

SKRIPSI
HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA MEDAN
TAHUN 2025



OLEH :

ENJELINA SIMBOLON
032022011

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025



SKRIPSI

**HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA MEDAN
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH :

ENJELINA SIMBOLON
032022011

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ENJELINA SIMBOLON

Nim : 032022011

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada
Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani
Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal
Rasyida Medan Tahun 2025

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

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

Peneliti, 11 Desember 2025



METERAI
TEMPEL
4899L2164226516
(Enjelina Simbolon)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Enjelina Simbolon
NIM : 032022011
Judul : Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal
Rasyida Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep) (Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota : 1. Dr.Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



(Lindaawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



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

Tanda Pengesahan

Nama : Enjelina Simbolon

Nim : 032022011

Judul : Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal
Rasyida Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Kamis, 11 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

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

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

TANDA TANGAN



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

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



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

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Enjelina Simbolon
Nim : 032022011
Program Studi : Sarjana Keperawatan
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 **“Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025”**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Desember 2025
Yang Menyatakan

(Enjelina Simbolon)



ABSTRAK

Enjelina Simbolon, 032022011

Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

(xvii + 71 + lampiran)

Pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa menghadapi berbagai tuntutan fisik, emosional, dan sosial yang dapat memengaruhi ketahanan psikologis mereka. Optimisme dipandang sebagai salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan resiliensi dalam menghadapi proses terapi jangka panjang tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara optimisme dengan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 432 responden dengan jumlah sampel 81 responden dipilih melalui teknik purposive sampling kriteria inklusi meliputi pasien yang menjalani hemodialisa secara teratur 2–3 kali per minggu, memiliki kemampuan baca tulis, serta bersedia dan mampu bekerja sama dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dengan hambatan komunikasi berat, pasien yang menolak berpartisipasi, serta pasien yang menjalani hemodialisa secara darurat atau tidak teratur. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang mengukur tingkat optimisme dan resiliensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat optimisme yang optimis sebanyak 57 responden (70,4%) dan pesimis sebanyak 24 responden (29,6%) dan tingkat resiliensi yang berada pada kategori sedang sebanyak 26 responden (32,1%) hingga tinggi sebanyak 55 responden (67,9%). Uji statistik menunjukkan hasil uji chi-square dengan nilai signifikansi $p_value = 0,006$, terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dengan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi optimisme yang dimiliki pasien, semakin baik kemampuan responden dalam menghadapi tekanan dan dapat beradaptasi dengan kondisi penyakit.

Kata kunci : hemodialisa, gagal ginjal kronik, optimisme, resiliensi

Daftar pustaka : (2010-2025)



ABSTRACT

Enjelina Simbolon, 032022011

The Relationship Between Optimism and Resilience in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Rasyida Kidney Specialty Hospital Medan in 2025

(xvii + 71 + appendices)

Patients with chronic kidney failure (CKF) undergoing hemodialysis face various physical, emotional, and social demands that can affect their psychological resilience. Optimism is considered as one of the factors that potentially enhances resilience in facing such long-term therapy processes. This study aims to analyze the relationship between optimism and resilience in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The study uses a quantitative design with a cross-sectional approach. The research population consists of 432 respondents, with a sample size of 81 respondents selected using purposive sampling. Inclusion criteria included patients undergoing hemodialysis regularly 2–3 times per week, having literacy skills, and being willing and able to cooperate in research. The exclusion criteria included patients with severe communication barriers, patients who refuses to participate, and patients undergoing emergency or irregular hemodialysis. Data collection is carried out using instruments in the form of questionnaires that measured levels of optimism and resilience. The results of the study show that the majority have an optimistic level of optimism, with 57 respondents (70.4%) being optimistic and 24 respondents (29.6%) being pessimistic, and a resilience level ranging from moderate in 26 respondents (32.1%) to high in 55 respondents (67.9%). Statistical tests show that the chi-square test result with a significance value of $p_value = 0.006$ indicated a significant relationship between optimism and resilience in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. These findings suggest that the higher the optimism possessed owned by the patient, the better the respondent's ability to cope with pressure and adapt to the condition of the disease.

Keywords : hemodialysis, chronic kidney failure, optimism, resilience

References: (2010-2025)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini **“Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti telah menerima banyak bantuan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Prof. dr. Harun Lubis, SpPD - KGH selaku direktur Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, membimbing dan memberikan waktu, saran maupun masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Kepada seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan.
9. Teristimewa kepada Kedua Orangtua saya Elisman Simbolon dan Siti Hotma Sagala yang telah membesarkan dan memberikan kepada peneliti kasih sayang, kesabaran yang tak terukur dan doa yang tak pernah henti mengiringi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Kepada kakak kandung saya Roy Purnama Sari Simbolon dan adek kandung saya Defranto Simbolon yang telah memberikan dukungan, motivasi serta doa yang tiada henti selama melalui proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



10. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth angkatan ke-XVI stambuk 2022 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberi dukungan.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, maka peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu peengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 11 Desember 2025

Peneliti

(Enjelina Simbolon)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.1 Pengertian GJK	8
2.1.2 Penyebab GJK	9
2.1.3 Patofisiologi GJK.....	9
2.1.4 Penatalaksanaan GJK	9
2.1.5 Klasifikasi GJK.....	10
2.1.6 Komplikasi GJK	10
2.2 Hemodialisa.....	11
2.2.1 Pengertian hemodialisa.....	11
2.2.2 Tujuan hemodialisa	12
2.2.3 Prinsip-prinsip yang mendasari hemodialisa	12
2.2.4 Indikasi hemodialisa.....	13
2.2.5 Efek hampeng hemodialisa	14
2.3 Resiliensi	14
2.3.1 Pengertian resiliensi	14
2.3.2 Aspek resiliensi	14
2.3.3 Strategi rembangun resiliensi.....	16
2.3.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi resiliensi	17



2.3.5 Kategori tingkat resiliensi.....	19
2.3.6 Komponen resiliensi.....	20
2.3.7 Karakteristik resiliensi.....	21
2.4 Optimisme	22
2.4.1 Pengertian optimisme	22
2.4.2 Ciri-ciri optimisme	22
2.4.3 Aspek-aspek optimisme.....	23
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme.....	25
2.4.5 Alat ukur optimisme.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Rancangan Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel	30
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.3.1 Variabel penelitian	31
4.3.2 Definisi operasional.....	32
4.4 Instrumen Penelitian	34
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.5.1 Lokasi penelitian	38
4.5.2 Waktu penelitian	39
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan data	39
4.6.2 Pengumpulan data	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	41
4.7 Kerangka Operasional.....	42
4.8 Analisa Data	42
4.9 Etika Penelitian.....	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	48
5.2 Hasil Penelitian.....	48
5.2.1 Optimisme pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	51
5.2.2 Resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	52
5.2.3 Hubungan optimisme dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025	53



5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	54
5.3.1 Optimisme pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025	54
5.3.2 Tingkat resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025	57
5.3.3 Hubungan optimisme dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	72
1. Usulan Judul Proposal	74
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	75
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	76
4. Surat Kode Etik	77
5. Surat Izin Penelitian	78
6. Surat Balasan Izin Penelitian	79
7. Surat Selesai Penelitian	80
8. Bimbingan Skripsi.....	81
9. Bimbingan Revisi Skripsi	85
10. Informed Consent.....	89
11. Data Demografi.....	90
12. Kusioner Optimisme.....	91
13. Kusioner Resiliensi.....	92
14. Master Data.....	94
15. Hasil Output SPSS	96
16. Dokumentasi	99



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	33
Tabel 4. 2 Blueprint <i>Life Orientation Test–Revised</i> (LOT-R).....	34
Tabel 4. 3 Blueprint <i>The Conner–Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC)	36
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	49
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Optimisme Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	51
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	52
Tabel 5. 7 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Optimisme dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025	53



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.....	24
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2025.....	42



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiliensi merupakan kemampuan individu agar dapat menghadapi masalah dan bangkit dari keterpurukan. Resiliensi menunjukkan kapasitas manusia untuk tetap kuat dalam melewati masalah dan sangat berkembang saat menghadapi berbagai halangan (Hastuti et al., 2022). Individu dengan tingkat resiliensi tinggi umumnya mudah beradaptasi dengan keadaan fisik, pikiran dan perasaan mereka dalam menghadapi dinamika kehidupan. Semakin kuat resiliensi seseorang, semakin kecil kemungkinan mereka merasa kesepian (Citra Aulia et al., 2023).

Individu yang menderita gagal ginjal kronis seringkali merasa kesulitan untuk menerima kenyataan, beradaptasi dan menjalani hidup dengan kondisi tersebut. Keadaan seperti ini bisa memicu tekanan mental yang berat, yang bahkan bisa berkembang menjadi masalah kejiwaan seperti depresi (Susanto et al., 2024). Seringkali, pasien merasa kehilangan harapan karena terapi yang dijalani tidak memberikan hasil yang memuaskan dalam penyembuhan penyakit kronis mereka. Tekanan psikologis yang besar bisa muncul jika kondisi fisik pasien belum siap untuk beradaptasi dengan perubahan dan tuntutan hidup (Siregar et al., 2022).

Ketidakmampuan dalam mengembangkan resiliensi diri bisa berakibat pada tekanan yang berat dan terus menerus. Saat tubuh bereaksi terhadap stress, terjadi lonjakan besar pada tingkat energi di dalam tubuh, yang kemudian dikeluarkan dan menimbulkan ketegangan (Siregar et al., 2022). Individu yang mengalami resiliensi rendah serta kecenderungan yang terus menerus menurun di pengaruhi oleh pola pikir individu yang lebih menonjol untuk menghindari suatu permasalahan,



sehingga masalah yang sedang mereka hadapi tidak dapat diselesaikan (Utami, Erawati & Dewi, 2023).

Berdasarkan penelusuran literatur, didapati bahwa riset memperlihatkan nilai resiliensi pada pasien yang melakukan terapi hemodialisa tergolong lemah sebanyak 58,92%. Angka ini tampak jauh dibawah jumlah di Amerika Serikat dengan skor 80,4%, serta tiongkok yang mencatatkan angka 65,4% (Triesnwati, Nuryani & Lindasari, 2023). Hasil penelitian (Sicilia dkk., 2024), mengungkapkan bahwa resilensi di RSUD Bhakti Asih Tangerang, penderita gagal ginjal kronis yang mendapatkan perawatan hemodialisa dengan resiliensi yang tinggi sejumlah 17 individu (27,4%), resiliensi sedang sebanyak 23 individu (37,1%) dan resiliensi rendah sebanyak 22 individu (35,5%). Menurut penelitian yang dilakukan (Rokayah, 2022) bahwa pasien hemodialisa di Rumah Sakit Al-Ihsan, Kabupaten Bandung, didapatkan bahwa level resiliensi paling rendah adalah sebanyak 64 pasien (51,2%) dengan sampel 125 responden.

Hasil penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ditemukan pasien dengan resiliensi tinggi ada 19 orang (18,8%), resiliensi sedang ada 46 orang (45,5%) dan resiliensi rendah ada 15 orang (14,9%) pada sebanyak 101 pasien (Husna, Bayhakki & Erwin, 2024). Adapun penelitian di Rumah Sakit Rasyida Medan terhadap 117 pasien hemodialisa terdapat 7 orang (6,0%) dengan resiliensi sangat tinggi, 100 orang (85,5%) dengan resiliensi tinggi, 8 orang (6,8%) dengan resiliensi sedang, serta 2 orang (1,7%) dengan resiliensi rendah (Pane & Saragih, 2020).



Pasien GJK yang stress fisik dan emosional dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa yang signifikan, dimana hormon stres alami utama pada manusia yaitu kortisol. Pada kondisi ini, kortisol bekerja dengan menempel pada reseptor-reseptor khusus yang tersebar luas di berbagai jaringan tubuh, yang kemudian memediasi berbagai respons seluler spesifik. Keseimbangan kadar kortisol pada pasien hemodialisa cenderung bersifat dinamis dan kompleks, melibatkan mekanisme pusat pengendali di otak dan kelenjar adrenal, metabolisme lokal di jaringan tubuh dan mengalami gangguan lain yang signifikan sehingga dapat memengaruhi kestabilan hormonal dan memperberat kondisi stres yang dialami (Sagmeister, Harper & Hardy, 2023).

Kemampuan resiliensi individu terhadap penyakit kronis harus diperhatikan karena stress yang berkepanjangan mempengaruhi depresi, yang berikutnya akan mempengaruhi fungsi biologis tubuh (Pane & Saragih, 2020). Stress yang ditimbulkan oleh penyakit kronis seperti rasa sakit yang berkelanjutan serta batasan fisik yang dapat memperburuk kondisi mental individu. Sebaliknya gangguan mental juga bisa mempengaruhi kapasitas individu untuk merawat kesehatan yang buruk, memperparah keadaan fisik dan mengakibatkan siklus penyakit yang lebih rendah (Djaini, 2023).

Peristiwa stres yang dialami oleh pasien di awal akan terus mengalami tingkat stres yang berlanjut seiring waktu. Perubahan yang berlangsung, sehingga menghasilkan coping yang kurang efektif. Berbagai keadaan yang dialami itu, menyebabkan ketidakstabilan emosi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Triesnwati, Nuryani & Lindasari, 2023). Kegagalan proses resiliensi akan

menyebabkan stres yang parah dalam waktu yang lama. Respons tubuh terhadap stres menyebabkan peningkatan energi tubuh. Energi yang dilepaskan oleh penyebab stres akan menciptakan keadaan ketegangan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Ketidaknyamanan yang berkepanjangan akan menyebabkan kelelahan pada tubuh manusia yang dapat berujung pada kematian (Siregar et al., 2022).

Beragam pendekatan dapat diterapkan untuk meningkatkan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronis, terutama yang menghadapi tekanan psikologis berkepanjangan akibat proses terapi dan perubahan gaya hidup. Beberapa strategi yang efektif yaitu optimisme (Dian Istiana et al., 2024), dukungan sosial (Sumirta, Candra & Dewi, 2025), penguatan efikasi diri (Pradnyaswari & Rustika, 2020), self esteem (Sayekti, Siwi & Yudono, 2021) dan terapi kognitif (Rosuli, 2023).

Pada pendekatan ini, optimisme dianggap sebagai faktor terpenting. Orang yang optimis meyakini bahwa masa depan akan cerah, suatu bentuk keyakinan psikologis yang membawa manfaat besar. Sikap ini membantu orang mengatasi berbagai tekanan, baik dari diri sendiri maupun keluarga, bahkan ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Orang optimis memperoleh kondisi fisik dan mental yang lebih baik dibandingkan individu pesimis (Glover et al., 2021).

Optimisme membuat seseorang jadi lebih kuat mentalnya saat menghadapi masalah dan selalu punya harapan untuk meraih cita-cita serta masa depan impiannya. Saat ada tantangan, orang yang optimis tidak akan gampang menyerah dan berani menghadapinya (Goh & Christianto, 2024). Sikap Optimis membantu seseorang menghadapi kesulitan dengan mampu menghadapi kesulitan dengan cara



yang lebih efektif dibandingkan mereka yang memiliki kecenderungan pesimis. Seorang individu dengan pandangan optimis biasanya melihat situasi sulit sebagai sebuah peluang untuk ditaklukkan dan diselesaikan (Dian Istiana dkk., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menentukan bagaimana hubungan antara optimisme dan resiliensi pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani pengobatan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi optimisme pada pasien dengan gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan pada tahun 2025
2. Mengeidentifikasi resiliensi pada pasien dengan gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan pada tahun 2025
3. Menganalisis hubungan optimisme dan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan pada tahun 2025.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini untuk menjadi acuan ilmiah serta memperkaya wawasan dalam ranah keperawatan dan psikologi kesehatan, khususnya mengenai terkait hubungan antara optimisme dan resiliensi pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan data yang bermanfaat bagi tenaga medis yang meliputi dokter, perawat dan staff pendukung dalam memahami hubungan antara optimisme dengan resiliensi pada subjek penelitian berupa pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Informasi tersebut dapat menjadi dasar guna memberikan dukungan dan langkah-langkah yang tepat guna membantu pasien melanjutkan pengobatan mereka dengan kekuatan, motivasi, dan konsistensi yang lebih besar meski dalam kondisi yang kurang mendukung.

2. Bagi Responden

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman responden tentang pentingnya optimisme dalam membangun resiliensi. Dengan resiliensi yang baik, pasien seharusnya dapat beradaptasi secara positif, menjaga kestabilan emosional dan mengembangkan motivasi yang lebih besar untuk secara konsisten mengikuti terapi mereka



3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bertujuan untuk berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di sektor kesehatan dan menjadi sumber referensi akademik bagi mahasiswa. Temuan penelitian dapat dimanfaatkan sebagai materi ajar, acuan dalam penyusunan karya ilmiah, serta landasan bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait faktor psikologis yang memengaruhi keberhasilan terapi pada pasien gagal ginjal kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Pengertian GGK

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang paling melibatkan sistem saluran kemih, yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di antara populasi dunia yang ditandai dengan tingginya prevalensi, kematian dan biaya kesehatan (Nurma et al., 2024). Gagal Ginjal Kronik adalah masalah yang terjadi pada penurunan fungsi ginjal dikarenakan ginjal menjadi organ vital dalam menjaga kesehatan tubuh. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan uremia : retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Hasanuddin, 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang bersifat progresif dan lambat dan biasanya berlangsung selama satu tahun. Ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Hidayah et al., 2022). Gagal ginjal kronik juga disebut penyakit ginjal kronis, menggambarkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Ginjal menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah, yang kemudian dikeluarkan melalui urin. Ketika gagal ginjal kronik mencapai sebuah tahap lebih lanjut, timbunan cairan, elektrolit dan limbah mencapai tingkat membahayakan dalam tubuh.

2.1.2 Penyebab GJK

Kerusakan yang terjadi pada pasien gagal ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus (kencing manis), *Glomerulonefritis* (infeksi glomeruli), Penyakit imun (lupus nefritis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), Penyakit ginjal yang diturunkan dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal. Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Siregar, 2020).

2.1.3 Patofisiologi GJK

Seiring dengan menurunnya fungsi ginjal, produk akhir metabolisme protein (yang biasanya dikesek dalam urin) terakumulasi dalam darah. Uremia berkembang dan berdampak buruk pada setiap sistem dalam tubuh. Semakin banyak akumulasi produk limbah, semakin jelas gejala yang muncul. Tingkat penurunan fungsi ginjal dan progresi ESRD terkait dengan gangguan yang mendasarinya, ekskresi protein melalui urine dan adanya hipertensi. Penyakit ini cenderung berkembang lebih cepat pada pasien yang mengekskresikan jumlah protein yang signifikan atau yang memiliki tekanan darah tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi ini (Smeltzer et al., 2010).

2.1.4 Penatalaksanaan GJK

Penatalaksanaan pasien dengan GJK meliputi pengobatan penyebab yang mendasarinya. Penilaian klinis dan laboratorium secara teratur penting untuk

menjaga tekanan darah tetap di bawah 130/80 mmHg. Manajemen medis juga mencakup : rujukan awal untuk memulai terapi pengganti ginjal seperti yang di tunjukkan oleh status ginjal pasien. Pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengendalikan faktor resiko kardiovaskular, mengobati hiperglikemia, mengobati anemia, berhenti merokok, penurunan berat badan dan proram olahraga sesuai kebutuhan dan pengurangan asupan garam dan alkohol (Malisa, 2022).

Penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik menurut (Nurma et al., 2024)

1. Dialysis, terdiri dari hemodialisa dan peritoneal dialysis
2. Transpalantasi ginjal
3. Manajemen konservatif, disebut juga comfort care, nondialytic, supportive care atau perawatan konservatif komprehensif.

2.1.5 Klasifikasi GJK

Gagal ginjal kronis terdiri dari lima stadium, sebagai berikut (Husnah, 2019)

1. Stadium 1, glomerulus filtration rate (GFR) normal (90 mL/menit)
2. Stadium 2, glomerulus filtration rate (GFR) ringan (60 s/d 89 mL/menit)
3. Stadium 3, glomerulus filtration rate (GFR) moderate (30 s/d 59 mL/menit)
4. Stadium 4, glomerulus filtration rate (GFR) berat (15 s/d 29 mL/menit)
5. Stadium 5, glomerulus filtration rate (GFR) terminal (<15 mL/menit)

2.1.6 Komplikasi GJK

Komplikasi potensial dari gagal ginjal kronis yang menjadi perhatian perawat dan memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan meliputi hal-hal berikut (Smeltzer et al., 2010)

1. Hiperkalemia akibat penurunan akibat ekresi, asidosis, metabolik dan

asupan yang berlebihan (diet, obat-obatan dan cairan)

2. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade perikardial akibat retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak memadai
3. Hipertensi akibat retensi natrium dan air serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron
4. Anemia akibat penurunan produksi eritropoitin, penurunan masa hidup RBC, perdarahan di saluran gastrointestinal akibat racun yang mengiritasi dan pembentukan ulkus serta kehilangan darah selama hemodialisa
5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik serta vaskular akibat retensi fosfor, rendahnya kadar kalsium serum dan meningkatnya kadar aluminium

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan di luar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisa dikenal secara awam dengan istilah cuci darah. Dialyzer atau filter, memiliki dua bagian (satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat). Sebuah membran tipis memisahkan dua bagian ini. Sel darah, protein dan hal-hal penting lainnya tetap dalam darah karena ukuran molekulnya terlalu besar untuk melewati membran, sedangkan produk limbah yang berukuran lebih kecil di dalam darah (seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan yang berlebih) dapat melewati membran dan dikeluarkan (Lenggogeni, 2023).

Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal dengan menggunakan mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel/ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Musniati, 2024).

2.2.2 Tujuan hemodialisa

Tujuan dilakukan terapi hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien (Hibatullah, Mardiyono & Supriyadi, 2023).

Secara umum tujuan dari pengobatan hemodialisa antara lain :

1. Mengganti fungsi ginjal dalam ekskresi, membuang sisa metabolisme dalam tubuh
2. Mengeluarkan cairan dalam tubuh
3. Meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

2.2.3 Prinsip-prinsip yang mendasari hemodialisa

Prinsip hemodialisa dimana aliran darah yang mengandung limbah metabolik dialirkan dari tubuh pasien ke dialiser untuk dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisa akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu dimana waktu yang dibutuhkan untuk setiap

tindakan hemodialisa adalah 5 jam, tetapi ada juga yang melakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam, hal ini bergantung pada keadaan pasien

Tiga prinsip yang mendasari proses kerja mesin dialisa yaitu osmosis, difusi dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah dikeluarkan dari dalam darah melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisa dengan konsentrasi yang lebih rendah. Selanjutnya air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosi yang dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan. Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisa. Tekanan negatif ini diterapkan untuk memfasilitasi pengeluaran air sehingga tercapai isovolemia (Simatupang, 2024).

2.2.4 Indikasi hemodialisa

Dalam (Hibatullah et al., 2023), Hemodialisa diindikasikan pada pasien keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen.

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisa pada penderita gagal ginjal adalah :

- a. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
- b. Hiperkalemia
- c. Kegagalan terapi konservatif
- d. Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl
- e. Kreatinin lebih dari 65 mEq/L
- f. Kelebihan cairan dan Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari

2.2.5 Efek samping hemodialisa

Putri (2016) dalam (Hasanah et al., 2023) menjelaskan hemodialisa yakni proses mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien. Akan tetapi, tidak jarang terjadi komplikasi intradialisis seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri pada dada dan punggung, rasa gatal serta demam dan menggigil. Selain itu, pasien juga dapat mengalami stres akibat kondisi tersebut.

2.3 Resiliensi

2.3.1 Pengertian resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan untuk menghadapi, mengatasi, menjadi kuat ketika menghadapi rintangan atau hambatan (Hendriani, 2022). Resiliensi adalah kemampuan yang ada dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang sulit, mampu beradaptasi, bertahan dan bangkit dari kondisi tersebut (Rizki, Fitria & Wijaya, 2024). Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk meregenerasi kekuatan untuk menanggapi internal atau lingkungan eksternal untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan atau perkembangan (Helty, 2023). Resiliensi bukan hanya sekedar kemampuan untuk menghadapi atau menyikapi secara positif dan produktif terhadap kesulitan, kerentanan dan beberapa faktor risiko (Rakhmawati, 2024).

2.3.2 Aspek resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Conor dan Davidsin, 2003 dalam (Dewinda et al., 2024) terdiri dari lima aspek, berikut adalah aspek-aspek berikut :



1. *Personal Competence, high standards and tenacity* (Kompetensi personal, standar yang tinggi dan ketahanan)

Aspek ini merupakan faktor yang mendukung seorang untuk terus maju terhadap tujuan saat orang tersebut mengalami tekanan atau *adversity*, membentuk dasar untuk mencapai kesuksesan pribadi dan profesional. Individu yang dapat menggabungkan ketiga elemen ini dalam kehidupan sehari-hari mereka cenderung mampu mengatasi tantangan, mencapai tujuan yang diinginkan, dan berkembang secara maksimal.

2. *Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress* (Kepercayaan terhadap diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif, dan kuat menghadapi stress)

Aspek ini merupakan Individu yang memiliki keseimbangan ini dapat mengatasi tantangan hidup dengan lebih baik dan berkembang secara positif melalui hal-hal yang mungkin sulit dalam hidup. Aspek ini berfokus pada ketenangan, keputusan dan ketepatan saat menghadapi stres.

3. *Positive acceptance of change and secure relationships* (Menerima perubahan secara positif dan dapat menjalin hubungan yang aman dengan orang lain)

Aspek ini berkaitan dengan adaptasi yang dimiliki seseorang. Ketika seseorang merasa didukung dan aman dalam hubungan interpersonal, mereka cenderung lebih siap untuk menghadapi perubahan tanpa rasa takut atau kekhawatiran berlebihan.



4. *Control* (Pengendalian diri)

Control atau kendali merupakan kemampuan atau kekuasaan untuk mengatur, mengendalikan, atau mempengaruhi suatu situasi, lingkungan, atau diri sendiri. Dalam konteks yang lebih luas, kontrol dapat merujuk pada penguasaan terhadap keadaan atau peristiwa dengan cara yang dikehendaki. Aspek ini berfokus pada kontrol dalam mencapai tujuan dan kemampuan untuk mendapatkan bantuan dari orang lain ataupun dukungan sosial.

5. *Spiritual influences* (Pengaruh spritual)

Aspek ini merupakan kepercayaan seseorang pada Tuhan atau nasib. Individu yang memiliki dasar spiritual mungkin mencari petunjuk moral dari ajaran atau prinsip-prinsip spiritual dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Praktik-praktik spiritual dapat memiliki dampak positif pada kesehatan mental dan fisik. Bagi beberapa individu, keseimbangan spiritual dapat membantu mengurangi tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan mendukung kesehatan fisik.

2.3.3 Strategi membangun resiliensi

1. Menghadapi rintangan dan kesulitan

Setiap orang menghadapi rintangan dan kesulitan dalam hidup, dan bagaimana kita merespons tantangan ini memiliki dampak besar pada kesehatan mental kita. Salah satu langkah pertama dalam membangun resiliensi adalah mengakui dan menerima bahwa kesulitan adalah bagian dari kehidupan dengan memahami ini, kita bisa mulai melihat kesulitan

sebagai peluang untuk belajar dan tumbuh, bukan sebagai hal yang harus dihindari atau ditakuti.

2. Menumbuhkan Empati dan Keterampilan Komunikasi

Empati dan keterampilan komunikasi adalah dua faktor penting dalam membangun resiliensi. Empati membantu kita memahami dan berbagi perasaan orang lain, membangun hubungan yang lebih kuat dan mendukung. Di sisi lain, keterampilan komunikasi yang efektif memungkinkan kita untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhan kita dengan jelas dan asertif, dan untuk mendengar dan memahami orang lain.

3. Membentuk jaringan dukungan sosial

Jaringan dukungan sosial juga penting dalam membangun resiliensi. Ini bisa berupa keluarga, teman, rekan kerja, atau kelompok dukungan. Mereka dapat memberikan bantuan emosional, praktis, dan psikologis saat kita menghadapi kesulitan. Mereka juga bisa menjadi sumber umpan balik yang konstruktif, memberikan perspektif yang berbeda, dan mendorong kita untuk melanjutkan ketika kita merasa tidak mampu.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

1. *Emotion Regulation* (Regulasi Emosi)

Emotion regulation adalah kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang penuh tekanan. Kemampuan ini didukung oleh keterampilan dalam mengatur emosi, seperti meningkatkan kontrol individu terhadap respon tubuh dan pikiran saat menghadapi stress, serta kemampuan untuk tetap fokus pada permasalahan yang dihadapi sehingga mempermudah



individu dalam menemukan solusi.

2. *Impulse Control* (Pengendalian Impuls)

Impulse Control adalah kemampuan untuk mengelola keinginan, dorongan, keinginan, preferensi serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Kemampuan ini memungkinkan individu mengendalikan impulsivitas dengan mencegah munculnya kesalahan dalam berfikir, sehingga dapat memberikan respons yang tepat dalam menyelesaikan masalah.

3. *Optimism* (Optimisme)

Optimism adalah kemampuan untuk menghadapi dan mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dimasa depan. Optimisme akan lebih efektif jika didukung oleh efikasi diri yang kuat.

4. *Casual Analysis* (Analisis Kasual)

Casual Analysis adalah kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab utama dari suatu masalah. Jika individu tidak mampu mengenali penyebab masalah dengan tepat, maka kemungkinan besar kesalahan akan terus berulang

5. *Empathy* (Empati)

Empathy adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan kondisi emosional serta psikologis orang lain. Kemampuan ini cenderung mendorong individu untuk membangun hubungan sosial yang positif, sedangkan kurangnya empati dapat menyebabkan kesulitan dalam menjalin hubungan sosial.

6. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan masalah dan mencapai keberhasilan..

7. *Reaching Out* (Pencapaian Aspek Positif)

Kemampuan yang tidak hanya bertujuan untuk mengatasi kesulitan atau kemalangan, tetapi juga untuk memperoleh sisi positif dari masalah, tantangan, atau kemalangan yang dihadapi disebut *reaching out*.

2.3.5 Kategori tingkat resiliensi

Menurut (Windy dan Fernandes, 2023), tingkat kategori resiliensi, yaitu :

1. Resiliensi Tinggi

Memiliki sikap yang tidak mudah menyerah dan berusaha menghadapi masalah yang dihadapi, terbuka terhadap lingkungan, percaya diri, semangat dan yakin dengan masa depannya. Menunjukkan individu memiliki kemampuan adaptasi yang kuat, tidak mudah menyerah, percaya diri, optimis, serta mampu menghadapi tekanan dengan baik.

2. Resiliensi Sedang

Memiliki sikap cenderung tidak stabil dan semangatnya cenderung naik turun. Menunjukkan individu memiliki kemampuan adaptasi yang cukup, namun cenderung tidak stabil, semangat naik turun, dan masih memerlukan dukungan dalam menghadapi tekanan.

3. Resiliensi Rendah

Memiliki sikap mudah menyerah, cenderung menghindari masalah, tidak memiliki semangat untuk bangkit saat tekanan dan tidak

mengusahakan untuk berubah menjadi lebih baik lagi. Menunjukkan individu mudah menyerah, menghindari masalah, kurang bersemangat, serta tidak berusaha untuk bangkit dari tekanan.

2.3.6 Komponen resiliensi

Grotberg (1999) dalam (Hendriani, 2018), terdapat tiga sumber resiliensi individu, yaitu :

1. *I Have*

I have adalah sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diperoleh dari sekitar, sebagaimana dipersepsikan atau dimaknai oleh individu. Sumber *I have* memiliki beberapa kualitas yang dapat menjadi penentu bagi pembentukan resiliensi, yaitu :

- a.) Hubungan yang dilandasi dengan kepercayaan (*trust*)
- b.) Struktur dan peraturan yang ada dalam keluarga atau lingkungan rumah
- c.) Model-model peran
- d.) Dorongan seseorang untuk mandiri (otonomi)
- e.) Akses terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.

2. *I Am*

I am adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi dalam diri individu. Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* dalam membentuk resiliensi adalah :

- a.) Mampu merasa bangga dengan diri sendiri

b.) Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima konsekuensi atas segala tindakannya

c.) Optimis, percaya diri dan memiliki harapan akan masa depan

3. *I Can*

I can adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan diri sendiri. Sumber resiliensi ini terdiri dari :

a.) Kemampuan dalam berkomunikasi

b.) *Problem solving* atau pemecahan masalah

c.) Kemampuan mengelola perasaan, emosi dan impuls-impuls

d.) Kemampuan mengukur temperamen sendiri dan orang lain

e.) Kemampuan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan.

2.3.7 Karakteristik resiliensi

Menurut Wagnild dan Young (1993) dalam Putri (2023), terdapat lima karakteristik resiliensi, yaitu :

1. *Perseverance* merupakan kemampuan seseorang untuk selalu konsisten dalam berjuang walaupun sedang dalam keadaan sulit

2. *Equanimity* merupakan suatu pandangan mengenai keseimbangan dan harmoni pada seorang individu. Mereka yang memiliki perspektif ini memiliki rasa humor.

3. *Meaningfulness* adalah menyadari bahwa hidup memiliki tujuan yang harus dijalankan

4. *Self-reliance* adalah percaya pada kemampuan diri sendiri. Orang yang

memiliki *self-reliance* menyadari bahwa mereka memiliki kekuatan dan kemampuan untuk berhasil serta menggunakan pengalaman dari keberhasilan dimasa lalu untuk menjadi petunjuk dan bimbingan dalam mengambil tindakan

5. *Existential aloneness* merupakan suatu kesadaran bahwa setiap orang unik serta kemampuan untuk menghargai diri sendiri.

2.4 Optimisme

2.4.1 Pengertian optimisme

Optimisme adalah Sikap mental yang berfokus pada harapan positif dan keyakinan bahwa segala sesuatu pada akhirnya akan berjalan dengan baik, meskipun dihadapkan pada tantangan dan kesulitan (Wahyudi, 2024). Optimisme merupakan harapan baik yang dimiliki seseorang terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupan seseorang meskipun sedang berada dalam suatu masalah (Wihartati, 2022). Optimisme merupakan harapan atau keinginan baik yang dimiliki oleh seseorang atau individu terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupan meskipun sedang dalam masalah (Junaidin, 2023).

2.4.2 Ciri-ciri optimisme

Menurut Junaidin (2023), ciri-ciri orang optimisme sebagai berikut :

1. Orang yang tidak mudah terkejut ketika dihadapkan dengan suatu masalah atau suatu kesulitan karena selalu berusaha untuk menerima suatu kenyataan yang memang seharusnya terjadi
2. Selalu berusaha mencari solusi untuk memecahkan permasalahan

berdasarkan permasalahan kecil. Karna orang yang optimis selalu beranggapan bahwa keberhasilan menyelesaikan permasalahan kecil akan membantu dalam penyelesaian masalah besar

3. Selalu merasa yakin bahwamasa depan seseorang bergantung pada diri sendiri
4. Mampu melakukan pembaruan secara teratur pada dirinya
5. Mampu menghilangkan pikiran-pikiran negatif pada dirinya
6. Mengetahui cara bagaimana mnegapresiasi hal-hal yang ada disekitarnya
7. Yakin atas kemampuan yang dimiliki dalam mencapai tujuannya
8. Senang bertukar berita dengan orang lain
9. Berusaha untuk memberikan perhatian ketika seseorang mengalami suatu masalah
10. Selalu berusaha mempelajari hal-hal baru.

2.4.3 Aspek-aspek optimisme

Seligman (2006) dalam (Junaidin, 2023), menyatakan bahwa optimisme memiliki aspek, yaitu :

1. *Permanance* (Kekekalan)

Aspek *permanance* yaitu seseorang yang menyikapi suatu kejadian buruk yang terjadi pada mereka hanya bersifat sementara dan bisa dihindari dimasa yang akan datang. Sebaliknya peristiwa baik akan dipandang sebagai peristiwa yang akan menetap.

2. *Pervasivennes* (Cakupan)

Aspek *pervasivennes* yaitu seseorang yang ketika dihadapkan

dengan suatu masalah akan menelusuri penyebab permasalahan tersebut sampai keakar-akarnya. Kemudian akan dijelaskan secara spesifik mengenai penyebab masalah tersebut.

3. *Personalization* (Personalisasi)

Aspek *personalization* yaitu menjelaskan tentang penyebab dari suatu kegagalan berasal dari internal/eksternal yakni dari diri suatu individu maupun luar individu itu sendiri.

Menurut McGinnis (1995) dalam (Wihartati, 2022), menyatakan beberapa aspek optimisme yaitu :

1. Mempunyai pengendalian perasaan batin yang bersifat negatif, merupakan kemampuan seseorang untuk mengendalikan dorongan emosi negatif ketika diperlakukan negatif dan kemampuan untuk menyalurkannya kearah yang positif.
2. Menganggap dirinya sebagai orang yang mampu memecahkan masalah, merupakan bentuk keyakinan terhadap kemampuan yang ada pada diri sendiri dengan melakukan usaha penyelesaian.
3. Merasa mampu mengendalikan diri dimasa depan, ini adalah kemampuan seseorang untuk membuat prediksi positif tentang dirinya sendiri dan mempercayainya yaitu merasa bahagia bahkan ketika tidak bisa bahagia. Itu adalah bentuk respon emosional yang tetap positif dan mampu mempertahankannya meski menghadapi masalah.
4. Menerima perubahan dalam hidupnya, ini adalah kemampuan seseorang untuk terlihat positif dan menerima setiap peristiwa dengan baik.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme

Seligman (2008) dalam Wihartati (2022), menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi optimisme, yaitu :

1. Dukungan Sosial

Memiliki dukungan yang memadai dapat membuat seseorang lebih optimis karena dapat memiliki keyakinan bahwa bantuan selalu tersedia saat dibutuhkan.

2. Kepercayaan Diri

Orang yang memiliki keyakinan dan percaya diri pada kemampuannya akan memiliki tingkat optimisme yang tinggi.

3. Harga Diri

Orang dengan harga diri yang tinggi selalu termotivasi untuk mempertahankan citra diri yang positif dan mencari aset pribadi yang dapat mengimbangi kegagalan, sehingga mereka selalu berusaha lebih keras dan lebih baik lagi dalam usaha selanjutnya.

4. Akumulasi Pengalaman

Pengalaman individu dalam menghadapi masalah atau tantangan, terutama pengalaman pencapaian, dapat mendorong sikap optimis terhadap tantangan selanjutnya.

2.4.5 Alat ukur optimisme

Alat ukur untuk mengukur optimisme adalah *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) yang dikembangkan oleh Scheier, Carver, & Bridges (1994). Alat ukur ini terdiri dari 10 pertanyaan yang disusun oleh 3 item positif (item 1, 4 dan



10), 3 item negative (item 3, 7 dan 9) dan 4 item lainnya sebagai pengalih perhatian (item 2, 5, 6 dan 10). LOT-R juga merupakan alat ukur unidimensi yang menyediakan pengukuran optimisme dan pesimisme. Alat ukur LOT-R menggunakan format Jawaban : 0 = sangat tidak setuju; 1 = tidak setuju; 2 = netral; 3 = setuju; 4 = sangat setuju. Cara penilaiannya adalah Q2, Q5, Q6, Q8 adalah pertanyaan pengisi dan tidak boleh digunakan untuk menghitung skor akhir. Q3, Q7, dan Q9 harus diberi skor terbalik. Item dengan skor terbalik diberi kata-kata dalam arah yang berlawanan dengan ukuran yang diukur oleh timbangan. Rumus untuk membalikkan skor item adalah :

$(\text{Jumlah poin skala} + 1) - (\text{Jawaban responden})$

- a. Misalnya, Q7 adalah skala 5 poin. Jika responden menjawab 3 pada Q7, dilakukan pengkodean ulang jawaban mereka sebagai: $(5 + 1) - 3 = 2$.
- b. Dengan kata lain, memasukkan 2 untuk jawaban responden ini untuk P7.
- c. Untuk menghitung skor total setiap peserta, jumlahkan semua jawaban, kecuali pertanyaan pengisi, untuk skor mulai dari 0 hingga 24.

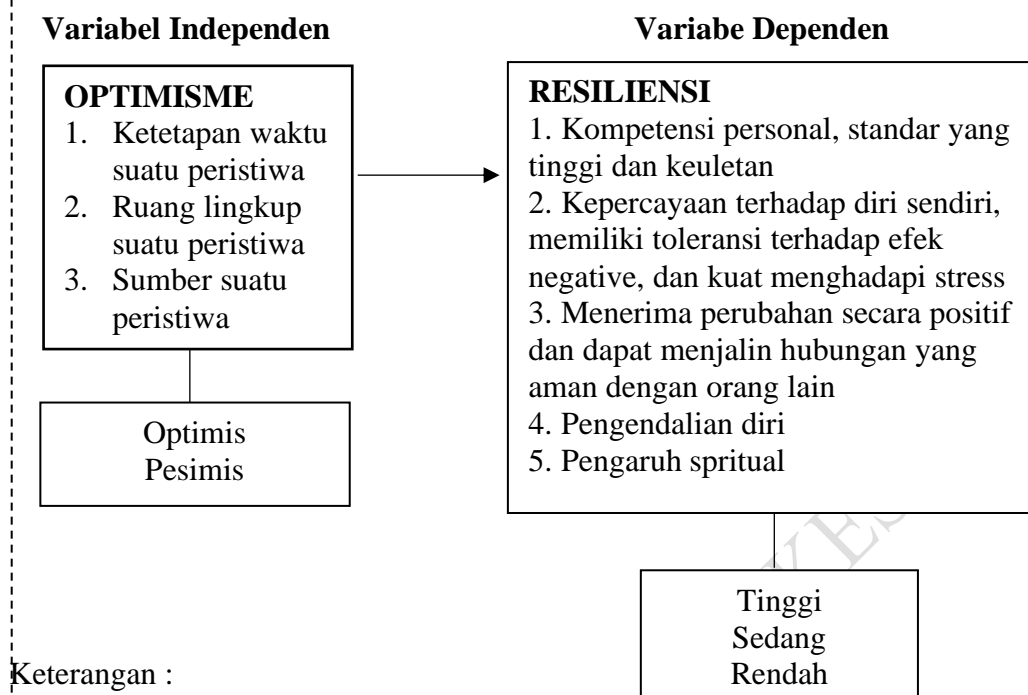
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

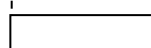
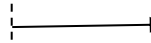
3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dapat didefinisikan sebagai intisari kenyataan yang pantas disampaikan, dimanfaatkan serta digunakan untuk mengembangkan konsep untuk menerangkan hubungan antarvariabel, baik antara variabel menjadi fokus penelitian maupun yang tidak fokus penelitian (Nursalam, 2020). Dengan landasan skripsi ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara optimisme dengan resiliensi pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan pada tahun 2025.

Bagan 3 1 Kerangka Konsep Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025



Keterangan :

-  = variabel yang diteliti
-  = hubungan dua variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Polit dan Beck (2012), Hipotesis merupakan bentuk dari pernyataan yang menggambarkan harapan penelitian mengenai keterikatan antara variabel yang sedang diteliti. Dengan kata lain, hipotesis adalah perkiraan mengenai hasil yang dihasilkan dari penelitian tersebut. Hipotesis menyatakan hubungan yang diperkirakan oleh peneliti antara variabel-variabel yang ada dan apa yang kemungkinan besar ditemukan sebagai hasil dari penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima, sedangkan hipotesis nol (H_o) ditolak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian memiliki peranan penting karena berfungsi untuk mengontrol secara optimal berbagai faktor dapat mempengaruhi ketepatan hasil penelitian. Selain itu, rancangan penelitian juga berfungsi sebagai strategi dalam mengidentifikasi masalah sebelum tahap akhir pengumpulan data juga berfungsi sebagai panduan dalam persiapan desain penelitian (Nursalam, 2020).

Metode penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif dengan desain korelasional berdasarkan pendekatan *cross – sectional*, yaitu sebuah desain yang menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat yang diamati pada satu waktu tertentu (Nursalam, 2020).

Tujuan dari pemilihan rancangan ini adalah guna mengidentifikasi hubungan antara optimisme dan resiliensi pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi mencakup seluruh subjek penelitian dan telah sesuai dengan kriteria tertentu (Nursalam, 2020). Dalam skripsi ini, populasi terdiri dari seluruh pasien yang mendapatkan pengobatan hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan dengan 432 individu setiap bulannya (Ruangan hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan).

4.2.2 Sampel

Sampel didefinisikan sebagai kelompok individu yang mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dalam skripsi ini ditentukan menggunakan metode *Purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Dengan demikian, sampel ditentukan secara selektif untuk sesuai dengan karakteristik populasi sasaran (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien yang secara teratur menjalani hemodialisa 2-3 kali seminggu
2. Pasien yang memiliki kemampuan literasi dasar (mampu baca-tulis)
3. Pasien yang menunjukkan kesediaan dan dapat bekerjasama

Kriteria eksklusi, yaitu:

1. Pasien dengan hambatan komunikasi yang parah sehingga membuat pengumpulan data sulit
2. Pasien yang menolak berpartisipasi
3. Pasien yang menjalani hemodialisa darurat atau tidak teratur

Rumus slovin digunakan untuk menetapkan ukuran sampel dalam penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{432}{1 + 432^2}$$

$$n = \frac{432}{1 + 432(0,01)}$$

$$n = \frac{432}{1 + 4,32}$$

$$n = \frac{432}{5,32}$$

$$n = 81,2 = 81$$

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, ditetapkan bahwa skripsi ini memerlukan sebanyak 81 responden merupakan penderita gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rayida Medan.

Keterangan :

n = keseluruhan representasi penelitian

N = keseluruhan subjek dalam penelitian

e = tingkat kesalahan yang ditoleransi dalam pengambilan sampel (10%).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian dapat dipahami sebagai atribut atau tindakan yang nilainya dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor. Dalam skripsi ini, variabel diukur berdasarkan derajat, kuantitas, atau perbedaan untuk menentukan hubungan antar faktor. Pada dasarnya, variabel diartikan segala sesuatu yang dapat berubah atau bervariasi (Nursalam, 2020).

Ada dua jenis variabel utama dalam skripsi ini, ialah:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas, adalah variabel yang berperan sebagai faktor penentu atau mempengaruhi variabel lainnya. Variabel ini dikendalikan, dipantau, dan kemudian diukur untuk mengidentifikasi keterkaitannya dengan variabel dependen. Dalam skripsi ini, variabel independen adalah optimisme.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Dipahami sebagai variabel dimana perubahan / kondisinya ditentukan ataupun bergantung pada variabel yang lain. Pengukuran dan observasi dilakukan terhadap variabel ini dengan tujuan mengevaluasi hubungan yang mungkin timbul dari variabel independen. Untuk keperluan skripsi ini, variabel dependen yang dikaji adalah resiliensi.

4.3.2 Definisi operasional

Ini mengacu terhadap formulasi pemikiran menurut karakteristik dimana dapat diobservasi serta diukur. Inti dari definisi ini adalah memastikan bahwa variabel atau fenomena yang diteliti dapat diakses melalui observasi atau pengukuran sistematis oleh penulisi. Hal ini krusial untuk memastikan validitas dan reliabilitas, karena memungkinkan peneliti untuk mereplikasi metode dan memverifikasi temuan yang sama (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	Optimisme adalah sikap positif yang membuat seseorang selalu percaya bahwa keadaan akan membaik meskipun sedang menghadapi masalah atau tantangan.	Aspek-aspek Optimisme 1. Kekekalan 2. Cakupan 3. Personalisasi	Kusioner LOT-R terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0=sangat tidak setuju 1=tidak setuju 2=netral 3=setuju 4=sangat setuju pertanyaan 2, 5, 6 & 8 diberikan skor 0	O R D I N A L	Optimis 13 - 24 Pesimis 0 - 12
Dependen	Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk tetap bertahan dan mampu bangkit ketika menghadapi berbagai tantangan atau kesulitan dalam hidup.	Aspek-aspek Resiliensi 1. Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan 2. Kepercayaan terhadap diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negative, dan kuat menghadapi stress 3. Menerima perubahan secara positif dan dapat menjalin hubungan yang aman dengan orang lain 4. Pengendalian diri 5. Pengaruh spritual	Kusioner CD-RISC terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0=sangat tidak setuju 1=tidak setuju 2=ragu-ragu 3=setuju 4=sangat setuju	O R D I N A L	Tinggi 67 - 100 Sedang 34 - 66 Rendah 0 - 33

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian didefinisikan sebagai sarana untuk dimanfaatkan untuk memperoleh data dalam sebuah studi, misalnya kusioner, uji, rencana waktu atau pengamatan (Polit & Back, 2018).

Alat ukur dalam penelitian ini terbagi menjadi :

1. Instrumen data demografi

Kusioner ini di gunakan untuk mengumpulkan data tentang data pribadi responden, termasuk inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan serta lama menjalani hemodialisa.

2. Instrumen Optimisme

Optimisme diukur menggunakan *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) dikembangkan oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994). Instrumen penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan yang disusun dalam satu skala unidimensional, yang bertujuan untuk mengukur konstruk optimisme secara menyeluruh. Skala ini mencakup tiga dimensi utama, yaitu konsistensi (permanence), cakupan (pervasiveness), dan personalisasi (personalization), yang merefleksikan cara individu memaknai dan merespons peristiwa positif maupun negatif dalam kehidupannya. Dimensi konsistensi menggambarkan sejauh mana individu memandang suatu peristiwa sebagai bersifat sementara atau menetap, dimensi cakupan menggambarkan sejauh mana individu menggeneralisasikan suatu peristiwa ke berbagai aspek kehidupan, sedangkan dimensi personalisasi berkaitan

dengan kecenderungan individu dalam mengaitkan penyebab suatu peristiwa dengan faktor internal atau eksternal.

Secara operasional, dari 10 pernyataan yang digunakan dalam instrumen ini, terdapat 3 pernyataan positif, yaitu pada nomor 1, 4, dan 10, yang dirancang untuk mengukur kecenderungan optimis responden dalam menghadapi situasi sulit. Selain itu, terdapat 3 pernyataan negatif pada nomor 3, 7, dan 9, yang digunakan untuk mengidentifikasi kecenderungan pesimis responden, sehingga pernyataan tersebut memerlukan pembalikan skor (reverse scoring) pada saat proses pengolahan data. Selanjutnya, terdapat 4 pernyataan pengalih perhatian pada nomor 2, 5, 6, dan 8, yang berfungsi untuk mengurangi bias jawaban responden serta menjaga konsistensi respons selama pengisian kuesioner..

Penilaian di lakukan sebagai berikut :

- ✓ Untuk pernyataan positif, skor diberikan mulai dari 4 sebagai jawaban “sangat setuju” hingga 0 untuk jawaban “sangat tidak setuju”.
- ✓ Untuk pernyataan negatif, skor diberikan mulai dari 0 sebagai jawaban “sangat setuju” hingga 4 untuk respons “sangat tidak setuju”.

Tabel 4. 2 *Blueprint Life Orientation Test–Revised (LOT-R)*

Aspek	Positif	Negatif	Pengalih	Jumlah soal
Kekekalan	1	7	-	2
Cakupan	4	3	-	2
Personalisasi	10	9	-	2
Netral	-	-	2, 5, 6, 8	4
Jumlah Item				10

Berdasarkan tabel di atas, instrumen optimisme terdiri dari 10 item yang mencakup tiga aspek utama, yaitu kekekalan, cakupan, dan personalisasi. Masing-masing aspek diwakili oleh dua item, yang terdiri dari satu pernyataan positif dan satu pernyataan negatif. Aspek kekekalan diukur melalui item nomor 1 dan 7, aspek cakupan melalui item nomor 4 dan 3, serta aspek personalisasi melalui item nomor 10 dan 9. Selain itu, instrumen ini dilengkapi dengan empat item netral atau pengalih perhatian, yaitu item nomor 2, 5, 6, dan 8, yang berfungsi untuk meminimalkan bias jawaban dan menjaga konsistensi respons responden. Secara keseluruhan, instrumen ini berjumlah 10 item yang digunakan untuk mengukur tingkat optimisme responden.

Dalam perhitungan panjang kelas digunakan rumus statistik, yaitu:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{24 - 0}{2}$$

$$P = \frac{24}{2} = 12$$

Interval optimisme :

a. Optimis = 13-24

b. Pesimis = 0-12

3. Instrumen Resiliensi

Instrumen yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *Conner Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* oleh Connor, K. M., dan Davidson, J. R. T. (2003) dikutip dari Azizah (2016). Kusioner ini berisi 25 butir

pernyataan yang mencakup berbagai dimensi resiliensi. Pengukuran kusioner ini dilakukan dengan skala likert lima poin, yaitu; 0 (sangat tidak setuju), 1 (tidak setuju), 2 (ragu-ragu), 3 (setuju), dan 4 (sangat setuju).

Tabel 4. 3 Blueprint The Conner – Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Aspek	Nomor item	Jumlah
Kompetensi personal, standar tinggi dan keuletan	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 25	8
Kepercayaan diri, toleransi terhadap efek negatif serta kemampuan menghadapi stres	6, 7, 14, 15, 18, 19 & 20	7
Menerima perubahan secara positif dan dapat menjalin hubungan yang aman dengan orang lain	1, 2, 4, 5 & 8	5
Pengendalian diri	13, 21 & 22	3
Pengaruh spritual	3 & 9	2
Jumlah Item		25

Berdasarkan tabel di atas, instrumen resiliensi dalam penelitian ini terdiri dari 25 item pernyataan yang mencakup lima aspek utama. Aspek kompetensi personal, standar tinggi, dan keuletan diukur melalui 8 item yang menggambarkan kemampuan individu untuk tetap berusaha dan bertahan dalam menghadapi berbagai tantangan. Aspek kepercayaan diri, toleransi terhadap efek negatif, serta kemampuan menghadapi stres diukur melalui 7 item yang mencerminkan keyakinan individu terhadap kemampuan diri serta ketahanan dalam menghadapi tekanan psikologis. Selain itu, aspek penerimaan terhadap perubahan secara positif dan kemampuan menjalin hubungan yang aman dengan orang lain diukur melalui 5 item yang menunjukkan fleksibilitas dan kualitas hubungan interpersonal. Aspek

pengendalian diri diukur melalui 3 item yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengelola emosi dan perilaku, sedangkan aspek pengaruh spiritual diukur melalui 2 item yang mencerminkan peran nilai dan keyakinan spiritual dalam mendukung resiliensi. Secara keseluruhan, instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat resiliensi responden secara menyeluruh.

Perhitungan panjang kelas (interval) dilakukan melalui penerapan rumus statistik berikut:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{100-0}{3}$$

$$P = \frac{100}{3} = 33,3$$

Interval resiliensi :

- a. Tinggi = 67 - 100
- b. Sedang = 34 - 66
- c. Rendah 0 - 33.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, beralamat di Jalan Mayjen D. I Panjaitan No. 144, Sei Sikambing D, Kecamatan Medan Petisah. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena fasilitas kesehatan yang secara khusus menangani pasien yang mengalami sakit gagal ginjal kronis, termasuk mereka secara rutin melaksanakan prosedur hemodialisa. Selain itu,

jumlah pasien hemodialisa di rumah sakit ini relatif besar dan memenuhi kriteria penelitian sehingga memudahkan peneliti untuk menemukan responden yang representatif sesuai dengan persyaratan sampel.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober-november tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data adalah tahapan di mana partisipan penelitian diwawancarai, serta aspek-aspek yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dicatat.

Penelitian ini mengumpulkan data diperoleh melalui dua sumber, yakni:

1. Data primer

Penghimpunan data primer dilaksanakan secara spontan oleh responden berdasarkan alat ukur yang dibagikan oleh peneliti. Responden dalam studi ini adalah pasien hemodialisa yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan

2. Data sekunder

Informasi data sekunder diperoleh melalui pemeriksaan dokumen-dokumen yang tersedia sebelumnya, yaitu catatan medis Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, untuk menentukan jumlah responden yang menerima terapi hemodialisa.

4.6.2 Pengumpulan data

Penghimpunan data adalah proses mendekati topik penelitian sambil mengumpulkan kriteria yang harus dimiliki dalam menjawab pernyataan penelitian (Nursalam, 2020).

Prosedur pengumpulan data dalam skripsi ini dilaksanakan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. Peneliti pertama-tama mengajukan permintaan persetujuan pelaksanaan penelitian yang diajukan kepada Ketua Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan
2. Selanjutnya peneliti memberikan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Rasyida Khusus Ginjal Medan untuk memenuhi ketentuan untuk melakukan pengumpulan data awal
3. Sesudah surat persetujuan diterima direktur Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, peneliti meneruskan surat tersebut ke kepala ruangan hemodialisa serta memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian
4. Setelah itu, peneliti memilih responden penelitian sesuai dengan syarat inklusi yang telah ditetapkan
5. Peneliti menjelaskan tujuan dan sasaran penelitian kepada responden yang terpilih karena mereka menandatangani formulir persetujuan, peneliti kemudian mendistribusikan kuesioner dan membantu responden mengisinya
6. Setelah semua kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan

jawaban dan mengevaluasi data yang diperoleh menggunakan perangkat lunak SPSS.

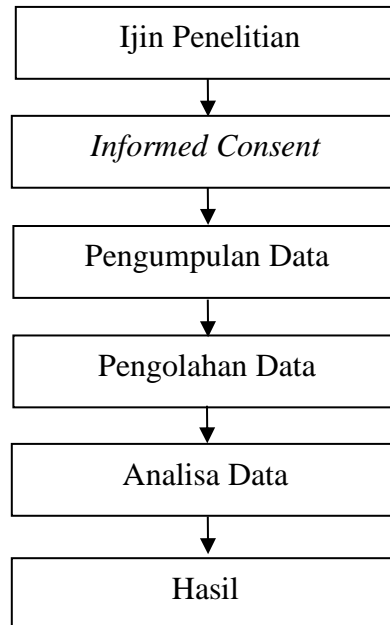
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas mencerminkan tingkat instrumen dalam menilai variabel sesuai dengan tujuan pengukurannya. Oleh karena itu, penggunaan instrumen harus selaras dengan konsep penelitian, sehingga hasil data yang dikumpulkan dapat memberikan makna yang jelas. Reliabilitas mengacu pada konsistensi hasil pengukuran ketika pengamatan di ulang pada waktu yang berbeda. Alat penelitian yang andal memberikan data yang stabil dan konsisten, sehingga instrumen maupun prosedur pengukuran memainkan fungsi esensial dalam memastikan kualitas hasil penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti menggunakan instrumen berupa kusioner sebagai alat ukur. Kusioner optimisme didasarkan pada *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R), alat ukur standar yang telah tervalidasi secara internasional dan digunakan dalam berbagai studi lintas negara dengan validitas dan realibilitas yang toinggi. Kusioner resiliensi mengaplikasikan *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC), yang juga sudah melalui uji validitas pada tingkat internasional untuk validitasnya serta menunjukkan reliabilitas yang baik dengan nilai *croncbach alpha* sebesar 0.98.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4 2 Kerangka Operasional Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan Tahun 2025



4.8 Analisa Data

Analisis data merupakan tahanan esensial dalam penelitian, karena berfungsi untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian sekaligus membuktikan fenomena menggunakan penerapan uji statistik. Statistik berperan dalam penelitian kuantitatif untuk mereduksi serta menyederhanakan data yang besar agar hasilnya dapat ditampilkan dengan lebih ringkas dan mudah ditangkap maknanya oleh pembaca (Nursalam, 2020).

Strategi analisis data yang digunakan pada skripsi ini, meliputi:

1. Analisis univariat

Analisa ini digunakan dalam rangka mendeskripsikan ciri-ciri dari setiap variabel yang di teliti secara individual (Polit & Beck, 2018).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat diterapkan guna menggambarkan data demografis, meliputi inisial, jenis kelamin, pekerjaan, usia, status perkawinan, serta lama menjalani hemodialisa. Analisis univariat dalam penelitian ini ditampilkan melalui sebaran frekuensi serta persentasenya, sehingga dapat tersaji dengan lebih sederhana dan mudah dipahami. Penyajian ini juga secara langsung berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis digunakan untuk menggambarkan tingkat optimisme individu dengan gagal ginjal kronis yang mendapatkan perawatan hemodialisa, disertai memperlihatkan total serta persentase responden pada kategori optimis dan pesimis dan menganalisis digunakan untuk mendeskripsikan tingkat resiliensi pasien, yang juga ditampilkan berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi.

2. Analisis bivariat

Metode analisis bivariat diterapkan untuk menilai keterkaitan kaitan diantara dua variabel penelitian (Polit & Back, 2018). Dalam skripsi ini, bertujuan untuk menilai hubungan antara variabel dependen optimisme dengan resiliensi, analisis bivariat dilakukan menggunakan penerapan uji statistik *chi-square* dengan tujuan dalam rangka menilai keterkaitan antara variabel kategorikal, baik skala ordinal maupun nominal. Secara khusus, analisis bivariat digunakan dengan maksud untuk mengeksplorasi hubungan antara optimisme dan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronis yang menerima terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan tahun 2025. Setelah dilakukan uji statistik Chi-Square, diperoleh hasil bahwa seluruh sel memenuhi kriteria $\text{expected count} \geq 5$, sehingga asumsi Chi-Square terpenuhi secara keseluruhan.

Menurut (Handayani et al., 2025), ada beberapa ketentuan yang menjadi persyaratan uji *chi-square*, diterapkan dengan cara berikut:

- a. Setiap sel tidak diperkenankan memiliki nilai observasi (jumlah aktual/ F^o) sama dengan 0.
- b. Frekuensi yang diharapkan (F_h) dalam tabel kontingensi 2x2 harus bernilai minimal 5 pada setiap sel
- c. Untuk tabel kontingensi yang berukuran lebih besar berdasarkan tabel silang 2x2, misalnya pada tabel 2x3, sel dengan frekuensi ekspektasi di bawah lima hanya diperbolehkan maksimal 20% dari total sel.

Pengolahan data ada beberapa cara, yaitu :

1. *Editing* (Penyuntingan), pada langkah ini, peneliti memeriksa ulang lembar kusioner yang telah diisi oleh responden selama pengumpulan data. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memastikan bahwa semua pertanyaan dapat dipahami oleh responden dan bahwa semua jawaban relevan dengan tujuan penelitian.
2. Pengkodean, Pengkodean dilakukan selama penginputan data. Peneliti mengkode setiap jawaban kusioner sehingga dapat diolah secara manual maupun menggunakan perangkat lunak SPSS. Pengkodean pada kusioner optimisme ditetapkan sebagai berikut: pernyataan positif diberi skor 0 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju). Untuk pernyataan negatif, skor dibalik dengan rentang 4 (sangat tidak setuju) hingga 0 (sangat setuju). Pada kusioner resiliensi, kategori jawaban dinilai dengan skor 0 sampai 4, yaitu sangat tidak setuju = 0, tidak setuju = 1, ragu-ragu = 2, setuju = 3, dan

sangat setuju =4.

3. *Scoring* (Penilaian), Skor dihitung berdasarkan jawaban responden pada setiap pernyataan yang dikodekan. Kajian ini, Skor Optimisme dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu optimis (13-24) dan pesimis (0-12) dan untuk skor resiliensi dapat dibagi kedalam tiga tingkatan, yakni tinggi (67-100), sedang (34-66) serta rendah (0-33).
4. Tabulasi, Pada fase ini, hasil perhitungan dimasukkan kedalam tabel dan persentase respons dihitung dalam mengelola data dan menyajikan hasil keseluruhan dalam format tabel yang sistematis..

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah rangkaian prinsip etika dan pedoman perilaku harus dipatuhi oleh peneliti selama seluruh proses penelitian, mulai dari tahap perencanaan serta pelaksanaan hingga penyusunan laporan akhir. Penerapan etika ini bertujuan untuk memastikan pelaksanaan penelitian dengan prinsip kejujuran dan tanggung jawab, sambil juga menghormati hak-hak pihak yang terlibat (Gustaman & Dano, 2023).

Pada umumnya, prinsip etik dalam penelitian terdiri atas tiga dimensi utama: prinsip kegunaan, prinsip penghormatan terhadap partisipan, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020).

1. *Informed consent* (Persetujuan yang terinformasi)

Persetujuan yang terinformasi adalah bentuk kesepakatan yang diberikan responden kepada peneliti dengan menandatangani formulir persetujuan. Dokumen ini disajikan sebelum penelitian dimulai agar



responden potensial memahami tujuan dan arahan penelitian. Responden yang menyetujui keterlibatan dalam penelitian diminta kesediannya dalam rangka memberi persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan. Namun demikian, penolakan dari responden diterima dan hak mereka tetap dijunjung.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan data penelitian, termasuk informasi pribadi dan hal-hal terkait lainnya, sangatlah penting. Semua data yang dikumpulkan oleh peneliti dilindungi kerahasiaannya. Identitas responden dilindungi oleh peneliti menggunakan kode atau inisial. Informasi pribadi dan data penelitian tidak dibagikan kepada pihak ketiga tanpa disertai persetujuan resmi secara tertulis dari responden. Hanya data tertentu yang relevan dan diperlukan yang dilaporkan dalam hasil penelitian

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dalam etika mencakup hak untuk berpartisipasi agar mendapatkan perlakuan yang adil. Saat memilih responden, peneliti memastikan bahwa tidak ada perbedaan latar belakang seperti suku, agama maupun status sosial. Semua responden diperlakukan sama dan semua manfaat serta risiko penelitian dibagikan secara adil.

4. *Veracity* (Jujur)

Peneliti menjelaskan secara jujur tujuan, manfaat ataupun efek yang didapatkan oleh responden ketika responden ikut dalam kegiatan penelitian. Peneliti harus menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian



secara transparan. Peneliti juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap responden memahami dengan jelas kebutuhan penelitian dan konsekuensi dari partisipasi responden.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 138/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.

STIKES SANTA ELISABETH

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan yang berlokasi di Jalan Mayjen D.I. Panjaitan No. 144, Kelurahan Sei Sikambing D, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang berfokus pada penatalaksanaan penyakit ginjal, terutama gagal ginjal kronik yang memerlukan terapi hemodialisis. Sebagai rumah sakit khusus tipe C, RS Rasyida menyediakan berbagai layanan, termasuk unit hemodialisa, konsultasi nefrologi, tindakan bedah vaskular untuk akses dialisis, serta layanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan apotek. Dengan jumlah pasien hemodialisis yang tinggi dan karakteristik pasien yang beragam, lokasi ini menjadi representatif bagi penelitian yang berkaitan dengan kondisi klinis, psikososial, maupun kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. Pemilihan RS Khusus Ginjal Rasyida sebagai lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan populasi penelitian yang sesuai, aksesibilitas data, serta relevansi layanan yang mendukung pengumpulan data secara komprehensif dan sesuai prosedur etika penelitian.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh temuan mengenai distribusi frekuensi serta karakteristik responden berdasarkan data demografis yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, usia, suku, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa. Data karakteristik tersebut diperoleh dari data primer yang dikumpulkan langsung dari para responden.



Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 (n=81)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	61,7
Perempuan	31	38,3
Total	81	100,0
Usia		
19-29 tahun (Dewasa Muda)	4	4,9
30-49 tahun (Dewasa Madya)	35	43,2
50-64 tahun (Dewasa Akhir)	35	43,2
>65 tahun (Lansia)	7	8,6
Total	81	100,0
Suku		
Toba	39	48,1
Jawa	23	28,4
Karo	4	4,9
Mandailing	3	3,7
Melayu	4	4,9
Minang	1	1,2
Nias	2	2,5
Pakpak	1	1,2
Tionghoa	4	4,9
Total	81	100,0
Status		
Duda	0	0,0
Janda	2	2,5
Lajang	10	12,3
Menikah	69	85,2
Total	81	100,0
Pendidikan		
SD	3	3,7
SMP	3	3,7
SMA/SMK	43	53,1
D2	1	1,2
D3	3	3,7
S1	22	27,2
S2	6	7,4
Total	81	100,0
Pekerjaan		
Guru	2	2,5
IRT	19	23,5
Karyawan Swasta	7	8,6
Mahasiswa	1	1,2



Petani	12	14,8
Pendeta	1	1,2
PNS	10	12,3
RT	1	1,2
Tidak Bekerja	8	9,9
Wiraswasta	20	24,7
Total	81	100,0
Lama HD		
0-12 bulan	22	27,2
1-3 tahun	23	28,4
> 3 tahun	36	44,4
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi dan persentase data demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 terhadap 81 responden, Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 responden (61,7%), dan perempuan berjumlah 31 responden (38,3%), sehingga kelompok perempuan merupakan minoritas. Distribusi usia menunjukkan kelompok usia 30–49 tahun (dewasa madya) dan usia 50–64 tahun (dewasa akhir) sama-sama 35 responden (43,2%), masing-masing sebanyak 35 responden (43,2%). Kelompok >65 tahun (Lansia) berjumlah 7 responden (8,6%), sementara 19–29 tahun (dewasa muda) menjadi kelompok dengan jumlah paling rendah, yaitu 4 responden (4,9%). Karakteristik suku menunjukkan bahwa suku Toba merupakan kelompok terbanyak dengan 39 responden (48,1%), diikuti suku Jawa sebanyak 23 responden (28,4%). Suku Tionghoa, Suku Melayu dan Suku Karo masing-masing yaitu 4 responden (4,9%) Suku Mandailing sebanyak 3 responden (3,7%), Suku Nias sebanyak 2 responden (2,5%) serta yang paling sedikit suku pakpak dan minang sebanyak 1 responden (1,2%). Pada kategori status perkawinan, mayoritas responden berstatus menikah

sebanyak 69 orang (85,2%), sedangkan lajang berjumlah 10 responden (12,3%) dan janda sebanyak 2 orang (2,5%), tidak terdapat responden berstatus duda (0%). Pada karakteristik pendidikan, responden paling banyak responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 43 orang (53,1%), diikuti S1 sebanyak 22 orang (27,2%), S2 sebanyak 6 responden (7,1%), pada pendidikan SD,SMP dan D3 terdapat jumlah yang sama sebanyak 3 responden (3,2%) Pendidikan dengan jumlah paling sedikit adalah D2 sebanyak 1 responden (1,2%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa kategori pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 20 orang (24,7%), diikuti oleh IRT sebanyak 19 orang (23,5%), Petani sebanyak 12 responden (14,8%), Pada PNS sebanyak 10 responden (12,3%), Tidak Bekerja sebanyak 8 responden ((9,9)%, kemudian Karyawan Swasta sebanyak 7 responden (8,6%) serta mahasiswa, pendeta, dan RT, masing-masing hanya 1 responden (1,2%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisa, mayoritas responden telah menjalani HD lebih dari 3 tahun, yaitu sebanyak 36 responden (44,4%). Diikuti oleh responden yang menjalani HD 1-3 tahun sebanyak 23 responden (28,4%), dan kelompok 0-12 bulan sebanyak 22 responden (27,2%), yang menjadi kategori dengan jumlah paling rendah.

5.2.1 Optimisme pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Optimisme Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 (n=81)

Optimisme	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Optimis	57	70,4
Pesimis	24	29,6
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi dan persentase Optimisme Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 dengan 81 responden menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori optimis, yaitu sebanyak 57 responden (70,4%) dan minoritas responden kategori pesimis berjumlah 24 responden (29,6%).

5.2.2 Resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 (n=81)

Resiliensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	55	67,9
Sedang	26	32,1
Rendah	0	0,0
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi dan persentase Optimisme Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 dengan 81 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori resiliensi tinggi, yaitu sebanyak 55 responden (67,9%). Selanjutnya, responden dengan resiliensi sedang berjumlah 26 responden (32,1%). Tidak terdapat responden yang berada pada kategori resiliensi rendah (0%). Maka dapat dikatakan mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat resiliensi yang berada pada kategori tinggi 55 responden (67,9%).

5.2.3 Hubungan optimisme dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Tabel 5. 7 Hasil Hubungan Optimisme dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 (n=81)

Optimisme	Resiliensi								P_Value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Optimis	44	54,3	13	16,0	0	0,0	57	70,4	0,006
Pesimis	11	13,6	13	16,1	0	0,0	24	29,6	
Total	55	67,9	26	32,1	0	0,0	81	100,0	

Berdasarkan tabel 5.7 hasil hubungan Optimisme dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 dengan 81 responden ditemukan $P_Value = 0,006$, artinya ada hubungan yang signifikan antara optimisme dan resiliensi. Maka H_0 diterima, ada hubungan Optimisme dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 dan H_0 ditolak dan didapatkan responden optimisme yang optimis dengan resiliensi tinggi sebanyak 44 responden (54,3%); optimisme responden yang optimis dengan resiliensi sedang sebanyak 13 responden (16,0%); dan optimisme responden yang optimis dengan resiliensi rendah ditemukan 0 responden (0%), kemudian optimisme responden pesimis dengan resiliensi tinggi sebanyak 11 responden (13,%); optimisme responden pesimis dengan resiliensi sedang sebanyak 13 responden (16,1%) dan responden pesimis dengan resiliensi rendah sebanyak 0 (0%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan terhadap 81 responden mengenai optimisme dan tingkat resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, diperoleh sejumlah temuan yang tidak hanya menunjukkan adanya hubungan antarvariabel, tetapi juga menggambarkan kecenderungan kondisi psikologis responden, pola persepsi responden terhadap penyakit, serta kemampuan adaptif yang muncul selama menjalani terapi. Temuan ini menjadi dasar untuk menguraikan lebih lanjut dinamika optimisme dan resiliensi dalam konteks hemodialisa.

5.3.1 Optimisme pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Hasil penelitian pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 sejumlah 81 responden menunjukkan bahwa, yaitu responden yang optimis sebanyak 57 responden (70,4%) dan responden 24 responden (29,6%) sehingga mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 57 responden (70,4%) kategori optimis dan minoritas responden pasien yang pesimis sebanyak 24 responden (29,6%).

Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden berada pada kategori optimis, yaitu sebanyak 57 responden (70,4%). Hal ini digambarkan oleh cara responden melihat kondisi penyakit dan kemampuan responden mempertahankan harapan positif, seperti kecenderungan berharap hal baik yang terjadi, kemampuan tetap rileks, serta keyakinan terhadap masa depan, digunakan untuk menilai sejauh

mana responden mampu menjaga pola pikir optimis. Meskipun beberapa responden menunjukkan kecenderungan berpikir pesimis, peneliti mengasumsikan bahwa optimisme pada pasien muncul dari kemampuan mereka dalam mengendalikan respon emosional, mempertahankan pola kehidupan yang stabil, serta memaknai pengalaman keseharian secara lebih adaptif dan konstruktif. Dari konteks diatas, maka peneliti menyatakan bahwa responden mampu mempertahankan keyakinan untuk dapat menjalani hemodialisa seminggu 2 kali.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Glover et al., (2021), menemukan bahwa optimisme berperan sebagai faktor protektif, tidak hanya secara psikologis tetapi pasien gagal ginjal kronik, optimisme mendukung kemampuan adaptasi dan ketahanan psikologis dalam menjalani terapi hemodialisa dalam jangka panjang. Namun, penelitian ini dilakukan pada populasi Amerika, sehingga penerapannya di Indonesia perlu memperhatikan perbedaan konteks sosial, budaya, dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (29,6%) berada pada kategori pesimis, peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut berkaitan dengan cara responden memaknai peristiwa negatif yang dialami selama menjalani penyakit dan terapi. Responden cenderung memandang pengalaman buruk sebagai kondisi yang bersifat menetap dan sulit berubah, sehingga harapan terhadap perbaikan di masa depan menjadi rendah. Selain itu, responden diduga memaknai permasalahan yang dihadapi secara menyeluruh dan meluas ke berbagai aspek kehidupan, tanpa membatasi masalah pada situasi tertentu, sehingga beban psikologis yang dirasakan menjadi lebih berat. Cara

pandangan tersebut dapat memperkuat kecenderungan pesimis karena individu sulit melihat adanya peluang perubahan yang positif.

Hasil temua diatas didukung oleh Hastuti et al., (2022), menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik umumnya memiliki persepsi penyakit yang negatif, terutama pada aspek konsekuensi dan respons emosional, di mana pasien merasa bahwa penyakitnya sangat berdampak pada kehidupan dan menimbulkan kecemasan emosional yang tinggi. Persepsi semacam ini memperkuat interpretasi bahwa masalah yang dihadapi bersifat menyeluruh dan meluas, sehingga beban psikologis yang dirasakan menjadi lebih berat dan memperkuat kecenderungan pesimis karena individu sulit melihat adanya peluang perubahan yang positif.

Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa pesimisme pada sebagian responden muncul sebagai dampak dari ketidaksiapan individu dalam menerima perubahan hidup yang ditimbulkan oleh penyakit yang dijalani, di mana responden mengalami kesulitan dalam memaknai perubahan tersebut secara positif dan adaptif. Kondisi ini menyebabkan respon emosional yang ditampilkan cenderung didominasi oleh emosi negatif, seperti perasaan tidak berdaya dan putus asa. Lebih lanjut, peneliti memandang bahwa keadaan tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari interaksi antara pola pikir yang kurang optimis, keterbatasan dalam kemampuan regulasi emosi, serta rendahnya tingkat penerimaan responden terhadap perubahan hidup yang dialaminya.

Asumsi diatas sejalan dengan penelitian Khotimah et al., (2025) yang menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan persepsi penyakit yang negatif cenderung mengalami dominasi emosi negatif dan

memiliki pandangan yang kurang optimis terhadap kondisi kesehatan serta masa depan mereka. Kondisi tersebut dapat memperkuat kecenderungan pesimis karena individu mengalami kesulitan dalam melihat kemungkinan perubahan yang positif selama proses perawatan.

5.3.2 Tingkat resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Penelitian resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 pada 81 responden ditemukan tingkat resiliensi yang tinggi, yaitu sebanyak 55 responden (67,9%). tingkat resiliensi sedang sebanyak 26 responden (32,1%) berada pada kategori resiliensi sedang, sementara tidak terdapat responden dengan resiliensi rendah (0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki kemampuan ketahanan/adaptasi yang baik dalam menghadapi stresor terkait kondisi gagal ginjal kronik dan proses hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (32,1%) berada pada kategori resiliensi sedang, peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut berkaitan dengan dukungan eksternal yang telah tersedia namun belum berfungsi secara efektif dalam mendukung proses adaptasi responden. Responden umumnya telah memperoleh dukungan dari keluarga, lingkungan sosial, serta tenaga kesehatan, termasuk kemudahan akses terhadap layanan hemodialisa. Namun demikian, dukungan tersebut belum sepenuhnya dipersepsikan sebagai sumber daya yang konsisten dan berkelanjutan dalam membantu responden menghadapi beban fisik, emosional, dan sosial akibat

penyakit kronik serta tuntutan terapi jangka panjang.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Muscat et al., (2021), yang menunjukkan bahwa resiliensi psikologis pada pasien hemodialisa cenderung bersifat heterogen, di mana sejumlah pasien mempertahankan tingkat resiliensi sedang meskipun mereka menerima dukungan sosial dan layanan kesehatan. Studi tersebut menjelaskan bahwa tersedia dukungan sosial dan persepsi positif dari lingkungan bukan jaminan mutlak meningkatnya ketahanan psikologis secara optimal, terutama apabila dukungan tersebut belum dipersepsikan sebagai konsisten, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Oleh karena itu, resiliensi sedang yang ditemukan pada sebagian responden dalam penelitian ini kemungkinan merupakan refleksi dari dukungan eksternal yang ada tetapi belum terinternalisasi secara kuat sebagai sumber daya yang dapat memperkuat adaptasi psikologis pasien selama proses perawatan hemodialisa.

Peneliti mengasumsikan responden yang berada pada kategori resiliensi sedang, bahwa kondisi tersebut berkaitan dengan kekuatan internal responden yang telah terbentuk, namun belum berkembang secara optimal. Responden pada kategori ini umumnya telah memiliki kesadaran akan kondisi kesehatannya serta tanggung jawab untuk menjalani terapi hemodialisa secara rutin. Namun demikian, sikap optimis, kepercayaan diri, dan harapan terhadap masa depan masih berada pada tingkat yang fluktuatif. Kondisi gagal ginjal kronik yang bersifat progresif, ketergantungan terhadap terapi jangka panjang, serta keterbatasan aktivitas fisik berpotensi memengaruhi cara responden memandang diri dan kehidupannya. Akibatnya, meskipun responden menunjukkan kemampuan dasar dalam menerima

kondisi penyakit, kekuatan internal yang berkaitan dengan keyakinan diri dan pandangan positif terhadap masa depan belum sepenuhnya stabil, sehingga resiliensi yang terbentuk berada pada tingkat sedang.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Noviani et al., (2023), yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak selalu berada pada tingkat tinggi melainkan bervariasi antarindividu. Variasi tersebut menggambarkan bahwa sebagian pasien telah memiliki kemampuan dasar dalam menerima kondisi penyakit dan menjalani terapi, namun belum sepenuhnya memiliki keyakinan diri yang kuat dan konsisten. Kondisi ini selaras dengan karakteristik resiliensi sedang, yaitu adanya kemampuan bertahan dan beradaptasi secara dasar, tetapi belum disertai kestabilan psikologis yang optimal dalam menghadapi tuntutan penyakit kronik dan terapi hemodialisa jangka panjang.

Namun, pada kelompok responden Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 dengan resiliensi sedang sejumlah 26 responden (32,1%) terdapat beberapa faktor yang dapat menjelaskan mengapa resiliensi nya tidak tinggi seperti kelompok lainnya yaitu, bahwa sebagian responden masih berada pada tahap awal menjalani terapi hemodialisa sehingga proses penyesuaian psikologis responden belum terbentuk sepenuhnya, responden juga merasa mengenai prosedur terapi maupun ketidakpastian terkait masa depan serta banyak responden yang berfikir bahwa hidup orang yang menjalani hemodialisa tidak lama karena melakukan terapi hemodialisa dalam waktu jangka yang panjang dan bahkan seumur hidup.

Penelitian Poudel dan Timalisina (2025), yang menunjukkan bahwa tingkat resiliensi pada pasien End Stage Renal Disease (ESKD) yang menjalani hemodialisa berada pada tiga kategori, yaitu resiliensi sedang (49,0%), resiliensi rendah (27,3%), dan resiliensi tinggi (23,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa responden yang berada pada tahap awal hemodialisa, memiliki tingkat kecemasan tinggi terhadap prosedur, serta memandang penyakitnya sebagai kondisi yang mengancam masa depan, cenderung memiliki resiliensi lebih rendah. Hasil ini selaras dengan asumsi bahwa kelompok responden dengan resiliensi sedang pada penelitian ini kemungkinan belum sepenuhnya beradaptasi secara psikologis, masih mengalami kecemasan, dan memiliki persepsi hidup yang pesimis akibat hemodialisa jangka panjang.

5.3.3 Hubungan optimisme dengan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Hasil penelitian hubungan signifikan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 menggunakan uji chi square didapatkan $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$) artinya bahwa ada hubungan signifikan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025. Berarti H_0 diterima, adanya hubungan signifikan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa memiliki tingkat optimisme lebih tinggi cenderung menunjukkan kemampuan resiliensi yang lebih baik. Optimalnya resiliensi pada responden dengan optimisme tinggi dipengaruhi oleh cara responden memaknai kondisi penyakit, mempertahankan harapan positif terhadap proses hemodialisa, serta kemampuan responden dalam memanfaatkan dukungan sosial dan pengalaman klinis sebagai sumber kekuatan psikologis. Peneliti berasumsi bahwa optimisme dapat berfungsi sebagai faktor protektif yang memperkuat adaptasi responden terhadap stres penyakit kronik dan meningkatkan ketahanan emosional selama menjalani terapi hemodialisa.

Hasil peneliti didukung oleh penelitian Magharei (2024), yang melaporkan bahwa tingkat optimisme berkontribusi signifikan terhadap peningkatan resiliensi pasien GJK. Hasil penelitian tersebut, 72% responden dengan optimisme tinggi berada pada kategori resiliensi tinggi, sedangkan hanya 28% responden dengan optimisme sedang atau rendah yang menunjukkan resiliensi sedang. Hasil ini menegaskan bahwa optimisme berperan sebagai faktor protektif psikologis yang mendorong responden untuk menghadapi stresor penyakit dan terapi dengan lebih adaptif, serta memperkuat dasar empiris bahwa pengalaman klinis, dukungan sosial, dan persepsi positif terhadap terapi berkontribusi pada terbentuknya resiliensi tinggi.

Hasil pengamatan peneliti dan temuan yang dilakukan oleh peneliti bahwa tingginya tingkat resiliensi dan optimisme pada pasien GJK menunjukkan bahwa mayoritas responden mampu menganggap kondisi penyakit serta proses hemodialisa secara lebih konstruktif, meskipun terapi ini bersifat jangka panjang

dan penuh keterbatasan. Kondisi tersebut dapat dijelaskan melalui sejumlah faktor yang muncul dari karakteristik responden maupun lama tindakan lingkungan perawatan. Banyak responden dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisa dalam durasi yang cukup lama, sehingga pengalaman berulang dan pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur terapi mendorong terbentuknya penyesuaian emosional yang lebih stabil. Pengalaman ini secara alamiah memperkuat optimisme, karena responden mulai mengenali bahwa hemodialisa bukan sekadar beban, tetapi bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidup responden.

Pernyataan peneliti diatas didukung oleh Goh dan Christianto (2024), yang menemukan hasil perhitungan koefisien determinasi adalah sebesar 0.278 yang dapat bermakna bahwa optimisme pasien dapat menjelaskan resiliensi pasien sebesar 27,8% dan sebaliknya resiliensi pasien dapat menjelaskan optimisme pasien sebesar 27,8%. Optimisme memiliki hubungan positif yang signifikan dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisa dan semakin tinggi tingkat optimisme yang dimiliki pasien, semakin baik kemampuan responden dalam beradaptasi secara psikologis terhadap tuntutan terapi hemodialisa.

Namun demikian, tidak seluruh responden menunjukkan kemampuan adaptasi yang optimal. Beberapa individu tetap berada pada kategori pesimis dan resiliensi sedang yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti kemampuan regulasi emosi, keyakinan diri yang belum kuat, serta pemaknaan terhadap penyakit yang masih bersifat negatif. Selain itu, faktor eksternal seperti jarak tempuh menuju fasilitas hemodialisa, frekuensi terapi, tuntutan fisik, serta keterbatasan dukungan sosial juga dapat menghambat proses adaptasi psikologis. Pada tingkat pendidikan,

terutama pada responden dengan Pendidikan SMA/SMK sebanyak 43 orang. Tingkat pendidikan ini berkaitan dengan kapasitas pemahaman kesehatan, kemampuan memahami informasi medis, serta cara individu menilai dan merespons situasi pada saat menjalani HD. Keterbatasan dalam keterampilan berpikir kritis dan pengelolaan emosi pada jenjang pendidikan menengah dapat berkontribusi terhadap munculnya tingkat resiliensi sedang pada kelompok responden tersebut.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Supriyadi dan Widani, (2024) penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi psikologis pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai kondisi medis serta prosedur terapi yang dijalani. Ketika edukasi atau pemahaman pasien tidak memadai, mereka cenderung mengalami kecemasan, kebingungan, dan kesulitan mengelola emosi selama hemodialisa. Kondisi ini selaras dengan asumsi bahwa sebagian responden dalam penelitian Anda yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK menunjukkan resiliensi sedang karena keterbatasan dalam memahami informasi medis.

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengasumsikan bahwa kondisi optimisme yang cenderung pesimis dan tingkat resiliensi yang berada pada kategori sedang pada responden dipengaruhi oleh keterbatasan dukungan sosial yang diterima. Responden diketahui kurang memperoleh dukungan dari keluarga, tidak adanya pendampingan selama menjalani terapi hemodialisa, serta minimnya kedekatan dengan kelompok atau komunitas sesama penderita penyakit kronis. Kondisi tersebut diduga menyebabkan responden merasa kurang diperhatikan dan

kurang memiliki tempat untuk berbagi pengalaman, sehingga memengaruhi cara pandang terhadap penyakit yang dialami dan kemampuan dalam beradaptasi secara optimal terhadap tekanan fisik maupun psikologis selama menjalani pengobatan. Oleh karena itu, peneliti memandang bahwa diperlukan peningkatan dukungan keluarga, keterlibatan pendamping selama terapi, serta penguatan dukungan sosial melalui kelompok sebaya atau komunitas penderita penyakit kronis guna membantu meningkatkan optimisme dan memperkuat resiliensi responden.

Temuan ini didukung oleh hasil penelitian Pradnyaswari dan Rustika, (2021), di mana keterbatasan dukungan sosial, seperti kurangnya dukungan keluarga, tidak adanya pendampingan selama hemodialisa, serta minimnya keterlibatan dalam komunitas sesama penderita penyakit kronis, memiliki peran signifikan dalam meningkatkan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga keterbatasan dukungan sosial dapat berdampak pada munculnya sikap pesimis dan resiliensi yang belum optimal pada pasien.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis responden secara umum berada pada kategori baik.

1. Optimisme pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 mayoritas sebanyak 57 responden (70,4%).
2. Resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025 didapatkan resiliensi tinggi sebanyak 55 responden (67,9%).
3. Berdasarkan uji chi square didapatkan $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$) sehingga menunjukkan ada Hubungan antara optimisme dan resiliensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Maka H_a diterima sementara H_o ditolak.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dan tenaga kesehatan disarankan mengintegrasikan program pendampingan psikologis dan pendekatan psikososial, meliputi edukasi komprehensif, konseling coping, serta pembinaan mental untuk

meningkatkan optimisme, resiliensi, dan keberhasilan terapi hemodialisa jangka panjang.

2. Bagi Responden

Responden diharapkan mampu mempertahankan sikap optimis serta terus mengembangkan kemampuan resiliensinya melalui berbagai aktivitas yang menunjang kesejahteraan psikologis, seperti mengikuti program edukasi kesehatan, konseling, kegiatan keagamaan, serta memperkuat dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Selain itu, bagi pasien yang menunjukkan kecenderungan pesimis dan berada pada kategori resiliensi sedang, disarankan untuk lebih aktif mengikuti sesi pendampingan psikologis dan serta adanya dukungan eksternal yang kuat dari keluarga, sosial dan tenaga kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Proses Pembelajaran

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperkaya materi Mata Kuliah Keperawatan Dewasa (KDW) dengan memasukkan modul resiliensi, optimisme, dan keperawatan paliatif pada pasien penyakit kronik. Penguatan materi ini diharapkan membekali mahasiswa dengan kemampuan mengidentifikasi masalah psikososial, memberikan dukungan emosional, serta membantu pasien meningkatkan adaptasi dan kualitas hidup selama terapi jangka panjang, khususnya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.



b. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, lama menjalani hemodialisa, dukungan sosial, strategi koping, self-efficacy, tingkat kelelahan (fatigue), kualitas hidup, kondisi ekonomi, serta komorbiditas. Faktor psikologis seperti tingkat depresi, kecemasan, dan spiritualitas juga penting untuk dikaji karena dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap penyakit dan terapi jangka panjang.



DAFTAR PUSTAKA

- cholina Trisa Siregar. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa - Google Play Books. In *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (Pp. 1–71).
- Citra Aulia, Roswiyani, & Riana Sahrani. (2023). Resilience Mediates The Relationship Between Loneliness And Depression In Young Adults After The Death Of A Parent Due To Covid-19. *Bisma The Journal Of Counseling*, 7(1), 75–83.
- Dewinda, H. R., Fitria, L., & Wijaya, I. (2024). *Resiliensi Remaja - Google Books*.
- Dian Istiana, Dewi Nur Sukma Purqoti, Syamdarniati, & Zuliardi. (2024). Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rsud Provinsi Ntb. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 2(2), 15–35.
- Dini Rakhmawati. (2024). *Resiliensi Dan Perilaku Seksual Berisiko - Google Books*.
- Djaini, G. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (Jig)*, 1(2), 127–135.
- Glover, L. M., Butler, C., Cain-Shields, L., Allana, T., Purnell, T. S., Young, B., & Sims, M. (2021). *Optimism Is Associated With Chronic Kidney Disease And Rapid Kidney Function Decline Among African Americans In The Jackson Heart Study*. 1–13.
- Goh, W., & Christianto, P. (2024). *Hubungan Resiliensi Dan Optimisme Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit X*. 198–206.
- Gustaman, H. R., & Dano, D. (2023). *Buku Ajar Pengantar Metodologi Penelitian* (P. 51).
- Handayani, Serihati, A. Y. T., Yuniarti, C. A., Mirnawati, Surura, H. N., Mastari, E. S., Rizqoh, D., & Khuzaiyah, S. (2025). *Metode Penelitian Bagi Mahasiswa Dan Tenaga Kesehatan - Google Books* (P. 138 Halaman).
- Hasanah, U., Hakim, A. N., Marsiwi, A. R., Andriati, R., & Pratiwi, R. D. (2023). Inovasi Terapi Suportif Dalam Peningkatan Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Dengan Hemodialisa. In *Holistik Jurnal Kesehatan* (Vol. 17, Issue 5, Pp. 378–387).
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik - Google Books* (P. 62).



- Hastuti, S., Firman, F., Neviyarni, N., & Hariko, R. (2022). Improving Student Resilience In The Era New Normal Through Group Guidance Using Cognitive Restructuring Techniques. *International Journal Of Applied Counseling And Social Sciences*, 3(2), 14–21.
- Heltty. (2023). *Resiliensi Pasien Penyakit Kronis* (P. 97).
- Hendriani, W. (2018). Resiliensi Psikologi Sebuah Pengantar - Google Books. In *Kencana* (P. 208).
- Hendriani, W. (2022). *Resiliensi Psikologi Sebuah Pengantar*.
- Hibatullah, F., Mardiyono, & Supriyadi. (2023). *Teknik Akupresur Dan Murottal Untuk Fatigue Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd)*.
- Hidayah, F., Najiyah, M., Vioeta, Z. Safira, Isnaini, A., Khosiat, N., Bahar, Fajrin Nabatah, Nauli, Fitrotul Kamila Petni, Cendani, P., & Rofifah, A. (2022). *Unity Of Siences Teori Dietetika Berbagai Penyakit - Google Books* (P. 192).
- Husna, N., Bayhakki, & Erwin. (2024). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*. 4, 9881–9889.
- Husnah, C. (2019). *Proses Keperawatan Dan Soal Uji Kompetensi Ners Indonesia Lengkap Dengan Sembilan Bagian Keilmuan Keperawatan*.
- Junaidin. (2023). Psikologi Umum - Google Books. In *Zahir Publishing* (Pp. 36–91).
- Khotimah, H., Majid, A., Ningrat, S., & Fitriani¹, N. (2025). *Gambaran Persepsi Penyakit Dan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 6.
- Lenggogeni, D. P. (2023). *Edukasi Dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis - Google Books*.
- Magharei, M. (2024). *Of Resilience And Hope On Adherence To Treatment In Hemodialysis Patients P Redictive Role*. 42(2).
- Malisa, N. (2022). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Diii Keperawatan Jilid I - Google Books. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Muscat, P., Weinman, J., Farrugia, E., Callus, R., & Chilcot¹, J. (2021). *Illness Perceptions Predict Distress In Patients With Chronic Kidney Disease*. 13.
- Musniati. (2024). *Fatigue Pada Penderita Ckd Yang Menjalani Hemodialisa (Hd) - Google Books*.



- Noviani, R., Bayhakki, & Sari, T. H. (2023). *Hubungan Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. 2, 1576–1585.
- Nurma, D., Erwinsyah, E., Yulianto, A., Sofiana Nurchayati, Susilo Harianto, Jamiatun, J., Darotin, R., & Nurhayati, C. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan Dan Integumen* (P. 134).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pane, J., & Saragih, I. S. (2020). The Relationship Of Resilience And Quality Of Life Patient With Chronic Kidney Disease Who Undergoing Haemodialysis In Rasyda Kidney Hospital Medan. *Journal Of Nursing Science Update (Jnsu)*, 8(1), 10–14.
- Polit, & Back. (2018). *Essentials Of Nursing Research*.
- Poudel, B., & Timalisina, R. (2025). Factors Associated With Resilience Among Patients With End-Stage Kidney Disease Receiving Hemodialysis In A Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *Bmc Nephrology*, 26(1).
- Pradnyaswari, L. B., & Rustika, I. M. (2020). Peran Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Terhadap Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, 67–76.
- Pradnyaswari, L. B., & Rustika, I. M. (2021). *Peran Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Terhadap Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Bali*. 67–76.
- Putri, Z. M. (2023). *Upaya Meningkatkan Resiliensi Perawat Untuk Mencegah Distres Psikologis Dan Burnout Di Tempat Kerja* (P. 2).
- Rokayah, D. (2022). Description Of Resilience In Patients Undergoing Hemodialysis. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 4(3), 581–586.
- Rosuli, A. (2023). *Resiliensi Dan Pertumbuhan Pasca-Trauma Pada Penderita Gagal*. 6(1).
- Sagmeister, M. S., Harper, L., & Hardy, R. S. (2023). Cortisol Excess In Chronic Kidney Disease – A Review Of Changes And Impact On Mortality. *Frontiers In Endocrinology*, 13(January), 1–23.
- Sayekti, M., Siwi, A. S., & Yudono, D. T. (2021). Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rst Wijayakusuma. *Seminar Nasional Penelitian ...*, 348–359.
- Sicilia, A. G., Aprilia, M., Wardhani, P. C., & Kurniawati, A. (2024). *Gagal Ginjal Kronis Adalah Kondisi Hilangnya Fungsi Ginjal Secara Progresif , Yang*



Pada Akhirnya Mengakibatkan Perlunya Terapi Penggantian Ginjal , Seperti Dialisis Atau Transplantasi . Kerusakan Ginjal Mengacu Pada Kelainan Patologis Yang Ditunjukkan Ole. 84–100.

Simatupang, L. (2024). *Pengalaman Pasien Suku Batak Toba Yang Menjalani Hemodialisa (Evidence Based Practice).*

Siregar, C. T., Zahara Nasution, S., Asmara Ariga, R., Pahala Hanafi Harahap, M., & Taufik, M. (2022). *Resilience Of Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis In Medan, Indonesia.* 132–137.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition.* In *Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins* (Vol. 1).

Sumirta, N., Candra, W., & Dewi, L. G. A. K. (2025). *Applied Nursing Community Empowerment Journal.* 1, 41–51.

Supriyadi, E., & Widani, N. L. (2024). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Resiliensi Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik: Kajian Literatur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5474), 1333–1336.

Susanto, D. P., Adi, G. S., Jember, U. M., Kesehatan, F. I., Ilmu, P. S., Hidup, K., & Kronik, G. G. (2024). *Medic Nutricia.*

Triesnwati, F. D., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Resilience Berhubungan Dengan Stres Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 801–814.

Utami, S. S., Erawati, M., & Dewi, N. S. (2023). Internal Protective Factors That Affect The Resilience Of Hemodialysis Patients: Scoping Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(2), 309–319.

Wahyudi, S. (2024). *Hidup Dengan Optimisme - Google Books.*

Wihartati, W. (2022). *Psikologi Kesehatan Berbasis Unity Of Science - Wening Wihartati, S.Psi., M.Si. - Google Books.*

Windy, R., & Fernandes, F. (2023). *Resiliensi Korban Bullying Remaja* (Pp. 3–5).



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN OPTIMUME DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT RASDA MEDAN TAHUN 2025

Nama mahasiswa : Enjerna Simbolon

N.I.M : 032022011

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, Senin, 09 Juni 2025

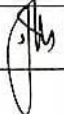

Mahasiswa,

Enjerna Simbolon



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Erjelina Sribolon
2. NIM : 032022001
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Optimisme dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jamriati Sribat, S.Kep.,Ns., MAN	
Pembimbing II	Dr. Lili Nantorum, S.Kep.,Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : HUBUNGAN OPTIMISME DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT RASYIDA MEDAN TAHUN 2025.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, 9 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners



Lindawati 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, 12 Juni 2025

Nomor : 768/STIKes/RS-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida 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/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Enjelina Simbolon	032022011	Hubungan Optimisme Dengan Resilensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana dr. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 08 Agustus 2025

Nomor : 021/SDM/RSKGR/VIII/2025
Hal : Balasan Permohonan Izin Survei Awal Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Keperawatan Nomor : 768/STIKes/RS-
Penelitian/VI/2025 tanggal 12 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Survei Awal
Penelitian, pada mahasiswa :

Nama : Enjelina Simbolon
NPM : 032022011
Fakultas : Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus
Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Telah kami setuju untuk melakukan Permohonan Izin Survei Awal Penelitian di Rumah
Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang
diperlukan dalam penyusunan proposal skripsi dengan **metode penyebaran
kuesioner**, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan pasien yang berasal dari rekam
medik ataupun yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan.
Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan kesepakatan di awal, maka
proses penelitian akan dihentikan/batalkan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan:

- ✓ Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- ✓ Kabid Pelayanan Medis dan Non Medis
- ✓ Kabid Keperawatan
- ✓ Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet 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. 138/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Enjelina Simbolon
Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 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 25 September 2025 sampai dengan tanggal 25 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 25, 2025 until September 25, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**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, 25 September 2025

Nomor: 1342/STIKes/RSR-Penelitian/IX/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida 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/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Enjelina Simbolon	032022011	Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA**

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 – 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 13 Oktober 2025

Nomor : 005/SB/SDM/X/2025
Lamp : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Nomor : 1342/STIKes/RSR-Penelitian/IX/2025 perihal
Permohonan Izin Penelitian :

Nama : Enjelina Simbolon
NIM : 032022011
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus
Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Disetujui melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna
memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk Penyusunan Karya Tulis
Ilmiah dengan Metode Kuantitatif, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan
perusahaan tidak dapat kami berikan.

Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan kesepakatan di awal, maka
proses penelitian akan dihentikan/batalkan.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

- ✓ Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- ✓ Kabid Pelayanan Medis
- ✓ Kabid Penunjang Medis dan Non Medis
- ✓ Kabid Keperawatan
- ✓ Arsip



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 04 Desember 2025

Nomor : 023/SB/SDM/XII/2025
Lamp : -
Hal : Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan ini menerangkan :

Nama : Enjelina Simbolon
NIM : 032022011
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus
Ginjal Rasyida Medan Tahun 2025

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida dari tanggal
20 Oktober – 13 November 2025.

Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,

Irnanda, S.Pd
Kabid Adm. Umum

Tembusan :

- ✓ Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida
- ✓ Kabid Pelayanan Medis
- ✓ Kabid Penunjang Medis dan Non Medis
- ✓ Kabid Keperawatan
- ✓ Arsip



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

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Enjulina Jmban

NIM : 032028011

Judul : Hubungan Optimisme dengan Respon Pacl Paclien
Gagal Ginjal kronik yang Mengalami Hemodialisa
oli Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyda Medan
Tahun 2025.

Nama Pembimbing I : Samrah Simal, S.Kep., Ns., MAN




Nama Pembimbing II : Dr. Lili Novitum, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	Senin/ 01 Desember 2025	Dr. Lili Novitum, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Penomoran tabel berlanjut BAB V - Minimal 3 artikel pendukung sebagai pendukung opini penelitian - Perhatikan Kata Penghubung BAB VI - Simpulan dan saran. 		
2.	Jasa/ 02 Desember 2025	Dr. Lili Novitum, S.Kep., Ns., M.Kep.	<ul style="list-style-type: none"> BAB V - Kurang artikel pendukung penelitian - Daftar pustaka - Simpulan >> tujuan - Saran >> manfaat 		






3.	Ridu / 03-08-2025	Dr. Uis Nontaran, S.kep., Ns., M.kep	BAB V <ul style="list-style-type: none">- Permisian / karnal opri kurang pas- Jurnal pendukung di tambah- Kata sambung dan karnal baya.		
4.	Senn / 01-08-2025	Samiaji Simat, S.kep., Ns., MAN	BAB V <ul style="list-style-type: none">- Data danografi- Permisian / mendistribusikan Permisian tabel- Referensi Jurnal Pendukung- Berjalan pembahasan<ul style="list-style-type: none">» fakta, asumsi dan Jurnal pendukung- Permisian bahan BAB VI <ul style="list-style-type: none">- Simpulan dan saran		
5.	Kenis / 04/08-2025	Dr. Uis Nontaran, S.kep., Ns., MAN	BAB V <ul style="list-style-type: none">- Penggunaan karnal diplotkan- Permisian karnal (s - 8 karnal dalam satu peng)- Kata Permisian & karnal dan karnal akan di hapus- Permisian Jurnal Pendukung untuk operasi Permisian.		



6.	Rabu/ 03 Desember 2025	Samfiah Surat, S-kep, Nc., MAN	BAB V - Memperbaiki distribusi dan frekuensi - Hari belajar ulang - Pendidikan Bela Diri dan Optimisme, resiliensi dan Mengetahui hubungan BAB VI - Memperbaiki simpulan berdasarkan setiap variabel - Memperbaiki detail		
7.	Kamis/ 04 Desember 2025	Samfiah Surat, S-kep, Nc., MAN	BAB V - Data demografi - Penulisan untuk asumsi lebih diperhatikan serta revisi. - Jurnal Pendukung - penulisan disitilasi dan frekuensi BAB VI - Simpulan - Saran.		
8.	Jumat / 05 Desember 2025	Dr. Lili Nuryanum, S-kep, Nc., M-kep	BAB V - Jurnal Pendukung - Kata Sambung - Pendidikan kembali Penguasaan Materi, akan BAB VI - Simpulan dan Saran.		



9.	Seri/ 08-Des-2025	Dr. Uis Novionum. S.kep, Ns, M.kep	Cek sistematisa penulisan & typing error. Acc Ujan		
10.	Sabri/ 16-Des-2025	Samfriati Simurat. S.kep, Ns, MAN	<ul style="list-style-type: none">- Sterip, semua bentuk konimat Post tense- Laporan* Probal tidak di masukkan lagi- Perbaiki Pembahasan- saran, selamatkan isi di Pembahasan.		
11.	Sabri/ 09-Des-2025	Samfriati Simurat. S.kep, Ns, MAN	Acc Ujan		



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

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Enjering Jimbaran

NIM : 032022011

Judul : Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2021





Nama Penguji I : Samudri Sihot, S.Kep, Nc., MAN

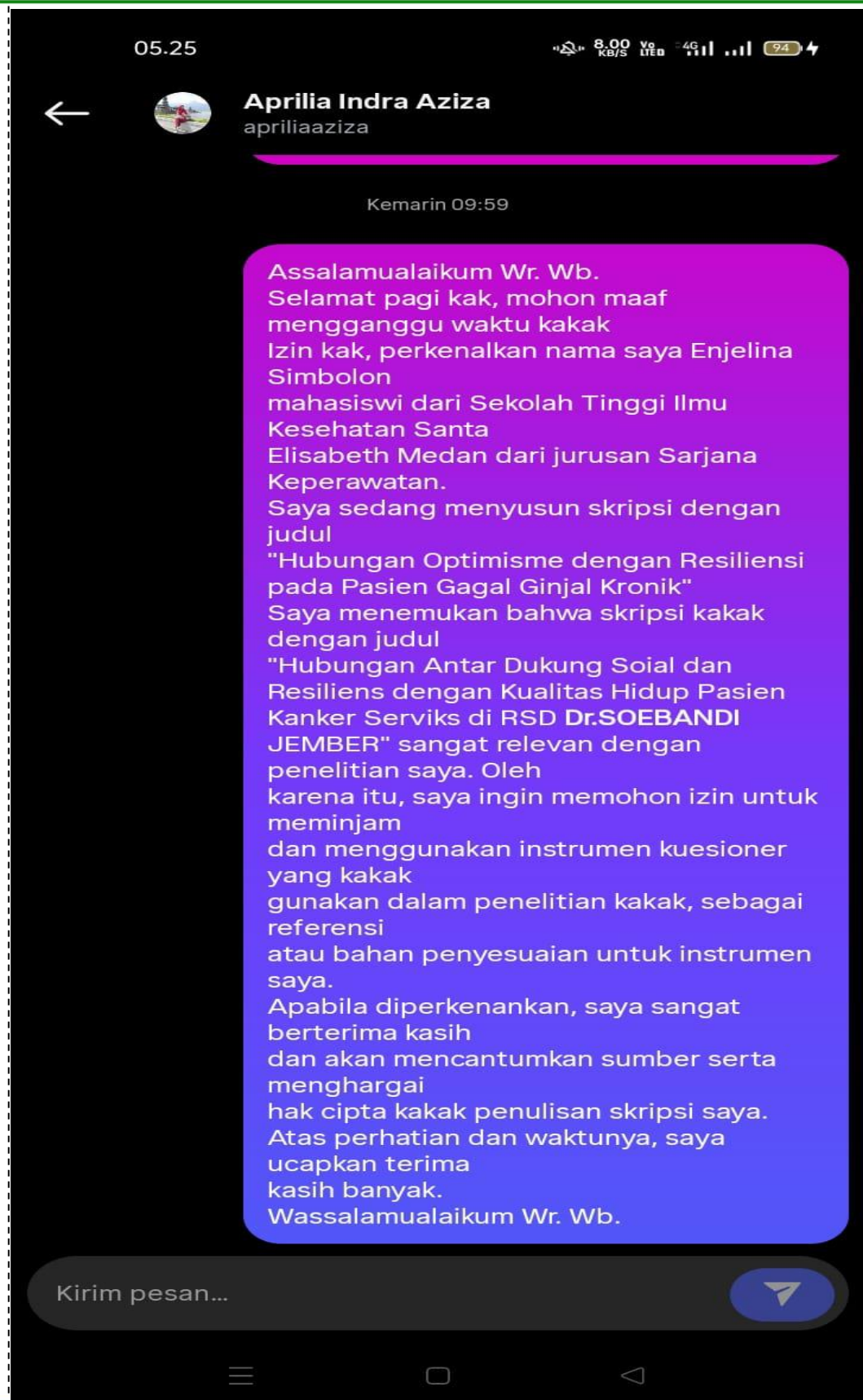
Nama Penguji II : Dr. Lili Novitama, S.Kep, Nc., M.Kep

Nama Penguji III : Jogenkar P. Pone, S.Kep, Nc., M.Kep

NO	HARI/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				P1	P2	P3
1.	Selasa, 16. Des. 2021	Jogenkar P. Pone, S.Kep Nc., M.Kep	- Bab 1 - Bab 5 * Pembahasan Optimisme dan Resiliensi yg rendah * Perbaiki abstrak * Bab 6 - Saran			
2.	Rabu, 17. Des. 2021	Dr. Lili Novitama, S.Kep, Nc., M.Kep	- Bab 4 - Konten teori dan aktuasi - Bab 6 - Saran (bagi Pendidikan dan Peneliti selanjutnya).		 	



3.	Sabtu/ 20-Des-2025	Samfriati Simat, S.Kep, Ns., MAN	Bab 1 - Teknik asuhan dan Kaidah Bab 3 - Teknik asuhan obstetris Bab 4 - Teknik asuhan obstetris dan neonatal Bab 6 - Keperawatan - Keperawatan			
4.	Senin/ 22-Des-2025	Dr. Inis Khotarum S.Kep, Ns., M.Kep	Tumitir 			
5.	Selasa/ 23-Des-2025		Aec 21-2.			
7	Selasa/ 23-Des-2025	Amaneto Sinaga, Ss., M.Pd	Kongsi Antrak. 			





05.42 8.00 KB/S LTE 4G 97%

← +62 90 000 000 000 📷 📞 ⋮

🔒 Pesan dan panggilan terenkripsi secara end-to-end. Hanya orang di chat ini yang bisa membaca, mendengarkan, atau membagikannya. Pelajari selengkapnya.

KELAS

SESI/PUKUL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
I = 07.30-09.10						
II = 09.10-11.00						
III = 12.30-14.30						
IV = 14.30-16.20						

KELAS B

SESI/PUKUL	Gerontik (LS)	Bencana (K)	Kritis (JP)
I = 07.30-09.10			
II = 09.20-11.00			
III = 12.50-14.30			
IV = 14.40-16.20			

NO M

NO	M	Kep.	SKRIPSI	SKRIPSI	SKRIPSI	SKRIPSI/Ekskul
1.	K					
2.	K					

Assalamualaikum Wr. Wb.
Selamat pagi Bang Kadek Yoga
Izin bang, perkenalkan nama saya Enjelina Simbolon mahasiswi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dari jurusan Sarjana Keperawatan. Saya sedang menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik"
Saya menemukan bahwa skripsi kakak dengan judul "Optimisme pada Pasien Gagal Ginjal Kronik" sangat relevan dengan penelitian saya. Oleh karena itu, saya ingin memohon izin untuk meminjam dan menggunakan instrumen kuesioner yang kakak gunakan dalam penelitian kakak, sebagai referensi atau bahan penyesuaian untuk instrumen saya. Apabila diperkenankan, saya sangat berterima kasih dan akan mencantumkan sumber serta menghargai hak cipta abang penulisan skripsi saya. Atas perhatian dan waktunya, saya ucapkan terima kasih banyak.
Wassalamualaikum Wr. Wb.

07.22 ✓

Assalamualaikum Wr. Wb.
Selamat pagi Bang Kadek Yoga
Izin bang, perkenalkan nama saya Enjelina Simbolon mahasiswi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dari jurusan Sarjana Keperawatan. Saya sedang menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik"
Saya menemukan bahwa skripsi kakak dengan judul "Optimisme pada Pasien Gagal Ginjal Kronik" sangat relevan dengan penelitian saya. Oleh karena itu, saya ingin memohon izin untuk meminjam dan menggunakan instrumen kuesioner yang abang gunakan dalam penelitian abang, sebagai referensi atau bahan penyesuaian untuk instrumen saya. Apabila diperkenankan, saya sangat berterima kasih dan akan mencantumkan sumber serta menghargai hak cipta abang penulisan skripsi saya. Atas perhatian dan waktunya, saya ucapkan terima kasih banyak.
Wassalamualaikum Wr. Wb.

09.58 ✓

🗨️ Ketik pesan 📎 📷 🎤

BENCANA 2025 - 17 Sigalingging Lampubolon



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Enjelina Simbolon

NIM : 032022011

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun

Peneliti

Responden

(Enjelina Simbolon)

()



LEMBAR KUSIONER PENELITIAN

**OPTIMISME DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA MEDAN TAHUN 2025**

Hari/Tanggal :

Petunjuk Pengisian :

4. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kusioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
5. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu karena jawaban saudara/i sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data Responden

1. Initial :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Suku : ☐ Batak
☐ Jawa
☐ Aceh
☐ Nias
☐ Dan lain-lain.....
5. Status : ☐ Menikah ☐ Janda ☐ Duda ☐ Lajang
6. Pekerjaan : ☐ Pegawai Negeri ☐ Mahasiswa
☐ Karyawan Swasta ☐ Tidak Bekerja
☐ Petani
☐ Wiraswasta
7. Hemodialisa ke :
8. Lama menjalani Hemodialisa : ☐ 0 - 12 Bulan
☐ 1 - 3 Tahun
☐ > 3 Tahun



B. Kuesioner Optimisme

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani hemodialisa dengan memberikan tanda centang (✓).

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 N = Netral
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
		0	1	2	3	4
1.	Dimasa yang penuh ketidakpastian saya biasanya berharap yang terbaiklah yang akan terjadi					
2.	Mudah bagi saya merasa rileks					
3.	Jika saya merasa akan muncul suatu masalah, biasanya hal tersebut benar-benar akan terjadi					
4.	Saya selalu optimis dengan masa depan saya					
5.	Saya suka dengan teman-teman saya					
6.	Penting bagi saya memiliki kesibukan					
7.	Saya jarang sekali berharap sesuatu terjadi sesuai dengan keinginan saya					
8.	Saya tidak mudah merasa kesal					
9.	Saya sangat jarang menyadari hal-hal baik yang terjadi kepada saya					
10	Secara keseluruhan, saya berharap hal-hal baik akan lebih sering terjadi pada diri saya daripada hal-hal yang buruk					

Sumber : scheier, MF, Carver, CS & Bridges, MW (1994).



C. Kuesioner Resiliensi

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani hemodialisa dengan memberikan tanda centang (✓).

Keterangan : 0 = Sangat Tidak Setuju
 1 = Tidak Setuju
 2 = Netral
 3 = Setuju
 4 = Sangat Setuju

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Saya mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan yang terjadi					
2	Saya mempunyai teman akrab					
3	Saya bangga terhadap apa yang telah saya capai saat ini					
4	Dalam bekerja saya selalu berorientasi pada tujuan dan tetap berusaha dengan maksimal, walau apapun yang terjadi					
5	Saya merasa bisa mengontrol kehidupan saya dan ketika memerlukan bantuan, saya tahu kemana saya akan meminta pertolongan					
6	Saya mempunyai tujuan hidup yang jelas					
7	Saya masih mempunyai selera humor meskipun sedang sakit					
8	Sesuatu terjadi pasti mempunyai alasan					
9	Saya bertindak berdasarkan firasat					
10	Ketika terdapat perasaan tidak menyenangkan, saya dapat mengatasinya dengan mudah					
11	Saya mempercayai takdir dan Tuhan mempunyai keadilan dalam kehidupan ini					
12	Saya merasa kesulitan-kesulitan yang terjadi membuat saya menjadi lebih baik					
13	Saya menyukai tantangan dan pengalaman baru					
14	Saya berani membuat keputusan yang sulit dan tetap bisa fokus dan berpikir dengan jernih walaupun berada dalam tekanan					



15	Saya melihat diri saya sebagai seorang yang tahan banting					
16	Saya tidak menyerah, meskipun sesuatu terlihat tidak ada harapannya					
17	Saya selalu berusaha sebaik mungkin, walau apapun yang terjadi					
18	Menurut saya, penyakit yang saya derita ada hikmahnya dan saya tidak mudah berkecil hati ketika menghadapi kegagalan					
19	Saya cenderung cepat untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan dan ketidaknyamanan					
20	Saya mempunyai orang yang dapat diminta bantuan ketika saya mengalami kesulitan					
21	Saya menganggap bahwa penyakit yang saya derita merupakan sesuatu yang harus dihadapi					
22	Saya lebih suka untuk mengambil hal yang pasti dalam penyelesaian masalah					
23	Saya yakin Tuhan mempunyai rencana dalam hidup ini					
24	Saya mampu menahan diri untuk tidak berbuat hal-hal yang tercela					
25	Sekalipun orang melihat hidup saya sudah tidak ada harapannya, saya tidak akan menyerah saat menghadapi masalah					

Sumber : Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003) dikutip dari Azizah (2016).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Resp	Inisial	JK	Umur	Suku	Status	Pekerjaan	Pendidikan	Lama HD	OPTIMISME							TOTAL
									P1	P3	P4	P7	P9	P10		
1	Ny.R	P	59	Jawa	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	2	3	1	1	3	13	
2	Tn.M	L	43	Toba	Menikah	PNS	S2	0-12 bulan	3	2	3	1	1	2	12	
3	Tn.J	L	67	Karo	Menikah	Petani	SMA	> 3 tahun	3	2	3	2	1	3	14	
4	Ny.E	P	37	Toba	Menikah	IRT	S1	> 3 tahun	4	1	4	1	1	3	14	
5	Tn.B	L	38	Toba	Menikah	aryawan Swas	S1	> 3 tahun	3	3	3	3	3	3	18	
6	Ny.A	P	53	Toba	Menikah	Petani	SMP	0-12 bulan	3	1	3	2	1	3	13	
7	Ny.S	P	67	Jawa	Menikah	IRT	SD	0-12 bulan	3	1	3	1	1	3	12	
8	Tn.S	L	53	Nias	Menikah	Petani	SMA	0-12 bulan	3	1	2	1	1	3	11	
9	Tn.M	L	58	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	3	1	3	2	4	3	16	
10	Tn.R	L	51	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	3	0	4	3	3	4	17	
11	Tn.D	L	56	Toba	Menikah	aryawan Swas	SMA	> 3 tahun	3	2	3	1	1	4	14	
12	Tn.A	L	62	Mandailing	Menikah	Petani	SMA	> 3 tahun	4	1	0	4	2	2	13	
13	Ny.M	P	63	Batak	Janda	Guru	S1	> 3 tahun	3	2	4	3	1	3	16	
14	Tn.J	L	53	Karo	Menikah	aryawan Swas	SMA	> 3 tahun	3	1	3	3	1	3	14	
15	Tn.S	L	41	Tionghoa	Lajang	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	4	3	3	3	3	3	19	
16	Tn.B	L	49	Batak	Menikah	PNS	S2	> 3 tahun	4	2	4	1	3	4	18	
17	Tn.M	L	21	Toba	Lajang	TB	SMA	0-12 bulan	3	2	2	3	2	4	16	
18	Tn.P	L	43	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	2	2	2	2	1	3	12	
19	Ny.H	P	67	Toba	Menikah	RT	D2	> 3 tahun	3	1	3	0	1	3	11	
20	Ny.D	P	63	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	3	1	2	0	1	3	10	
21	Tn.U	L	22	Toba	Lajang	Mahasiswa	SMA	0-12 bulan	3	1	3	1	1	3	12	
22	Ny.N	P	58	Toba	Menikah	PNS	SMA	1-3 tahun	2	0	3	1	0	2	8	
23	Tn.L	L	59	Jawa	Menikah	Petani	SD	1-3 tahun	3	0	2	1	0	2	8	
24	Tn.N	L	62	Jawa	Menikah	TB	SMA	> 3 tahun	3	1	3	1	1	3	12	
25	Tn.K	L	66	Mandailing	Menikah	PNS	S1	1-3 tahun	3	4	3	1	3	3	17	
26	Tn.L	L	52	Toba	Menikah	PNS	S2	> 3 tahun	2	1	3	0	0	3	9	
27	Ny.S	P	62	Jawa	Menikah	Wiraswasta	SMA	1-3 tahun	4	2	2	2	1	3	14	
28	Ny.R	P	63	Jawa	Menikah	PNS	S1	1-3 tahun	4	0	3	0	0	3	10	
29	Ny.M	P	49	Jawa	Menikah	IRT	SMA	1-3 tahun	3	1	3	3	0	3	13	
30	Ny.L	P	48	PakPak	Menikah	IRT	SMA	0-12 bulan	3	1	3	1	1	2	11	
31	Tn.K	L	59	Cina	Menikah	TB	SMP	1-3 tahun	3	1	3	1	1	3	12	
32	Tn.D	L	56	Toba	Menikah	aryawan Swas	SMA	1-3 tahun	3	0	2	1	1	3	10	
33	Ny.H	P	57	Toba	Janda	IRT	SMA	0-12 bulan	4	2	4	3	1	3	17	
34	Tn.D	L	55	Melayu	Menikah	Wiraswasta	SMA	0-12 bulan	3	3	4	3	1	3	17	
35	Tn.P	L	64	Melayu	Menikah	Petani	SMA	0-12 bulan	3	2	2	1	1	3	12	
36	Tn.R	L	34	Toba	Lajang	aryawan Swas	S1	1-3 tahun	3	0	2	0	1	4	10	
37	Ny.S	P	54	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	> 3 tahun	3	3	3	1	1	3	14	
38	Tn.F	L	23	Jawa	Lajang	TB	SMA	1-3 tahun	3	1	3	1	1	4	13	
39	Ny.M	P	40	Jawa	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	3	3	1	1	3	14	
40	Ny.T	P	43	Jawa	Menikah	IRT	SMA	0-12 bulan	3	1	3	1	1	3	12	
41	Tn.W	L	31	Nias	Menikah	Wiraswasta	S1	> 3 tahun	3	2	3	2	2	3	15	
42	Tn.F	L	31	Melayu	Menikah	aryawan Swas	SMA	> 3 tahun	4	3	4	1	2	4	14	
43	Tn.E	L	34	Toba	Lajang	Wiraswasta	D3	> 3 tahun	3	3	2	1	1	3	13	
44	Tn.M	L	54	Melayu	Menikah	Petani	SMA	1-3 tahun	3	1	3	1	3	3	14	
45	Ny.F	P	51	Jawa	Menikah	IRT	S1	> 3 tahun	3	3	1	1	3	3	14	
46	Tn.Z	L	40	Jawa	Lajang	Wiraswasta	S1	> 3 tahun	4	1	4	1	1	4	15	
47	Tn.S	L	75	Jawa	Menikah	Petani	SD	0-12 bulan	4	3	3	2	2	4	18	
48	Ny.E	P	37	Jawa	Menikah	IRT	SMA	1-3 tahun	4	3	4	1	3	4	19	
49	Tn.B	L	44	Toba	Lajang	Petani	S1	1-3 tahun	3	1	3	1	2	3	13	
50	Tn.H	L	64	Jawa	Menikah	Wiraswasta	S1	1-3 tahun	4	3	4	2	1	4	18	
51	Tn.J	L	51	Toba	Menikah	Wiraswasta	S1	0-12 bulan	3	3	4	3	1	0	14	
52	Tn.A	L	65	Toba	Menikah	Petani	S1	0-12 bulan	3	4	3	1	4	4	19	
53	Tn.C	L	52	Tionghoa	Menikah	TB	S1	> 3 tahun	3	2	3	2	1	3	14	
54	Ny.A	P	48	Toba	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	2	3	3	3	3	17	
55	Ny.S	P	49	Tionghoa	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	3	2	2	2	3	15	
56	Ny.R	P	45	Toba	Menikah	IRT	SMA	1-3 tahun	4	1	3	3	1	3	15	
57	Tn.S	L	45	Jawa	Menikah	Wiraswasta	S2	1-3 tahun	4	1	3	1	3	3	15	
58	Tn.S	L	41	Jawa	Menikah	Wiraswasta	D3	0-12 bulan	4	1	4	1	1	4	15	
59	Ny.S	P	42	Minang	Menikah	PNS	S2	> 3 tahun	3	3	3	2	3	3	17	
60	Tn.B	L	41	Toba	Menikah	Wiraswasta	S1	> 3 tahun	4	2	3	3	3	4	19	
61	Tn.S	L	45	Jawa	Menikah	aryawan Swas	S1	1-3 tahun	3	1	2	3	2	3	14	
62	Ny.D	P	54	Toba	Menikah	IRT	SMA	0-12 bulan	2	2	3	3	2	3	15	
63	Tn.I	L	43	Toba	Menikah	PNS	S1	> 3 tahun	3	2	3	1	1	3	13	
64	Ny.N	P	58	Toba	Menikah	PNS	S1	0-12 bulan	4	4	3	3	3	3	20	
65	Tn.O	L	25	Toba	Lajang	Guru	S1	0-12 bulan	3	3	4	1	0	4	15	
66	Tn.N	L	50	Jawa	Menikah	aryawan Swas	SMA	> 3 tahun	0	3	0	4	1	0	8	
67	Ny.N	P	41	Jawa	Menikah	IRT	SMP	0-12 bulan	4	4	4	0	0	4	16	
68	Tn.S	L	60	Toba	Menikah	Pendeta	S2	1-3 tahun	3	1	1	1	0	3	9	
69	Ny.S	P	32	Karo	Menikah	TB	SMA	1-3 tahun	2	0	2	0	0	3	7	
70	Tn.M	L	43	Batak	Menikah	Wiraswasta	SMA	1-3 tahun	3	1	3	0	0	2	9	
71	Tn.H	L	34	Jawa	Menikah	TB	SMA	0-12 bulan	4	3	3	1	1	3	15	
72	Ny.M	P	32	Mandailing	Menikah	IRT	D3	> 3 tahun	3	3	4	1	1	3	15	
73	Ny.R	P	61	Toba	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	1	3	4	4	4	19	
74	Tn.A	P	69	Toba	Menikah	Petani	SMA	0-12 bulan	4	1	3	1	1	4	14	
75	Ny.H	P	54	Jawa	Menikah	IRT	SMA	> 3 tahun	3	2	3	1	2	3	14	
76	Tn.R	L	34	Toba	Lajang	TB	SMA	> 3 tahun	4	4	4	0	0	4	16	
77	Tn.M	L	59	Toba	Menikah	Wiraswasta	S1	1-3 tahun	3	2	2	1	3	3	14	
78	Tn.S	L	47	Karo	Menikah	Petani	SMA	0-12 bulan	3	1	3	1	1	3	12	
79	Ny.D	P	41	Jawa	Menikah	PNS	S1	> 3 tahun	4	3	4	3	3	4	21	
80	Tn.J	L	41	Toba	Menikah	Wiraswasta	S1	1-3 tahun	3	1	2	0	1	2	9	
81	Tn.J	L	54	Toba	Menikah	Wiraswasta	SMA	1-3 tahun	3	3	3	1	1	3	14	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	RESILIENSI																									
Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	77
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	1	1	3	3	3	1	4	4	4	4	4	73
3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
4	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	4	3	4	3	71
5	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	61
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	71
7	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	73
8	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
9	0	3	3	2	4	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	63
10	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	53
11	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
12	3	2	3	3	3	3	0	3	2	2	3	3	0	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61
13	2	0	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	70
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
15	4	3	3	3	4	3	3	2	3	1	2	4	3	4	2	1	3	4	4	3	3	3	4	4	3	77
16	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	75
17	2	3	2	2	2	4	3	2	2	4	4	2	3	4	4	2	4	4	2	2	3	3	4	4	4	75
18	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	76
19	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	56
20	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	55
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
22	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	52
23	1	3	2	3	2	3	1	2	0	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	53
24	3	2	3	3	3	3	0	3	2	2	3	3	0	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61
25	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
26	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	50
27	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	76
28	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	57
29	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	0	2	2	3	2	2	2	3	2	3	48
30	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	67
31	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	1	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	73
32	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	73
33	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	79
34	3	4	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	83
35	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	72
36	2	3	1	2	3	4	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	66
37	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73
38	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73
39	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
40	2	4	1	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
41	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
42	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	40
43	3	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	60
44	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	82
45	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
46	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	84
47	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	49
48	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	52
49	3	3	1	3	3	3	4	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
50	4	4	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	3	1	4	4	4	2	2	2	4	2	3	3	3	75
51	4	4	3	4	3	4	3	4	1	3	4	2	3	3	3	4	2	4	3	3	4	2	3	2	4	79
52	4	4	2	4	2	2	3	3	2	3	4	0	2	4	1	4	2	4	2	0	2	4	1	3	3	65
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
54	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
55	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	70
56	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
57	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	76
58	s	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	73
59	3	2	4	3	2	3	4	3	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	71
60	2	3	2	2	3	3	4	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	66
61	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	54
62	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3																	



HASIL OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	50	61,7	61,7	61,7
	P	31	38,3	38,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda (19-29)	4	4,9	4,9	4,9
	Dewasa Madya (30-49)	35	43,2	43,2	48,1
	Dewasa Akhir (50-64)	35	43,2	43,2	91,4
	Lansia (>65 Tahun)	7	8,6	8,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Toba	39	48,1	48,1	48,1
	Jawa	23	28,4	28,4	76,5
	Karo	4	4,9	4,9	81,5
	Mandailing	3	3,7	3,7	85,2
	Melayu	4	4,9	4,9	90,1
	Minang	1	1,2	1,2	91,4
	Nias	2	2,5	2,5	93,8
	PakPak	1	1,2	1,2	95,1
	Tionghoa	4	4,9	4,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda	2	2,5	2,5	2,5
	Lajang	10	12,3	12,3	14,8
	Menikah	69	85,2	85,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	



Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	2,5	2,5	2,5
	IRT	19	23,5	23,5	25,9
	Karyawan Swasta	7	8,6	8,6	34,6
	Mahasiswa	1	1,2	1,2	35,8
	Pendeta	1	1,2	1,2	37,0
	Petani	12	14,8	14,8	51,9
	PNS	10	12,3	12,3	64,2
	RT	1	1,2	1,2	65,4
	Tidak Bekerja	8	9,9	9,9	75,3
	Wiraswasta	20	24,7	24,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 3 tahun	36	44,4	44,4	43,2
	0-12 bulan	22	27,2	27,2	71,6
	1-3 tahun	23	28,4	28,4	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Optimisme

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Optims	57	70,4	70,4	70,4
	Pesimis	24	29,6	29,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	55	67,9	67,9	67,9
	Sedang	26	32,1	32,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Kategori Optimisme * Kategori Resiliensi Crosstabulation

			Kategori Resiliensi		
			Tinggi	Sedang	Total
Kategori Optimisme	Optimis	Count	44	13	57
		Expected Count	38,7	18,3	57,0
	Pesimis	Count	11	13	24
		Expected Count	16,3	7,7	24,0
Total	Count		55	26	81
	Expected Count		55,0	26,0	81,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,620 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,249	1	,012		
Likelihood Ratio	7,358	1	,007		
Fisher's Exact Test				,009	,007
Linear-by-Linear Association	7,526	1	,006		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,70.

b. Computed only for a 2x3 table.



DOKUMENTASI

