc "jilid			

2



9	Selasa, 21/01/25	Amonto Gregor, SS, M.Pd	ACC Abstrak f f		
10	Kamis, 23/01/25	Dr. Luis Navilon, S.Kep, N.S, M.Kep	Acc Kritis 202 JNK		



Data Demografi

No.res	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Lama HD
1	G	5	1	4	1
2	J.S	4	1	3	3
3	A.S	6	2	3	2
4	R.G	6	2	2	1
5	E.M	4	1	3	1
6	M.N	4	1	5	1
7	M.S	5	2	5	3
8	J.T	1	1	3	2
9	F.H	3	1	2	2
10	A.S	1	2	3	3
11	M.M	5	1	1	3
12	O.H	6	1	5	2
13	P.S	4	1	2	2
14	A.S	4	1	3	2
15	R	6	1	5	3
16	Y.S	6	1	5	3
17	P.P	4	1	3	3
18	M.S	5	2	5	2
19	L.S	4	1	5	3
20	R.S	5	2	2	1
21	M	5	1	5	3
22	M.P	6	2	5	1
23	D	4	1	3	2
24	A	6	2	3	1
25	F	2	2	3	3
26	E	6	2	1	2
27	B.P	5	1	5	3
28	A.P	4	1	5	1
29	Y	5	2	2	1
30	T	4	2	5	3
31	S.T	2	1	1	1
32	MI	3	1	5	3
33	M.G	3	2	5	3
34	R.S	2	1	4	3
35	M	5	2	3	3
36	B.M	4	1	3	3
37	T.D	5	1	4	3
38	B	5	1	3	3
39	H.H	5	1	3	2
40	R.M	4	2	5	1
41	S	4	2	3	2
42	W.S	5	1	3	1
43	M.S	4	1	3	1
44	S.S	5	2	3	2
45	R.S	5	2	1	3
46	R.S	5	1	5	3
47	D.S	3	2	5	3
48	D	5	2	5	1
49	S.SU	4	2	4	1
50	R.S	5	2	3	2
51	R.S	5	2	3	1
52	J.S	5	1	5	1
53	Y.P	4	2	3	1
54	S.S	5	1	5	2
55	R	5	2	5	1
56	P.S	6	1	4	1
57	L.S	4	1	5	2
58	J.T	4	1	3	1
59	R.L	5	2	1	3
60	A	4	1	5	2
61	A.S	4	1	3	2
62	J.M	3	1	3	2
63	SW	4	1	2	2
64	P.M	4	1	3	3
65	M	6	2	3	3



Mater Data *Self efficacy*

PENGALAMAN DIRI							MODELING SOSIAL					PERSUASI VERBAL					KONDISI FISIK						TOTAL
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
3	2	4	4	3	2	4	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	69	
4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	
4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	86	
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	84	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	
1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	84	
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	87	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	87
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
2	4	2	1	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	2	68
1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	3	2	4	4	80
1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	87
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	89
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	80
4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	87
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	87
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	4	4	82
2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	85
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	88
2	1	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	1	2	4	3	69	
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	85
1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	83	
4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
1	2	2	2	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	1	4	3	2	1	3	3	3	58	
4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	82
4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	1	4	4	3	4	4	4	4	72	
4	2	4	4	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	1	3	4	3	3	74	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	91	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
1	4	1	4	2	3	3	3	4	3	4	3	1	1	2	1	4	3	1	1	3	4	59	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	82
4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	87
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
2	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	78
4	4	1	4	4	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	87
4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
2	3	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	86
4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	86
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92



Hasil Output SPSS

		Usia		
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	2	3.1	3.1
	26-35 tahun	3	4.6	7.7
	36-45 tahun	5	7.7	15.4
	46-55 tahun	22	33.8	49.2
	56-65 tahun	23	35.4	84.6
	66-76 tahun	10	15.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	38	58.5	58.5
	P	27	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	5	7.7	7.7
	S1	23	35.4	43.1
	SD	5	7.7	50.8
	SMA	26	40.0	90.8
	SMP	6	9.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Lama HD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	21	32.3	32.3
	12-24 bulan	19	29.2	61.5
	>24 bulan	25	38.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Determinan Self efficacy				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	60	92.3	92.3
	Sedang	5	7.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0



Pengalaman Diri					
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	1	1.5	1.5	1.5
	Sedang	10	15.4	15.4	16.9
	Tinggi	54	83.1	83.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Modeling Sosial					
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	1	1.5	1.5	1.5
	Sedang	5	7.7	7.7	9.2
	Tinggi	59	90.8	90.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Persuasi Verbal

Persuasi Verbal					
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	1	1.5	1.5	1.5
	Sedang	2	3.1	3.1	4.6
	Tinggi	62	95.4	95.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Kondisi Fisik dan Emosi

Kondisi Fisik dan Emosi					
Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sedang	6	9.2	9.2	9.2
	Tinggi	59	90.8	90.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



89

Dokumentasi Uji Validitas



Dokumentasi Penelitian

90

