

SKRIPSI

GAMBARAN SELF EFIKASI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK TAHUN 2023



Oleh:

Ngadina Lorensia Saragih
NIM. 032019036

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**

SKRIPSI

GAMBARAN SELF EFIKASI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK TAHUN 2023



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

Oleh:

Ngadina Lorensia Saragih
NIM. 032019036

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ngadina Lorensia Saragih
Nim : 032019036
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Gambaran *Self Efikasi* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

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

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

Penulis ,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Ngadina Lorensia Saragih
NIM : 032019036
Judul : Gambaran *Self Efikasi* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan Medan, 05 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Jagendar Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Program Studi Ners

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

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 05 Juni 2023

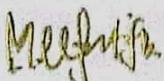
PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep



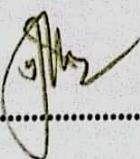
.....

Anggota : 1. Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M.Kep



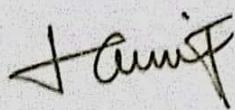
.....

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



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



PROGRAM STUDI STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ngadina Lorensia Saragih
NIM : 032019036
Judul : Gambaran *Self Efikasi* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, Senin 05 Juni 2023 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Jagentar Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Mardiatyi Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

TANDA TANGAN

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| Nama | : <u>NGADINA LORENSIA SARAGIH</u> |
| NIM | : 032019036 |
| Program Studi | : S1 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 : Gambaran *Self Efikasi* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

Dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 05 Juni 2023

Yang menyatakan



(Ngadina Lorensia Saragih)

ABSTRAK

Ngadina Lorensia Saragih, 032019036

Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Program Studi Ners 2023

Kata Kunci : Self *Efikasi*,Gagal Ginjal Kronik, terapi Hemodialisa

(viii+56 + lampiran)

Self Efikasi (efikasi diri) adalah keyakinan yang dimiliki individu pada kemampuannya untuk melakukan aktivitas tertentu yang dapat mempengaruhi kehidupannya. *self efikasi* yang tinggi sangat dibutuhkan pada pasien yang mengalami penyakit terminal salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini sebanyak 376 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive sampling, yang berjumlah 79 sampel. Instrument yang digunakan adalah kuisioner *The Chronic Kidney disease self efficacy (CKD-SE)* milik *Lit et.all (2012)* dan diterjemahkan oleh Wulandari (2020). Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki *self efikasi* tinggi sebanyak 46 orang (58,2%), *self efikasi* sedang sebanyak 33 orang (41,8%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 memiliki self efikasi dalam kategori tinggi. Diharapkan responden mengikuti program kesehatan yang dianjurkan oleh dokter serta membuat kelompok khusus untuk meningkatkan kualitas hidup.

Daftar Pustaka (2011-2022)

ABSTRACT

Ngadina Lorensia Saragih, 032019036

Description of Self-Efficacy in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2023

Nursing Study Program 2023

Keywords: Self Efficacy, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis therapy

(viii+56 + attachments)

Self-efficacy is the belief that an individual has in his ability to carry out certain activities that can affect his life. High self-efficacy is urgently needed in patients with terminal illnesses, one of which is chronic kidney failure to improve their quality of life. This study aims to determine the self-efficacy description of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2023. This study used descriptive design with a cross-sectional approach. The population of this study are 376 people. The sampling technique used is purposive sampling, which amount to 79 samples. The instrument used is the The Chronic Kidney disease self-efficacy (CKD-SE) questionnaire belonging to Lit et.all (2012) and translated by Wulandari (2020). The results show that the majority of respondents have high self-efficacy are 57 people (72%), moderate self-efficacy are 22 people (28%). based on the results of a study of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2023 had self-efficacy in the high category. Respondents are expected to follow health programs recommended by doctors and create special groups to improve quality of life.

Bibliography (2011-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha esa karena rahmat dan karunianya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul yang diambil oleh peneliti dalam skripsi ini adalah “**Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2023**”. proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyusun proposal ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep Ns, M.Kep. DNSC selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr.Zainal Safri, SpPD-KKV,SpJP(K), selaku Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staff yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di instalasi hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan.

3. Lindawati F Tampubolon,S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Jagentar Pane S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian proposal ini.
5. Mardiat Baru S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Samfriati Sinurat S.Kep.Ns.,MAN selaku dosen pengaji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
7. Amnita Ginting S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik yang senantiasa telah membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Seluruh staff dan temaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elizabeth Medan.
9. Kedua orangtua tercinta Ayahanda Rolensius Saragih dan Ibunda Roidah Sitompul yang telah memberi kasih dan sayang, dukungan moral dan material serta saudara kandung saya Boy Iknasius Saragih dan saudara dekat saya Rihot Pasaribu yang telah memberi motivasi dan dukungan

kepada saya selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners angkatan ke 13 STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh responden penelitian yang sudah bersedia membantu saya dalam melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam skripsi ini oleh karena itu peneliti dengan terbuka menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga proposal ini dapat bermanfaat.

Medan, 05 Juni 2023



(Ngadina Lorensia Saragih)

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|--------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| TANDA PERSETUJUAN | iv |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | v |
| TANDA PENGESAHAN..... | vi |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR BAGAN..... | xviii |
| DAFTAR DIAGRAM | xix |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 5 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1. Konsep Self Efikasi | 7 |
| 2.1.1. Definisi <i>Self Efikasi</i> | 7 |
| 2.1.2. Aspek Aspek <i>Self Efikasi</i> | 8 |
| 2.1.3. Sumber Sumber Informasi <i>Self Efikasi</i> | 8 |
| 2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efikasi</i> | 9 |
| 2.1.5. Alat Ukur <i>Self Efikasi</i> | 11 |
| 2.2. Konsep Gagal Ginjal Kronik | 15 |
| 2.2.1. Definisi Gagal Ginjal Kronik | 15 |
| 2.2.2. Etiologi | 16 |
| 2.2.3. Fisiologi | 17 |
| 2.2.4. Patifisiologi | 18 |
| 2.2.5. Klasifikasi gagal ginjal kronik | 19 |
| 2.2.6. Manifestasi Klinis..... | 19 |
| 2.2.7. Komplikasi | 20 |
| 2.2.8. Penatalaksanaan..... | 21 |
| 2.3. Hemodialisa..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.1. Defenisi | 24 |
| 2.3.2. Proses Hemodialisa | 24 |
| 2.3.3. Komplikasi Hemodialisa | 25 |
| 2.3.4. Lama Hemodialisa..... | 25 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN | 26 |
| 3.1. Kerangka Konsep | 26 |
| 3.2. Hipotesis Penelitian | 26 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 27 |
| 4.1. Rancangan Penelitian | 27 |
| 4.2. Populasi dan Sampel | 27 |
| 4.2.1. Populasi | 27 |
| 4.2.2. Sampel | 28 |
| 4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 29 |
| 4.3.1. Variabel Penelitian | 29 |
| 4.3.2. Definisi Operasional | 29 |
| 4.4. Instrumen Penelitian | 31 |
| 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian | 32 |
| 4.5.1. Lokasi Penelitian | 32 |
| 4.5.2. Waktu Penelitian | 32 |
| 4.6. Prosedur Penelitian..... | 33 |
| 4.6.1. Pengumpulan Data | 33 |
| 4.6.2. Teknik Pengumpulan Data | 33 |
| 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas | 34 |
| 4.7. Kerangka Operasional | 35 |
| 4.8. Analisa Data | 36 |
| 4.9 Pengolahan Data..... | 36 |
| 4.10 Etika Penelitian | 38 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 41 |
| 5.1. Gambaran Lokasi | 41 |
| 5.2. Hasil Penelitian | 42 |
| 5.2.1. Distribusi Karakteristik Data Demograf..... | 44 |
| 5.2.2. Domain <i>Self Efikasi Pasien Gagal Ginjal Kronis</i> | 45 |
| 5.3. Pembahasan | 46 |
| 5.3.1. <i>Self Efikasi</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik..... | 46 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 54 |
| 6.1. Kesimpulan..... | 54 |
| 6.2. Saran | 54 |
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |

| | |
|---|-----------|
| DAFTAR LAMPIRAN | 57 |
| Lampiran 1. Pengajuan Judul Proposal..... | 58 |
| Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal | 60 |
| Lampiran 3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal | 61 |
| Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian | 62 |
| Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian..... | 63 |
| Lampiran 6. Surat Etik Penelitian | 64 |
| Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 65 |
| Lampiran 8. <i>Informed consent</i> | 66 |
| Lampiran 9. Lembar Kuisioner..... | 67 |
| Lampiran 10. Lembar Bimbingan | 76 |
| Lampran 11. Dokumentasi..... | 80 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Pernyataan asli kuesioner <i>self efikasi</i> dalam aspek otonomi . | 12 |
| Tabel 2.2 Pernyataan asli kuesioner <i>self efikasi</i> dalam aspek integritas diri | 13 |
| Tabel 2.3 Pernyataan asli kuesioner <i>self efikasi</i> dalam aspek pemecahan masalah | 14 |
| Tabel 2.4 Pernyataan asli kuesioner <i>self efikasi</i> dalam aspek pengupayaan dukungan sosil | 15 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran <i>Self Efikasi</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 30 |
| Tabel 5.1 Distribusi karakteristik data demografi responden yang menjalani tindakan hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 42 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Self Efikasi</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 43 |
| Tabel 5.2.1 Hasil distribusi usia dengan <i>self efikasi</i> pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 44 |
| Tabel 5.2.2 Hasil distribusi jenis kelamin dengan <i>self efikasi</i> pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 45 |
| Tabel 5.2.3 Hasil distribusi pendidikan dengan <i>self efikasi</i> pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 45 |
| Tabel 5.2.4 Hasil distribusi pendidikan dengan <i>self efikasi</i> pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 46 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.2 Proses Hemodialisa | 24 |
|-------------------------------------|----|

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Halaman

| | | |
|-----------|--|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian Gambaran <i>Self Efikasi</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 26 |
| Bagan 4.1 | Kerangka Operasional Gambaran <i>Self Efikasi</i> Pda Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 | 35 |

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1 Distribusi Lama Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023 47

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) melibatkan hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel. Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDQOI) of Kidney Foundation* mendefinisikan CKD sebagai adanya kerusakan ginjal atau penurunan GFR dari jumlah normal < 90% ml/menit (Lewis, 2011).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). CKD adalah kerusakan ginjal yang berkelanjutan sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus-menerus (Lewis, 2011).

Di Amerika penyakit ginjal kronis menempati peringkat 8 pada tahun 2019 dengan jumlah kematian di seluruh wilayah amerika yaitu sebanyak 254.028 kematian, tingkat kematian penyakit ginjal kronis lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan, dengan jumlah 131.008 kematian pada laki-laki dan 123.020 kematian pada perempuan (PAHO, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia mencakup 0,38% (713.783) orang yang menderita gagal ginjal kronik. Berdasarkan data yang telah didapatkan Sumatra Utara menjadi urutan ketiga sebagai provinsi dengan kasus gagal ginjal kronik terbesar setelah Jawa Barat dan



Jawa Timur dengan prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatra Utara mencakup 0,33% atau berkisar 45.792 orang (Risksdas, 2018).

Dari hasil Survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan didapatkan data keseluruhan pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2020 sebanyak 314 orang dan pada tahun 2021 mencakup 301 orang dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 376 orang (Rekam Medis RSUP, 2022).

Menurut Bandura *Self efikasi* (Efikasi Diri) adalah keyakinan diri seseorang dalam suatu situasi yang memiliki hubungan timbal balik antara perilaku, lingkungan, dan kondisi kognitif. Dasarnya seseorang mampu atau tidak dalam melakukan suatu perilaku untuk mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan atau diinginkan di dalam suatu situasi tertentu. *Self efikasi* juga diartikan sebagai keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsiannya diri sendiri dan kejadian dalam lingkungan. *Self efikasi* mempengaruhi tindakan yang akan pilih untuk dilakukan, sebanyak apa usaha yang akan diberikan ke dalam aktivitas ini, selama apa akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, serta ketangguhan jika adanya kemunduran (Fitri Mailani, 2022).

Dari hasil penelitian (Sahuri dkk, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,7%) atau 35 responden yang sedang menjalani terapi hemodialisa memiliki *self efikasi* yang rendah. Dan hasil penelitian itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wakhid,dkk (2018) dengan hasil skor efikasi pada responden yang memiliki efikasi rendah sebanyak 9 orang,efikasi diri



sedang 41 orang dan efikasi tinggi 26 orang sedangkan dari hasil penelitian Welly

(2021), didapatkan bahwa pasien memiliki *self efikasi* tinggi sebanyak 23 orang dan rendah 10 orang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa yang akan dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan”.

Menurut Parvan dalam Welly & Rahmi (2021), pasien yang mengalami gagal ginjal kronik biasanya menghadapi berbagai masalah seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian juga gaya hidup yang harus berubah, dan hal itu sedikit banyak akan mempengaruhi semangat hidup seseorang dan bahkan mengakibatkan permasalahan pada psikologi pada pasien. Oleh karena itu pada pasien gagal ginjal kronik sangat membutuhkan *self efikasi* yang tinggi.

Self Efikasi yang tinggi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa akan memberikan dampak positif dalam kualitas hidupnya dan dapat ditunjukkan melalui tindakan dalam menghadapi setiap permasalahan yang dihadapi, terus belajar mengenai kesalahan yang telah dialami, dan tidak tertekan mengenai proses perawatan yang dilakukan. Efikasi diri tinggi dapat mendorong pasien untuk rutin dan patuh dalam melakukan segala tahap pengobatan sehingga membantu mengatasi masalah kesehatan yang timbul baik dari segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Sebaliknya efikasi diri yang rendah dapat mengakibatkan pasien memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dikarenakan pasien tidak mempunyai keyakinan untuk sembuh. Pasien selalu merasa terbebani dengan penyakitnya dan tidak dapat menerima kondisinya yang



sekarang. Pasien akan menarik diri dari kehidupan sosial meskipun secara fisik mereka mampu untuk melakukannya (Rohmaniah & Sunarno, 2022).

Pada pasien yang mengalami *self efikasi* rendah dapat diberikan konseling *behavior* dan dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk mengatasi masalah *self efikasi* yang rendah. Hal ini didasari atas asumsi Bandura bahwa konseling *Behavior* berpandangan tentang manusia dapat berpikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri, manusia dan lingkungan saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lainnya. Alasan diberikannya konseling *Behavior* ini agar pasien dapat memperoleh gambaran cara berperilaku dan dalam mengambil keputusan untuk hidupnya (Marista, 2019).

Menurut Shinta dalam Yusrita (2022), hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal dengan menggunakan mesin dialisis yang banyak dipilih oleh pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa ini bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain melalui membran semi-permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialist pada ginjalo buatan dimana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi (Fitri Mailani, 2022).

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini yang disusun berdasarkan latar belakang adalah Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik tahun 2023.



1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi kepada pihak pasien dan pihak rumah sakit tentang Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumber bahan masukan keilmuan dalam keperawatan terkhusus pada penyakit ginjal kronik megenai *Self Efikasi* agar dapat dipelajari untuk ilmu keperawatan.

2. Bagi Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi bahan ajar dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

3. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Sebagai informasi bagi pasien gagal ginjal kronik pentingnya *Self Efikasi* yang tinggi.



4. Bagi Mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa/i tentang *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik sehingga mampu memberi pelayanan yang baik saat dinas di rumah sakit khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Self Efikasi*

2.1.1 Defenisi

Bandura merupakan orang yang memperkenalkan kata *self efikasi* (efikasi diri) ia mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan yang dimiliki individu pada kemampuannya untuk melakukan aktivitas tertentu yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Efikasi diri dapat menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, bertindak serta memotivasi seseorang untuk bertindak. Salah satu fungsi efikasi diri adalah memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam perawatan dirinya sekaligus secara optimal dapat melakukan aktivitas yang mendukung kesehatannya (Fitri Mailani, 2022).

Self efikasi adalah keyakinan seseorang pada dirinya sendiri terhadap kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan suatu tugas dan hambatan yang ada dan dapat menghasilkan perubahan yang bersifat positif dengan menggerakkan motivasi kognitif seperti kemampuan dan tindakan yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan dalam situasi tersebut demi tercapainya tujuan yang diharapkan (Marista, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa *self efikasi* adalah suatu penilaian atau pemikiran seseorang yang berisi tentang keyakinan serta kemampuan yang ada didalam dirinya dalam melakukan suatu tugas untuk mencapai suatu tujuan yang baik sesuai dengan yang diharapkan serta dapat membawa perubahan yang bersifat positif bagi dirinya sendiri.



2.1.2. Aspek – aspek self efikasi

Menurut Baron dan Byren dalam (Marista, 2019), terdapat aspek *self efikasi* yaitu, *self efikasi* sosial hal ini berhubungan dengan keyakinan individu akan kemampuannya sendiri untuk membentuk dan mempertahankan hubungan, asertif dan melakukan kegiatan di waktu yang senggang.

2.1.3. Sumber-sumber informasi efikasi diri

Menurut Bandura & Ghofron dalam (Marista, 2019), efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama. Berikut ini adalah empat sumber informasi tersebut antara lain:

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada efikasi diri seseorang karena didasarkan pada pengalaman – pengalaman pribadi individu secara didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu yang individu karena didasarkan pada pengalaman pengalaman pribadi individu yang bersifat nyata berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efikasi* nya.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan pengalaman berupa keberhasilan dan kegagalan yang dapat mempengaruhi *self efikasi* individu.



3. Persuasi Verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal individu diarahkan dengan saran nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan pada dirinya.

4. Kondisi fisiologis (*physiological state*)

Individu akan melakukan tugas berdasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performasi kerja individu.

2.1.4. Faktor yang mempengaruhi *Self Efikasi*

Menurut Bandura dalam (Fitri Mailani, 2022), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efikasi* pada diri individu antara lain sebagai berikut:

1. Budaya

Budaya mempengaruhi *self efikasi* melalui nilai (*values*), kepercayaan (*believe*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efikasi* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efikasi*. Melalui faktor budaya, seseorang yang pada dasarnya baik akan menjadi buruk dan jahat karena pengaruh kebudayaan yang dimilikinya.



2. Gender

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

3. Sifat dari Tugas yang Dihadapi.

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

4. Intensif Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efikasi* individu adalah intensif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efikasi* adalah *competent, contingencies, incentive*, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.



5. Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efikasi* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efikasi* yang dimilikinya juga rendah.

6. Informasi tentang Kemampuan Diri

Individu yang memiliki *self efikasi* tinggi, jika ia memperoleh informasi seseorang akan lebih berpikir positif mengenai dirinya, sementara individu yang memiliki *self efikasi* yang rendah, jika memperoleh informasi maka seseorang akan lebih berpikir kearah negatif mengenai informasi pada dirinya.

2.1.5. Alat ukur Self Efikasi pada pasien Gagal Ginjal Kronik

Alat ukur *self efikasi* pada pasien GGK yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *the chronic kidney disease self efficacy* (CKD-SE) dimana instrument *development and psychometric evaluation* ini dikembangkan oleh *Lin et all* (2012) dan diterjemahkan oleh (Wulandari, 2020). Terdapat 25 pernyataan terkait dengan empat faktor analisis dalam CKD-SE. Faktor analisis yang dimaksud antara lain (Wulandari, 2020).

1. Autonomy/Otonomi

Memiliki otonomi menerangkan bahwa pasien memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan pada dirinya sendiri dan melakukan tugas manajemen diri terkait dengan perencanaan dan



implementasi pengobatan yang berhubungan dengan penyakit yang dialami. Penerimaan diri pasien terhadap penyakitnya yang memungkinkannya untuk mengidentifikasi keinginan untuk mengelola penyakitnya dengan keyakinan diri secara bebas dan terbuka termasuk dalam hal merekomendasikan setiap pengobatan yang dijalani. Pernyataan asli dalam kuesioner yang mewakili otonomi akan dijabarkan pada tabel 2.1.

| No. | Pernyataan |
|-----|--|
| 1. | I can accept having CKD. |
| 2. | I am comfortable telling a physician that i have CKD. |
| 3. | I can face the challenges of living with CKD. |
| 4. | I am comfortable telling others that i have CKD. |
| 5. | I can do whatever is necessary to have my quistions about my CKD answered. |
| 6. | I am comfortable contacting my doctor at anytime with questions about my medication. |
| 7. | I can comfotably ask provides about my current disease condition. |
| 8. | 1 can actively share my experience of managing the CKD with other patients |

Tabel 2.1 Pernyataan asli kuesioner *self efikasi* dalam aspek otonomi.



2. *Self integration/Integritas diri*

Untuk menjalani kehidupan yang seimbang pasien dengan CKD harus memiliki kemampuan dan keyakinan diri untuk mengintegrasikan penyakit mereka dengan kegiatan perawatan diri mereka ke dalam berbagai situasi misalnya dalam kegiatan sosial yang terjadi di kehidupan sehari-hari mereka, salah satunya dalam pengaturan diet. Hal ini dilakukan sebagai upaya mereka untuk membuat hidupnya lebih berarti agar mencapai kesehatan yang optimal. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili integritas diri pasien tertera dalam tabel 2.2.

| No. | Pernyataan |
|-----|--|
| 9. | I can manage my diet in a variety of social situations in order not to increase the workload of my kidney. |
| 10. | I can adhere to my diet plan recommendations even when I eat out. |
| 11. | I can choose appropriate foods during social activities. |
| 12. | I can adjust the self management of my CKD to fit new situations. |
| 13. | I can make dietary changes when advised to do so by my provider. |
| 14. | I can manage my CKD in order to stay healthy. |
| 15. | I can participate in appropriate social activities. |

Tabel 2.2 Pernyataan asli kuesioner *self efikasi* aspek integritas diri.

3. *Problem Solving/Pemecahan masalah*

Pasien dengan penyakit kronis sering menemui berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit, perawatan diri dan kehidupan pribadi mereka. Jika pasien GGK ingin mengelola hal tersebut secara efektif mereka harus



secara aktif dan mempunyai keyakinan diri untuk mendapatkan pengetahuan serta keterampilan khusus tentang penyakitnya agar dapat memecahkan masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili problem solving/pemecahan masalah pasien ini dapat kita lihat pada tabel 2.3

| No. | Pernyataan |
|-----|---|
| 16. | I can understand the meaning of relevant laboratory data. |
| 17. | I can seek out information that explain CKD related sign and symptoms. |
| 18. | I can get information about kidney disease from a variety of sources. |
| 19. | I can actively understand the risk factors associated with CKD. |
| 20. | I can find resources needed to better control my CKD. |
| 21. | I can actively seek out necessary precautions to prevent my CKD from worsening. |

Tabel 2.3 Pernyataan asli kuesioner *self efikasi* aspek pemecahan masalah.

4. *Seeking social support/Pengupayaan dukungan sosial*

Masalah emosional terbukti dapat membahayakan terhadap manajemen diri pada pasien penyakit kronis. Dengan demikian manajemen emosi merupakan komponen penting dalam manajemen diri pasien dengan penyakit kronis untuk mengatasi penyakit mereka. Oleh karena itu dibutuhkan kepercayaan diri pasien dalam mencari dukungan dari orang lain dalam mengatasi penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili otonomi yang dapat kita lihat pada tabel 2.4.



No.

Pernyataan

22. I can find help when i am feeling stressed.
23. I can discuss my questions and worries about the CKD with my family and/or friends.
24. I can ask family or friends for help when i am feeling helpless or frustrated.
25. I can actively discuss my treament plan with my family and/or friends to gain their support.

Tabel 2.4 Pernyataan asli kuesioner *self efikasi* aspek pengupayaan dukungan sosial.

2.2. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.2.1. Defenisi

Menurut Shier (2016), ginjal merupakan suatu organ didalam tubuh yang berbentuk kacang dengan bagian permukaan yang halus dan berwarna coklat kemerahan dengan panjang sekitar 6 cm. Bentuk ginjal seperti biji kacang dan bagian sisi dalamnya atau hilam menghadap kearah tulang punggung, sisinya luarnya cembung dan pembuluh-pembuluh ginjal semua masuk dan keluar pada hilum. Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen, terutama di daerah lumbal, disebelah kanan dan kiri tulang belakang, dibungkus lapisan lemak yang tebal, dibelakang peritonium. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari kiri, karena hati menduduki banyak ruang disebelah kanan Setiap ginjal panjangnya 6 sampai 7,5 sentimeter, dan tebal 1,5 sampai 2,5 sentimeter Pada orang dewasa beratnya kira-kira 140 gram (Tekken, 2020).



Gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah

kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible. Menurut *the kidney disease outcomes quality initiative* (KDQOI) mendefenisikan bahwa gagal ginjal kronik adalah keadaan dimana adanya kerusakan pada ginjal atau terjadinya penurunan GFR kurang dari $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ dialami selama lebih dari 3 bulan lamanya (Lewis, 2011).

Menurut Bayhaki (2017), gagal ginjal kronik merupakan gangguan organ fungsi renal di mana keadaan tubuh gagal untuk mempertahankan fungsinya sebagaimana mestinya meliputi menjaga keseimbangan metabolisme, elektrolit dan cairan yang membutuhkan program terapi dalam jangka panjang dengan terapi Hemodialisa sebagai pengganti fungsi dari ginjal (Rizky, 2020).

2.2.2. Etiologi

Penyebab utama dan terbesar gagal ginjal kronik adalah Nefropati Diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), lupus (1%), dan penyakit-penyakit lainnya. Secara global, penyebab terbesar gagal ginjal kronik jatuh pada penyakit turunan yaitu Diabetes Mellitus.

Sedangkan di Indonesia, menurut Info DATIN (2017), KemenkesRI (2017), beberapa tahun terakhir ini hipertensi adalah penyebab terbesar terjadinya PGK dimana sebelumnya hingga akhir tahun 2000, penyebab terbanyak dari PGK adalah Glomerulonefritis (Fitri Mailani, 2022).



2.2.3. Fisiologi

Menurut Tortora (2011), Ginjal merupakan suatu organ didalam tubuh yang terletak retroperitoneal pada bagian dinding abdomen disebelah kanan dan kiri columna vertebralis setinggi vertebrata T12 hingga L3.

Ginjal kanan terletak lebih rendah dari yang kiri karena besarnya lobus hepatis. Ginjal dibungkus oleh tiga lapisan jaringan dimana jaringan yang terdalam adalah kapsula renalis, jaringan pada lapisan kedua adalah adiposa, dan jaringan terluar adalah fascia renal. ketika lapisan jaringan ini berfungsi sebagai pelindung dari trauma dan sebagai pembungkus ginjal dan ginjal memiliki korteks pada bagian luar yang berwarna coklat terang dan medula ginjal pada bagian dalam yang berwarna coklat gelap korteks ginjal mengandung jutaan alat penyaring yang disebut sebagai nefron. Dan setiap nefron terdiri dari glomerulus dan tubulus, medula ginjal terdiri dari beberapa massa triangular yang sering disebut dengan piramida ginjal dengan basis menghadap korteks dan pada bagian apeks yang menonjol ke medial. Bagian piramida ginjal ini berguna untuk mengumpulkan hasil ekskresi yang kemudian disalurkan ke tubulus kolektivus menuju pelvis ginjal. Dan ginjal menjalankan fungsi tubuh sebagai pengatur volume dan komposisi darah dan lingkaran dalam tubuh. Kelebihan zat terlarut dan air diekskresikan keluar tubuh dalam berupa urine melalui sistem pengumpulan urine (Avelina, 2020).



2.2.4. Patofisiologi

Menurut harmillah dalam (Fitri Mailani, 2022), fungsi kerja ginjal yang masih bergantung pada bagian ginjal yang sakit, dimulai dari fase awal terjadinya gangguan, terjadinya keseimbangan cairan dan penanganan garam juga penimbunan zat sisa yang masih bervariasi mengakibatkan fungsi ginjal turun kurang dari 25% kerja ginjal normal. Menurunnya fungsi kerja ginjal mengakibatkan minimalnya manifestasi klinis gagal ginjal kronik karena nefron-nefron sisa yang masih sehat bekerja untuk mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Untuk tetap mencapai hasil yang sama, nefron yang masih tersisa meningkatkan kecepatan kerja filtrasi, reabsorpsi juga sekresi dan juga mengalami hipertrofi.

Semakin banyaknya kerja nefron dan mengakibatkan banyak nefron yang mati, nefron yang tersisa menghadapi tugas yang berat dan terus mempercepat laju kerjanya, akibatnya nefron – nefron tersebut rusak dan lama kelamaan mati. Siklus kematian nefron ini, sebagiannya tampak berkaitan dengan tugas nefron yaitu peningkatan reabsorpsi protein.

Saat terjadinya penyusutan nefron secara progresif, saat itu pula terbentuk jaringan parut pengganti nefron yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke ginjal. Renin akan mengalami pelepasan secara meningkat dan bersamaan dengan terjadinya kelebihan beban cairan sehingga terjadinya hipertensi. Kejadian ini meningkatkan filtrasi protein-protein plasma akibat dari hipertensi yang memperburuk kondisi penyakit ginjal. Semakin banyaknya jaringan parut akan memperburuk kondisi akibat dari respon kerusakan nefron dan mengakibatkan



secara progresif menurunnya fungsi ginjal secara drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi ginjal. Akibatnya terjadilah sindrom uremia berat yang memberikan banyak dampak pada organ tubuh penderita (Fitri Mailani, 2022).

2.2.5. Klasifikasi gagal ginjal kronik

Menurut (Fitri Mailani, 2022) Klasifikasi untuk pasien Penyakit Ginjal Kronik (*Kidney Dialysis Outcomes Quality Initiative* (KDOQI), adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1 adalah kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat dengan $GFR \geq 90$ ml/menit.
2. Tahap 2 merupakan kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan antara 60-89 ml/menit.
3. Tahap 3 dengan penurunan GFR sedang antara 30-59ml/ menit
4. Tahap 4 merupakan penurunana GFR parah dengan GFR antara 15-19 ml/menit.
5. Tahap 5 yang merupakan gagal ginjal dengan penurunan $GFR < 15$ ml/menit.

2.2.6. Manifestasi Klinis

Pada stadium paling awal gagal ginjal kronik, renal reserve atau kehilangan daya cadang ginjal mulai terjadi, Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih dalam keadaan normal dan meningkat. Secara perlahan, penurunan fungsi nefron terjadi secara progresif ditandai dengan peningkatan urea dan kreatinin serum. Saat LFG



sebesar 60% masih belum merasakan keluhan apapun, hanya peningkatan kadar urea dan kreatinin serum.

Menurut Suwitra K (2014), pada LFG 30%, keluhan seperti nokturia, badan terasa lemah, mual, pengurangan nafsu makan dan menurunnya berat badan mulai terasa. Ketika LFG mencapai <30% dapat terlihat tanda dan gejala uremia nyata, seperti anemia, peningkatan tekanan darah, mual dan lainnya, dan saat LFG berada pada pesentase 15% terjadi gejala dan komplikasi serius seperti dialisis dan transplantasi ginjal (Fitri Mailani, 2022).

2.2.7. Komplikasi

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

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic,katabolisme dan asupan berlebihan (diet, obat-obatan, cairan).
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak adekuat
3. Hipertensi karena retensi natrium dan cairan dan kerusakan sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat produksi eritropoietin yang menurun, penurunan rentang hidup! RBC, pendarahan di saluran pencernaan dari toksin yang menjengkelkan dan pembentukan maag dan kehilangan darah selama hemodialisa



5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik dan vaskuler karena retensi

fosfor. Level kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan kadar aluminium yang meningkat .

2.2.8. Penatalaksanaan

Menurut Bruner & Suddart dalam Sopia (2021), komplikasi dapat dicegah atau dihambat dengan pemberian anti hipertensi, eritropoetin, suplemen besi, agens pengikat fosfat, dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu mendapat penanganan dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremik dalam darah. Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal.

Menurut Brunner & Suddarth dalam Sopia (2021), penanganan gagal ginjal kronik secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang reversible. Ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien pada hal ini terjadi penyakit ginjal stadium akhir satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis intermiten atau transplantasi ginjal. Tujuan terapi konservatif adalah untuk mencegah bertambah buruknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Beberapa tindakan konservatif menurut Suddart dalam (Sopia, 2021) yang dapat dilakukan sebagai berikut:



1. Diet protein

Pada pasien gagal ginjal kronik harus dilakukan pembatasan asupan protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti dapat menormalkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Asupan rendah protein mengurangi beban ekskresi sehingga menurunkan hiperfiltrasi glomerulus, tekanan intraglomerulus dan cidera sekunder pada nefron intak asupan protein yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan aliran darah dan tekanan intraglomerulus yang akan meningkatkan progresifitas perburukan ginjal.

2. Diet kalium

Pembatasan kalium juga harus dilakukan pada pasien GGK dengan cara diet rendah kalium dan tidak mengkonsumsi obat-obatan yang mengandung kalium tinggi. Pemberian kalium yang berlebihan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya bagi tubuh. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Makanan yang mengandung kalium seperti sup, pisang, dan jus buah murni.

3. Diet kalori

Kebutuhan jumlah kalori untuk GGK harus adekuat dengan tujuan utama yaitu mempertahankan keseimbangan positif nitrogen memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.



4. Kebutuhan cairan

Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati pada GGK.

Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema dan intoksikasi cairan. Asupan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan pemburukan fungsi ginjal.

Menurut Lewis dalam Sopia (2021) ketika terapi intensif yang berupa diet, pembatasan minum, obat obatan dan lain – lain tidak bisa memperbaiki keadaan pasien maka terapi pengganti ginjal dapat dilakukan berupa:

1. Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu cara dengan mengalirkan darah ke dalam dialyzer (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 komparten yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semipermeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme.

2. Dialisis peritoneal

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritonium (rongga perut) dengan selaput atau membran peritonium berfungsi sebagai filter.

3. Transplantasi ginjal

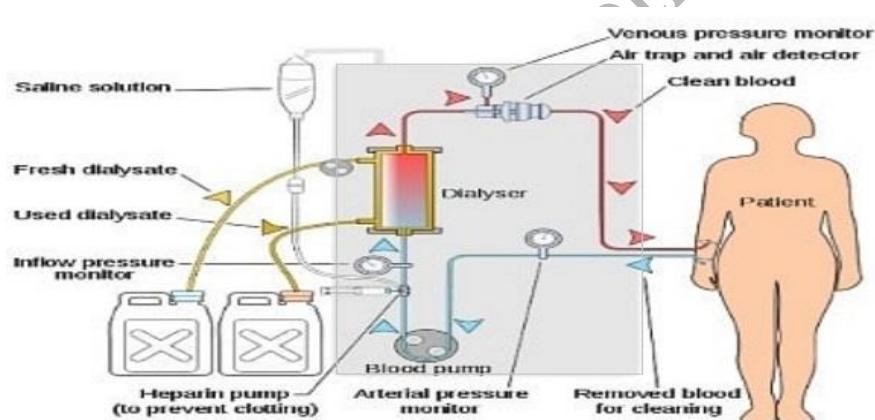
Transplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal.

2.3. Hemodialisa

2.3.1. Defenisi hemodialisa

Terapi hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialist pada ginjalo buatan dimana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi (Fitri Mailani, 2022).

2.3.2. Proses hemodialisa



Gambar 2.1 Proses Hemodialisa

1. Difusi

Proses difusi terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi zat terlarut dalam darah dan dialisat dan mengakibatkan perpindahan zat terlarut tersebut. Saat proses ini berlangsung kadar racun dan zat limbah yang ada dialam darah dikeluarkan dengan mengalirkan darah yang memiliki konsentrasi lebih rendah.



2. Osmosis

Pada proses ini terjadi pengeluaran cairan berlebihan yang dikendalikan dengan menciptakan tekanan air lebih tinggi dari tubuh pasien ke tekanan yang lebih rendah yaitu cairan dialisat.

3. Ultrafiltrasi

Proses ini diartikan sebagai peningkatan gradient melalui penambahan tekanan negatif, dimana terjadi perpindahan zat dan air akibat dari perbedaan hidrostatis didalam darah dan cairan dialisat.

2.3.3. Komplikasi hemodialisa

Komplikasi hemodialisa yaitu hipotensi, sakit kepala, mual, muntha, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada (Teti dkk, 2019).

2.3.4. Lama hemodialisa

Menurut Maelani dalam Fitri Mailani (2022) pasien dengan gagal ginjal kronik melakukan hemodialisa 1-3 kali dalam satu minggu, berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi dan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidup pasien.

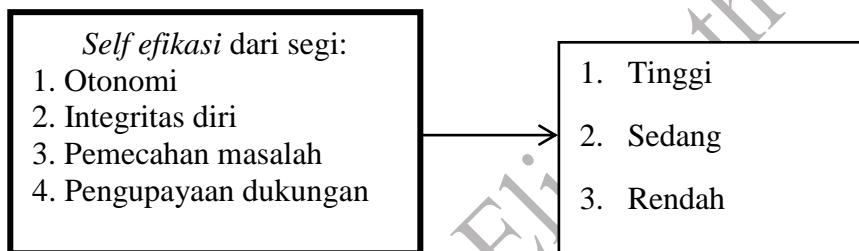


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu susunan yang paling penting dalam sebuah penelitian. Dimana konsep ini disusun untuk menjelaskan keterikatan antara variabel dan sangat membantu seorang peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dalam penelitian dengan teori (Nursalam, 2015).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran *Self Efikasi* pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2023.



Keterangan



= Variabel yang Diteliti.

3.2. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) hipotesis penelitian adalah prediksi jawaban sementara dari sebuah penelitian, karena sifatnya masih sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi dari suatu hasil yang diteliti. Dan rencana penelitian ini juga merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang telah dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menggabungkan antara variabel yang satu dengan yang lainnya (Sugiyono, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *Self Efikasi* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2023.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dari bulan Januari 2022 sampai dengan Desember 2022 di RSUP Haji Adam Malik Medan yang berjumlah 376 orang (Rekam Medis RSUP, 2022).



4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2013).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013).

Untuk menentukan sampel dari penelitian ini menggunakan rumus slovin.

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

$$n = \frac{376}{1 + 376(10\%)^2}$$

$$n = \frac{376}{1 + 376(0,1)^2}$$

$$n = \frac{376}{1 + 376(0,01)}$$

$$n = \frac{376}{4,76}$$

$$n = 78,9 \text{ digenapkan } 79 \text{ orang}$$



Dimana :

n = Sampel

N = Populasi

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%).

Sampel dalam penelitian ini adalah setiap pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 sebanyak 79 orang.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel peneliti

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau memanipulasi suatu penelitian. Jenis-jenis variabel yaitu independen, dependen, moderator, perancu, kendali, random. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah *Self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015). Pengukuran yang di ukur pada penelitian ini adalah *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang meliputi otonomi, integritas diri, pemecahan masalah, pengupayaan dukungan.

Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

| Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------------|--|--|---|--|--------|
| Efikasi | <i>Self efikasi</i> adalah keyakina n yang dimiliki seseorang g terhadap kemamp uannya untuk melakuk an pengobatan terapi hemodial isa pada pasien gagal ginjal kronik untuk meningk atkan kualitas hidupnya | 1. Otono mi. 2. Integ ritas diri. 3. Peme cahan masa lah. 4. Pengu payaa n duku ngan. | Kuesioner terdiri dari pertanyaan <i>self efikasi</i> dengan 4 pilihan jawaban: 1.Tidak yakin 2. Kurang yakin 3.Yakin 4. Sangat Yakin | O R D I N A L =75- 100 Sedan g=50- 74 Renda h=25- 49 | tinggi |



4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen itu berisi berbagai pertanyaan dan kemungkinan respon/jawaban tertentu yang penulis tetapkan atau kembangkan sebelum penelitian dilaksanakan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan (*Polit & Beck, 2012*). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasi menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (*Nursalam, 2015*). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menamparkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian sudah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya. Peneliti menggunakan kuisioner *lit et all, 2012* dan diambil dari tesis yang sudah valid dalam versi bahasa Indonesia milik (*Wulandari, 2020*) dengan *Alpha Cronbach* 0,833-0,835 serta peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali. Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan dengan pilihan jawaban terdiri dari 4 bagian, yaitu tidak yakin diberi skor 1 dan kurang yakin diberi skor 2. Jawaban “yakin” diberi skor 3, “sangat yakin” diberi skor 4. Skor tertinggi 100 dan skor terendah 25.



Skala ukur yang digunakan dalam penelitian adalah skala ordinal dimana menggunakan rumus statistik:

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

$$P = \frac{(3 \times 25) - (1 \times 25)}{3}$$

$$P = \frac{100 - 25}{3}$$

$$P = \frac{75}{3}$$

$$P = 25$$

Maka didapatkan nilai interval *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

Rendah = 25-49

Sedang = 50-74

Tinggi = 75-100

4.5. Lokasi Dan Waktu

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Haji Adam Malik Medan. Dimana peneliti memilih RSUP Haji Adam Malik Medan dikarenakan tempat ini menjadi pusat pengobatan terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan fasilitas kesehatan BPJS dan Umum.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2023.



4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan data

Bila dilihat dari sumber datanya. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Dimana data primer adalah data yang diperoleh dari responden yang menjalani terapi hemodialisa, dan data sekunder diperoleh dari hasil data Rekam Medis & Pegawai RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden penelitian berupa *informed consent* kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang dilakukan dan setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronik yang bersedia menjadi responden selama pengisian kuesioner peneliti akan tetap berada disamping responden untuk memantau dan apabila responden memiliki pertanyaan yang kurang mengerti mengenai kuesioner maka responden akan menjadi lebih mudah untuk bertanya. Dan apabila pada saat pengisian kuesioner responden tidak bersedia atau tidak mampu menulis dikarenakan sedang melakukan hemodialisa maka peneliti dapat membantu responden dengan cara peneliti akan membacakan setiap pernyataan yang ada pada kuesioner dan menulis jawaban yang diberikan responden. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden.



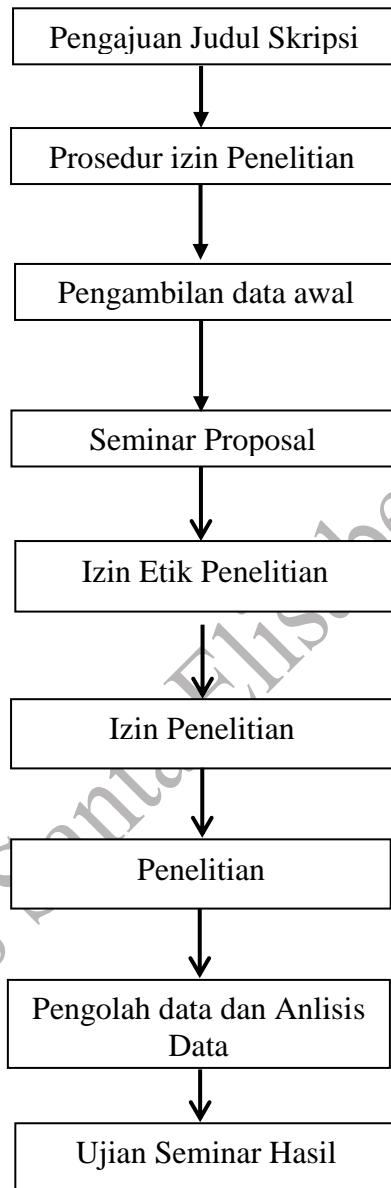
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah salah satu ciri yang menandai tes hasil belajar yang baik. Untuk dapat menentukan apakah suatu tes hasil belajar telah memiliki validitas atau daya ketepatan mengukur, dapat dilakukan dari dua segi, yaitu: dari segi tes itu sendiri sebagai totalitas, dan dari segi itemnya, sebagai bagian yang tak terpisahkan dari tes tersebut (Siyoto, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi kuesioner CKD-SE yang dikembangkan oleh *Lit et all.* 2012 dan telah diterjemahkan oleh Wulandari dalam versi bahasa Indonesia, dengan nilai validitas 0,56-0,97.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam obyek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dipecah menjadi dua menunjukkan data yang tidak berbeda (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner CKD-SE yang dikembangkan oleh *lit et all.*, 2012 dan telah diterjemahkan oleh Wulandari (2020) dalam versi bahasa Indonesia, dimana seluruh aspek reliabel dengan nilai 0.833 oleh karena itu peneliti tidak lagi melaksanakan uji validitas dan reliabilitas kembali terhadap kuesioner.

4.7 Kerangka Operasional**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Self Efikasi Pada Paien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023**



4.8 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Untuk penelitian yang tidak merumuskan hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Sugiyono, 2013).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yaitu pengambilan data berupa nama, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani HD, serta gambaran *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

4.9 Pengelolaan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat dilakukan pada situasi dimana aplikasi pengolah data tidak dapat digunakan (Masturoh, 2018). Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan



jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan

ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) dimana peneliti melakukan pengcodingan berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisa.

3. Data Entry

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulating

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut dan disini peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS 26.



5. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

6. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Masturoh, 2018). Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 6 (enam) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. *Respect for person*

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.



2. Beneficence

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Non Maleficence

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Justice

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya.

5. Informed Consent

Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. *Informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta resiko yang berkaitan dengannya.



6. Anonymity

Esensi dari anonimitas (keadaan tanpa nama) adalah bahwa informasi diberikan oleh partisipan tidak boleh mengungkap identitas mereka. Untuk mengamati hal ini, data pribadi yang secara unik mengidentifikasi pemasok mereka. Seorang partisipan atau subjek dibuat tanpa nama saat peneliti atau orang lain tidak dapat mengidentifikasi partisipan atau subjek dari informasi yang diberikan. Penelitian ini sudah mendapat ijin dari komisi Etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No.072/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum tipe A dan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatra Utara dibawah wewenang pemerintahan. RSUP Haji Adam Malik Medan sudah berdiri sejak tanggal 21 juli 1993 dan berlokasi dijalan Bunga Lau No.17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya,Laboratorium, Radiologi, Transfusi darah, kamar operasi,rehabilitasi medik, hemodialisa, farmasi, radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, gizi, breast klinik, PTRM(Program Terapi Runutan Metadone) dan Pusat Pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik Medan menggandeng 56 Rumah Sakit di Provinsi Sumatra Utara yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pusat pelayanan terapi untuk mengantikan kerja dari ginjal. Ruangan hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan beroperasi dari jam 08.00 – 19.00 WIB serta memiliki ruangan tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023.

Tabel 5.1. Distribusi karakteristik datademografi responden yang menjalani tindakan hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=79)

| Karakteristik | frekuensi | (%) |
|---------------------------|-----------|-----|
| Usia | | |
| 12-16tahun(remaja awal) | 1 | 1 |
| 17-25 tahun(remaja akhir) | 8 | 11 |
| 26-35 tahun(dewasa awal) | 11 | 14 |
| 36-45 tahun(dewasa akhir) | 19 | 24 |
| 46-55 tahun(lansia awal) | 19 | 24 |
| 56-65 tahun(lansia akhir) | 20 | 25 |
| >65 tahun(menua) | 1 | 1 |
| Total | 79 | 100 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 50 | 63 |
| Perempuan | 29 | 37 |
| Total | 79 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 10 | 13 |
| SMP | 19 | 24 |
| SMA | 30 | 38 |
| DIPLOMA | 9 | 11 |
| SARJANA | 11 | 14 |
| Total | 79 | 100 |
| Lama HD | | |
| <12 bulan | 35 | 43 |
| 12-24 bulan | 6 | 8 |
| >24 bulan | 38 | 49 |
| Total | 79 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun berjumlah 20 orang dan sebagian kecil berada pada rentang usia 12-16 tahun berjumlah 1 orang dan pada responden usia 17-25 tahun berjumlah 8 responden dan pada usia 26-35 tahun terdapat 11 responden dan usia 36-45 tahun berjumlah 19 responden dan pada 46-55 tahun berjumlah 19 responden dan pada usia >65 tahun berjumlah 1 responden. Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 50 responden dan sebagian kecil perempuan sebanyak 29 responden. Untuk tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 30 responden dan sebagian kecil diploma sebanyak 9 responden.

Lamanya waktu responden menjalani hemodialisa bervariasi. Namun dalam penelitian responden paling banyak menjalani hemodialisa <24 bulan sebanyak 38 orang dan pasien yang menjalani hemodialisa >12 bulan sebanyak 35 orang dan pasien yang menjalani hemodialisa 12-24 bulan hanya 6 orang.

5.2.2. Domain *Self Efikasi Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023.*

Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Table 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase *Self Efikasi* Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

| Self Efikasi | (f) | (%) |
|--------------|-----|-----|
| Tinggi | 57 | 72 |
| Sedang | 22 | 28 |
| Rendah | 0 | 0,0 |

| | Total | 79 | 100 |
|--|-------|----|-----|
|--|-------|----|-----|

Berdasarkan hasil tabel 5.2 diperoleh bahwa responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi sebanyak 57 orang (72,2%), memiliki *self efikasi* yang sedang sebanyak 22 orang (27,8%) dan tidak ditemukan *self efikasi* rendah.

Peneliti berasumsi jika dilihat secara lebih mendalam bahwa *self efikasi* dapat dipengaruhi oleh data demografi yang terdiri dari Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Lama menjalani HD.

Tabel. 5.2.1. Hasil distribusi usia dengan *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

| Usia | Tinggi | | Sedang | | Total | |
|-------------|--------|----|--------|----|-------|-----|
| | f | % | f | % | f | % |
| 12-16 Tahun | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17-25 Tahun | 5 | 6 | 3 | 4 | 8 | 10 |
| 26-35 Tahun | 9 | 11 | 2 | 3 | 11 | 14 |
| 36-45 Tahun | 11 | 14 | 8 | 9 | 19 | 24 |
| 46-55 Tahun | 16 | 20 | 3 | 4 | 19 | 24 |
| 56-65 Tahun | 14 | 18 | 6 | 8 | 20 | 25 |
| >65 Tahun | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 57 | 72 | 22 | 27 | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi berdasarkan usia berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 16 responden (20%) dan pada usia 12-16 tahun 1 responden dan pada usia 17-25 tahun terdapat 5 responden dan pada usia 26-35 tahun terdapat 9 responden dan pada usia 36-45 tahun terdapat 11 responden dan pada usia 56-65 tahun 14 responden dan pada usia >65 tahun terdapat 1 responden. Dan yang memiliki *self efikasi* sedang terbanyak berada pada usia 36-45 sebanyak 8 responden (10%). Dan pada usia 12-16 tahun tidak ditemukan yang memiliki *self efikasi* sedang dan pada usia 17-25 tahun 4 responden dan pada usia 26-35 tahun terdapat 3 responden dan pada usia 36-45 tahun terdapat 10 responden dan pada usia 36-45

tahun terdapat 11 responden dan pada usia 56-65 tahun 14 responden dan pada usia >65 tahun terdapat 1 responden.

Tabel. 5.2.2 Hasil distribusi antara jenis kelamin dengan *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

| Jenis Kelamin | Tinggi f | Tinggi % | Sedang f | Sedang % | Total f | Total % |
|---------------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|
| Laki-laki | 36 | 45 | 14 | 18 | 50 | 63,3 |
| Perempuan | 21 | 27 | 8 | 10 | 29 | 36,7 |
| Total | 57 | 72 | 22 | 28 | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi berdasarkan jenis kelamin berada pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (45%), dan self efikasi sedang terbanyak berada pada jenis kelamin laki-laki juga sebanyak 14 responden (18%) dan pada perempuan yang memiliki *self efikasi* tinggi sebanyak 21 responden (27%) dan yang memiliki *self efikasi* sedang sebanyak 8 responden (10%).

Tabel. 5.2.3 Hasil distribusi antara pendidikan dengan *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

| Pendidikan | Tinggi f | Tinggi % | Sedang f | Sedang % | Total F | Total % |
|------------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|
| SD | 5 | 6 | 5 | 6 | 10 | 12,7 |
| SMP | 13 | 17 | 6 | 8 | 19 | 24,1 |
| SMA | 23 | 29 | 7 | 9 | 30 | 38 |
| DIPLOMA | 8 | 10 | 1 | 1 | 9 | 11,4 |
| SARJANA | 8 | 10 | 3 | 9 | 11 | 13,9 |
| Total | 57 | 72 | 22 | 27 | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi berdasarkan pendidikan berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (29%), SD 5 responden (6%), SMP 13 responden(17%), DIPLOMA 8 responden(10%) SARJANA 8 responden(10%) dan self efikasi

sedang terbanyak berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 5 responden (6%) dari 10 responden yang berpendidikan SD memiliki *self efikasi* yang sedang dan pada pendidikan SMP 6 responden (8%), SMA 7 responden (9%), DIPLOMA 1 responden (1%) dan SARJANA 3 responden(9%).

Tabel. 5.2.4 Hasil distribusi antara lama HD dengan *self efikasi* pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

| Lama HD | Tinggi | | Sedang | | Total | |
|-------------|--------|----|--------|----|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| <12 bulan | 26 | 33 | 9 | 11 | 34 | 44,3 |
| 12-24 bulan | 6 | 8 | 0 | 0 | 6 | 7,6 |
| >24 bulan | 25 | 32 | 13 | 17 | 38 | 48,1 |
| Total | 57 | 72 | 22 | 28 | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi berdasarkan lama menjalani HD berada pada <12 bulan terdapat 26 responden dan >24 bulan sebanyak 25 responden dan 12-24 bulan 6 responden. Pada *self efikasi* sedang berdasarkan lama menjalani HD >24 bulan 17 responden dan <12 bulan 9 responden dan 12-24 bulan tidak ditemukan responden yang memiliki *self efikasi* sedang.

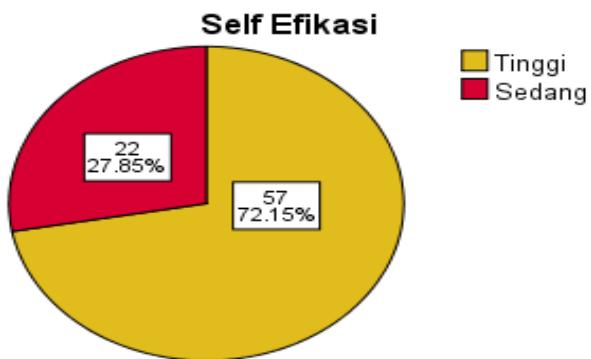
5.3. Pembahasan

5.3.1 Self Efikasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian dilapangan yang telah

dilakukan peneliti mengenai gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Diagram 5.1. Distribusi *Self Efikasi* Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023



Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden didapatkan responden memiliki *self efikasi* tinggi sebanyak 57 orang (72,2%) sedangkan yang memiliki *self efikasi* sedang sebanyak 22 orang (27,8%) dan dari hasil penelitian tidak ada responden yang memiliki *self efikasi* rendah. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik tergolong tinggi.

Hasil peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoiriyyah,(2020) didapatkan hasil penelitian bahwa pasien gagal ginjal kronik memiliki *self efikasi* yang paling banyak 41 orang (71,9%) memiliki *self efikasi* yang tinggi dan 16 orang(28,1%) memiliki *self efikasi* yang rendah. Dan hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Welly & Rahmi,(2021) terdapat 33 orang(63,6%) responden memiliki self efikasi yang tinggi dan pada penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, (2020) juga mendapatkan 20 responden(66,7%) memiliki *self efikasi* yang tinggi dan 10 responden(33,3%) memiliki *self efikasi* yang rendah.



Dan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizky, 2020) didapatkan bahwa skor *self efikasi* pada responden termasuk kedalam kategori rendah dengan jumlah responden 41 orang(53,9%) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maiunah, 2020) didapatkan juga bahwa responden memiliki tingkat *self efikasi* dalam kategori rendah sebanyak 57,1%.

Peneliti berasumsi bahwa pada pasien yang memiliki *self efikasi* yang tinggi harus dipertahankan dan harus lebih ditingkatkan dengan cara menjaga dan mengatur pola hidup sehat dan mengikuti segala anjuran dokter dan tim kesehatan lainnya karena *Self efikasi* yang tinggi sangat dibutuhkan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa agar pasien mampu menjalani terapi atau pengobatan yang berlangsung lama untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan *self efikasi* haruslah didasarkan atas kesadaran diri pasien itu sendiri hal ini sejalan dengan teori menurut Sri (2020) bahwa semakin tinggi *self efikasi* maka responden akan semakin patuh dalam menjalani hemodialisa dan diperlukan dukungan yang baik bagi pasien untuk meningkatkan *self efikasi* sehingga responden dapat patuh dalam menjalani hemodialisa.

Pada penelitian ini penilaian *self efikasi* menggunakan kuesioner *chronic kidney disease self efficacy* (CKD-SE) yang terdiri dari 4 indikator : otonomi, integritas diri, pemecahan masalah, dan pengupayaan dukungan sosial. Dan didapatkan hasil bahwa dari beberapa item pernyataan dengan skor jawaban terbanyak 41-45 responden adapun pernyataannya berada pada nomor 1,2,6,12,13,14,25 adapun pernyataannya “saya dapat menerima kondisi gagal



ginjal kronik ,saya merasa baik-baik saja saat memberitahu dokter, saya merasa baik-baik saja saat menghubungi dokter kapanpun dan bertanya mengenai pengobatan saya, Saya dapat menyesuaikan pengelolaan diri gagal ginjal kronik agar sejalan dengan perubahan situasi baru, Saya dapat mengubah pola makan saya jika penyedia layanan kesehatan menyarankan kepada saya untuk melakukan. Saya dapat mengelola gagal ginjal kronik saya supaya saya tetap sehat. Saya dapat secara aktif mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan keluarga atau teman untuk mendapat dukungan mereka.”

Dari pernyataan – pernyataan tersebut menggambarkan bahwa responden memiliki self efikasi yang tinggi dimana responden dapat menerima diri sendiri, memegang kendali terhadap diri sendiri, dan menghargai keberadaan dirinya. Menurut teori *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (2013) dengan adanya penerimaan diri pada responden akan kondisinya menimbulkan harapan yang positif dalam hidupnya sehingga responden mampu menjadi pribadi yang mandiri dari tekanan sosial, mampu mengontrol diri sendiri, dan mampu menerima kelemahan dan kelebihan dirinya.

Berdasarkan asumsi peneliti faktor yang mempengaruhi *self efikasi* berdasarkan data demografi antara lain:

1. Usia

Peneliti berasumsi bahwa *self efikasi* pada responden gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh usia berdasarkan dari hasil yang didapatkan peneliti bahwa *self efikasi* yang tinggi pada karakteristik usia lebih banyak pada usia 46-55 Tahun sebanyak 16 responden. Dimana berdasarkan teori menurut Istanti (2015) usia



tersebut merupakan usia produktif sehingga dengan melakukan hemodialisa diharapkan pasien dapat beraktivitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup dan pada usia produktif pasien terpacu untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi. Hal ini sejalan dengan asumsi (Suwanti dkk, 2017) pada usia 40-60 tahun sudah pada tahap dewasa akhir dimana kemampuan untuk mengendalikan emosi, berfikir dalam menghadapi masalah sudah matang sehingga sudah dapat menjalani pengobatan yang berlangsung lama dengan keyakinan yang tinggi. Dan hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sahuri dkk, 2019) bahwa usia yang memiliki *self efikasi* tertinggi berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 23 responden.

2. Jenis Kelamin

Peneliti berasumsi bahwa *self efikasi* pada responden gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin berdasarkan dari hasil yang didapatkan peneliti bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki *self efikasi* dalam kategori sedang sebanyak 14 responden hal ini disebabkan oleh karena responden laki-laki merasa kurang berguna lagi setelah menjalani hemodialisa karena responden tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya seperti bekerja dan memenuhi kebutuhan keluarga setelah mengalami gagal ginjal kronik . dan asumsi ini didukung oleh teori menurut Suwanti & Yetty (2017) hal tersebut disebabkan karena sebagai seorang kepala keluarga tentunya dituntut untuk lebih berperan dalam keluarga tetapi dengan kondisinya saat ini yang sedang sakit sehingga individu kurang yakin dalam melakukan apapun. Dan hal ini sejalan dengan penelitian dari (Sahuri dkk, 2019) karena laki-laki merasa bahwa



keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja sudah kurang dibutuhkan terbukti dari hasil penelitian bahwa responden 40% tidak bekerja dan dalam kehidupan rumah tangga laki-laki menjadi kepala keluarga yang seharusnya lebih banyak terlibat dalam membuat keputusan.

Peneliti berasumsi bahwa responden perempuan memiliki *self efikasi* tinggi dikarenakan responden perempuan biasanya lebih banyak bercerita dengan responden yang mengalami gagal ginjal kronik. dan ingin tahu tentang penyakit serta pengalaman yang dirasakan selama menjalani hemodialisa. Asumsi ini didukung oleh teori Suwanti & Yetty (2017) bahwa responden perempuan biasa cenderung suka bercerita disaat sedang melakukan hemodialisa. Biasanya perempuan akan saling bercerita tentang pengalaman masing-masing responden selama menjalani hemodialisa sehingga hal ini yang membuat responden semakin merasa yakin dapat mengatasi kondisi yang sedang dialaminya.

3. Pendidikan

Peneliti berasumsi bahwa *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana berdasarkan dari hasil yang didapatkan responden yang memiliki *self efikasi* dalam kategori tinggi memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 23 responden dan DIPLOMA 8 responden dan SARJANA sebanyak 8 responden dan responden yang memiliki *self efikasi* sedang mayoritas berpendidikan SD setengah dari jumlah responden memiliki *self efikasi* sedang hal ini yang membuat peneliti berasumsi bahwa dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden akan penyakitnya. Asumsi ini didukung oleh teori menurut Sarah *et al*



dalam (Rohmaniah dkk, 2022) dengan adanya pengetahuan yang tinggi responden akan mencari informasi mengenai penyakitnya untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan kecemasan dan membantu responden mencari informasi cara mengatasi hidup dengan penyakit gagal ginjal. Menemukan cara responden untuk meningkatkan *self efikasi* pada responden dapat meningkatkan rasa kontrol pada responden untuk mengatasi hambatan manajemen diri seperti kebutuhan informasi tentang gagal ginjal kronik, kepercayaan diri untuk berkomunikasi secara aktif.

4. Lama Menjalani Hemodialisa

Peneliti juga berasumsi berdasarkan dari data yang didapatkan bahwa responden yang memiliki *self efikasi* tinggi berada pada lama menjalani hemodialisa <12 bulan dan >24 bulan. Dimana dari hasil penelitian yang didapatkan tidak ditemukan secara signifikan perbedaan jumlah responden yang memiliki *self efikasi* tinggi pada pasien baru menjalani HD dengan yang sudah lama menjalani HD. Adapun faktor yang mempengaruhi *self efikasi* pada responden yang baru menjalani hemodialisa dalam kategori tinggi dikarenakan responden baru menjalani hemodialisa dan masih memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan bertahan hidup. Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Suwanti 2017) bahwa responden memiliki *self efikasi* tinggi yang baru menjalani terapi hemodialisa <12 bulan dikarenakan responden belum merasa bosan dan yakin bahwa tindakan pengobatan yang sedang dijalankan dapat meningkatkan kesehatannya, sedangkan pada responden yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 2 tahun memiliki *self efikasi* tinggi karena responden sudah



menerima kondisi yang dialaminya. *Self efikasi* ini dapat dilihat dari tingkat kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan dan hemodialisa.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik tahun 2023 didapatkan mayoritas responden yang memiliki *self efikasi* yang tinggi sebanyak 57 orang (72,2%) dan *self efikasi* sedang sebanyak 22 orang (27,8%) dan tidak ditemukan *self efikasi* yang rendah.

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dibentuknya kelompok khusus untuk responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik untuk membina dan memotivasi responden agar semakin memiliki *self efikasi* yang tinggi.

2. Bagi Responden

Responden yang memiliki *self efikasi* yang sedang diharapkan agar mengikuti program kesehatan yang dianjurkan oleh dokter serta membuat kelompok khusus bagi pasien gagal ginjal kronik sehingga responden pada akhirnya memiliki kualitas hidup yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian kualitatif yang membahas tentang implementasi pasien gagal ginjal kronik yang memiliki *self efikasi* yang rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Avelina. (2020). Hubungan Determinan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Fitri Mailani. (2022). *Pengetahuan Self Management dan Self Efficacy Pasien Penyakit Ginjal Kronik* (Fitri Mailani (ed.); 1st ed.). CV.Adanu Abimata.
- Lewis, S. L. et all. (2011). *Medical Surgical Nursing* (United States America)
- Maimunah. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rsud wates kulon progo. *Univ Alma Ata Yogyakarta*.
- Marista. (2019). *Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS.Khusus Ginjal Rasyida Medan*.
- Masturoh, I. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Polit & beck. (2012). Nursing Search Principles and Methods. *Nucl. Phys.*, 13(1),
- Rekam Medis RSUP. (2022). *Hasil survey Awal RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Rizky. (2020). *Self-Efficacy Terhadap Hipertensi Intradialis Pada Pasien Gagal Ginjal*.
- Rohmaniah, F. A., & Sunarno, R. D. (2022). Efikasi Diri Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 164. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1305>
- Sahuri, Andini, I. S., & Agustin, Wahyu Rima, K. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2, 1–7. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.346>
- Siyoto, S. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. In *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* (1st ed., Vol. 53, Issue 9).



- Sopia. (2021). *Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.*
- Sri Khoiriyah. (2020). *Hubungan self efficacy dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.* 7.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D* (C ALFABETA (ed.)).
- Suwanti, Yetty, F. aini. (2017). *Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme coping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.* 5.
- Tekken. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Teti, dkk. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Toto Kabilia Periode 2017-2018. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(2).
- Wa Ode. (2020). *Efikasi diri berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.* 2(2).
- Welly, W., & Rahmi, H. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1791>
- Wulandari. (2020). *Gambaran Self Efficacy Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Perawatan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* 1–26. <http://repository.unhas.ac.id/>
- Yusrita, D. (2022). *Pengaruh Perilaku Caring Perawat Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima.* 4(September).



LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2023

Nama mahasiswa

: Hgadina Lorensia Saragih

N.I.M

: 032019036

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

03 Desember 2022
Medan,

Mahasiswa,
Dhavit
Hgadina Lorensia Saragih



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ngadina Lovancia Saragih
2. NIM : 032019036
3. Program Studi : St - Keparaawafan
4. Judul : Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023

5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|---------------------------------|-----------|
| Pembimbing I | Jagantar P. Pang, S.Kep., M.Kep | |
| Pembimbing II | Mardiaty Banus, S.Kep., M.Kep | |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran self efikasi pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2023
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- b. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- c. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 03 Desember 2023

Ketua Program Studi Ners

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 12 Desember 2022

Nomor : 1866/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

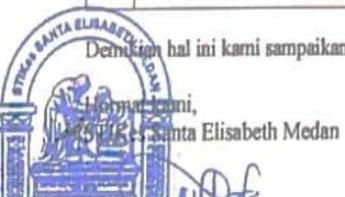
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL |
|----|---------------------------|-----------|--|
| 1. | Julia R Fransiska Siregar | 032019038 | "Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan". |
| 2. | Monalisa goretti lubis | 032019074 | Hubungan dukungan keluarga dengan kecermasan anak yang mengalami pemasangan infus di RSUP Haji Adam Malik Medan" |
| 3. | Ngadina Lorensia Saragih | 032019036 | Gambaran self efficacy pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP H.Adam Malik tahun 2023 |

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



Mestiana B.T. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

- Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H.ADM MALIK**



JL. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136

Nomor : LB.02.02/XV.III.2.2.2/ 199 /2023
Perihal : Izin Survei Awal

17 Januari 2023

Yth. Ketua STIKes
Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1866/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/XII/2022
tanggal 12 Desember 2022 perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa Prodi S1 Ilmu
Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an:

| Nama | N I M | Judul Penelitian |
|--------------------|-----------|--|
| Julia R. Fransiska | 032019038 | Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Medan |
| Siregar | | |
| Monalisa Lubis | 032019074 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Pemasangan Infus Di RSUP H. Adam Malik Medan |
| Ngadina Saragih | 032019036 | Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2023 |

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Pertinggal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 28 Maret 2023

Nomor : 422/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes 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 PROPOSAL |
|------|-----------------------------|-----------|---|
| 1. ✓ | Ngadina Lorensia Saragih | 032019036 | Gambaran <i>Self Efkasi</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023 |
| 2. | Natalia | 032019012 | Hubungan <i>Response Time</i> Keluarga Dalam Membawa Pasien Ke Rumah Sakit dengan Tingkat Keparahan Pasien Stroke Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2023 |
| 3. | Kresensia Anne Getrini Geba | 032019014 | Gambaran Pengetahuan Tentang Modifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Stroke Berulang Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023 |
| 4. | Julia R Fransiska Siregar | 032019038 | Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 |
| 5. | Grace Celine Ayu Putri | 032019022 | Deteksi Dini Kejadian Neuropati Pada Pasien DM Dengan Metode IpTT Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 |

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Moestafa Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H.ADM MALIK

JL. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.02/D.XXVIII.III.2.2/ 1383 /2023
Perihal : Izin Penelitian

|O April 2023

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 422/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/III/2023 tanggal 28 Maret 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan) Santa Elisabeth Medan an:

Nama : Ngadina Lorensia Saragih
N I M : 032019036
Judul Penelitian : Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2023

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Pertinggal





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
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 072/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ngadina Lorensia Saragih
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

**"Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.





Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth:

Calon Responden Penelitian

Di tempat

RSUP Haji Adam Malik Medan

Dengan Hormat

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ngadina Lorensia Saragih

Nim : 032019036

Alamat: Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Medan Selayang

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “GAMBARAN SELF EFIKASI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Penulis

(Ngadina Lorensia Saragih)



SURAT PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari:

Nama : Ngadina Lorensia Saragih

Nim : 032109036

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**GAMBARAN SELF EFIKASI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023**". Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala risiko dengan sebenar-benarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2023

Responden



Kuesioner Gambaran *Self Efikasi*

KUESIONER Gambaran *self efikasi* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Petunjuk Pengisian : saudara/i dimohonkan untuk mengisi kuisioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda chech (✓) Pada kolom yang telah tersedia.

1. Nama (initial) : _____
2. Usia : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Pendidikan terakhir : SD () SMP () SMA () DIPLOMA ()
SARJANA ()
5. Lama menjalani HD : bln/thn (coret yang tidak perlu)

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan saudara/i alami dan rasakan.

| No. | Pernyataan | Tidak yakin | Kurang yakin | Yakin | Sangat yakin |
|-----|---|-------------|--------------|-------|--------------|
| 1. | Saya dapat menerima kondisi gagal ginjal kronik. | | | | |
| 2. | Saya merasa baik-baik saja saat memberitahu dokter. | | | | |
| 3. | Saya dapat menghadapi tantangan hidup dengan gagal ginjal kronik. | | | | |
| 4. | Saya merasa baik-baik saja saat memberitahu orang. | | | | |



| No. | Pernyataan | Tidak yakin | Kurang yakin | Yakin | Sangat yakin |
|-----|---|-------------|--------------|-------|--------------|
| 5. | Saya dapat melakukan apapun yang diperlukan agar pertanyaan – pertanyaan saya tentang gagal ginjal kronik terjawab. | | | | |
| 6. | Saya merasa baik-baik saja saat menghubungi dokter kapanpun dan bertanya mengenai pengobatan saya. | | | | |
| 7. | Saya dapat dengan nyaman menanyakan kepada penyedia layanan kesehatan mengenai kondisi terkini. | | | | |
| 8. | Saya dapat secara aktif membagikan pengalaman saya. | | | | |
| 9. | Saya dapat mengelola pola makan saya dalam berbagai situasi sosial agar tidak semakin membebani kerja ginjal saya. | | | | |
| 10. | Saya dapat mematuhi rekomendasi rencana pola makan saya bahkan saat saya makan diluar. | | | | |
| 11. | Saya dapat memilih makanan yang sesuai saat saya melakukan kegiatan sosial. | | | | |
| 12. | Saya dapat menyesuaikan pengelolaan diri gagal ginjal kronik agar sejalan dengan perubahan situasi baru. | | | | |



| No. | Pernyataan | Tidak yakin | Kurang yakin | Yakin | Sangat yakin |
|-----|--|-------------|--------------|-------|--------------|
| 13. | Saya dapat mengubah pola makan saya jika penyedia layanan kesehatan menyarankan kepada saya untuk melakukan. | | | | |
| 14. | Saya dapat mengelola gagal ginjal kronik saya supaya saya tetap sehat. | | | | |
| 15. | Saya dapat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan sosial yang sesuai. | | | | |
| 16. | Saya dapat memahami arti data laboratorium yang relevan dengan penyakit saya. | | | | |
| 17. | Saya dapat mencari informasi mengenai penyakit ginjal dari beragam sumber. | | | | |
| 18. | Saya dapat secara aktif memahami faktor – faktor risiko terkait gagal ginjal kronik. | | | | |
| 19. | Saya dapat mencari sumber – sumber yang diperlukan untuk mengontrol GGK saya secara lebih baik. | | | | |
| 20. | Saya dapat secara aktif mengupayakan langkah – langkah pencegahan agar tidak terjadi komplikasi pada GGK saya. | | | | |
| 21. | Saya dapat mengupayakan bantuan saat saya merasa tertekan. | | | | |
| 22. | Saya dapat mendiskusikan pertanyaan dengan | | | | |



| No. | Pernyataan | Tidak yakin | Kurang yakin | Yakin | Sangat yakin |
|-----|--|-------------|--------------|-------|--------------|
| | kehawatiran saya tentang GGK dengan keluarga dan/ atau teman. | | | | |
| 23. | Saya dapat meminta tolong keluarga atau teman saat saya merasa tak berdaya atau frustasi. | | | | |
| 24. | Saya dapat mencari informasi mengenai tanda dan gejala terkait dengan gagal ginjal kronik | | | | |
| 25. | Saya dapat secara aktif mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan keluarga atau teman untuk mendapat dukungan mereka. | | | | |

(Sumber : *Lit et all* 2012 diterjemahkan oleh Wulandari, 2020)



MASTER DATA

Data Demografi

| NO | Inisial | Usia | JK | Pendidikan | Lama HD |
|----|---------|------|----|------------|---------|
| 1 | AS.G | 7 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | M.N | 5 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | SS | 8 | 2 | 1 | 3 |
| 4 | SK | 7 | 1 | 4 | 3 |
| 5 | TS | 5 | 2 | 3 | 3 |
| 6 | SP | 5 | 1 | 5 | 3 |
| 7 | H | 7 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | JPS | 7 | 1 | 4 | 1 |
| 9 | M | 7 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | N | 8 | 2 | 1 | 1 |
| 11 | SG | 7 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | M.TL | 8 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | A | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | E.PS | 5 | 1 | 3 | 1 |
| 15 | JS | 8 | 1 | 5 | 1 |
| 16 | S.O.S | 5 | 2 | 5 | 3 |
| 17 | BST | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | NH | 8 | 2 | 2 | 1 |
| 19 | RB | 4 | 1 | 3 | 1 |
| 20 | R | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 21 | EE | 7 | 2 | 3 | 1 |
| 22 | RA | 8 | 2 | 2 | 1 |
| 23 | J | 8 | 1 | 5 | 1 |
| 24 | EM | 6 | 2 | 4 | 3 |
| 25 | ET | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 26 | SR | 4 | 2 | 3 | 1 |
| 27 | JS | 5 | 1 | 3 | 1 |
| 28 | AS | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | BAP | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 30 | YAS | 7 | 2 | 4 | 1 |
| 31 | HD | 6 | 1 | 3 | 1 |
| 32 | RS | 8 | 1 | 3 | 3 |
| 33 | S | 7 | 1 | 2 | 1 |
| 34 | SS | 7 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | RTH | 4 | 1 | 3 | 1 |
| 36 | SG | 6 | 1 | 3 | 1 |
| 37 | LT | 7 | 2 | 3 | 2 |
| 38 | DT | 6 | 2 | 3 | 3 |
| 39 | B | 7 | 2 | 3 | 2 |
| 40 | S | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 41 | DB | 8 | 1 | 1 | 3 |
| 42 | AS | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 43 | VNP | 4 | 2 | 5 | 3 |
| 44 | BM | 4 | 1 | 4 | 3 |
| 45 | HH | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | FSS | 4 | 1 | 3 | 3 |
| 47 | AT | 5 | 1 | 5 | 1 |
| 48 | HS | 8 | 1 | 3 | 1 |
| 49 | AAP | 4 | 1 | 3 | 3 |
| 50 | YW | 8 | 2 | 4 | 1 |
| 51 | NY | 8 | 2 | 3 | 3 |
| 52 | I | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 53 | JS | 7 | 1 | 5 | 1 |
| 54 | AK | 8 | 1 | 4 | 3 |
| 55 | ATT | 6 | 1 | 3 | 3 |
| 56 | IMG | 6 | 2 | 3 | 2 |
| 57 | U | 8 | 2 | 2 | 3 |
| 58 | SMS | 7 | 1 | 5 | 3 |
| 59 | GMA | 6 | 1 | 3 | 1 |
| 60 | S | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 61 | M | 8 | 1 | 3 | 3 |
| 62 | SK | 9 | 1 | 5 | 3 |
| 63 | AG | 5 | 2 | 3 | 3 |
| 64 | NR | 7 | 2 | 1 | 3 |
| 65 | ABS | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 66 | SG | 8 | 1 | 3 | 3 |
| 67 | SRG | 6 | 1 | 2 | 3 |
| 68 | HS | 6 | 2 | 3 | 3 |
| 69 | TM | 8 | 1 | 4 | 1 |
| 70 | DM | 7 | 1 | 2 | 3 |
| 71 | M.TH | 8 | 1 | 2 | 3 |
| 72 | LHP | 7 | 2 | 3 | 2 |
| 73 | JPS | 8 | 1 | 3 | 3 |
| 74 | ES | 5 | 1 | 3 | 3 |
| 75 | ERG | 7 | 1 | 3 | 1 |
| 76 | AS | 6 | 1 | 5 | 3 |
| 77 | SK | 7 | 2 | 3 | 1 |
| 78 | SR | 8 | 2 | 1 | 1 |
| 79 | FHS | 6 | 2 | 5 | 3 |



MASTER DATA

Kuesioner Self Efikasi

| S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S19 | S20 | S21 | S22 | S23 | S24 | S25 | TOTAL | KODE |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 83 | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 84 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 61 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 95 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 86 | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 68 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | 1 |
| 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 77 | 1 |
| 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 85 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 80 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 83 | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 73 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 68 | 2 |
| 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 | 2 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 63 | 2 | |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 81 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 82 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 78 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 98 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 75 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 73 | 2 |
| 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 | 2 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 83 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 70 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 78 | 1 |
| 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 79 | 1 |
| 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 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 75 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 67 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 98 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 73 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 95 | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 91 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 61 | 2 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 89 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 92 | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 84 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 72 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 76 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 75 | 2 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 97 | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 75 | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 75 | 2 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 68 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 74 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 | 2 |
| 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 68 | 2 |
| 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 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 98 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 94 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 87 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 74 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | 1 |
| 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 95 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**HASIL OUTPUT SPSS****Analisis Univariat****Usia Responden**

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative |
|-------|-------------|---------|---------------|------------|
| | | | | Percent |
| Valid | 12-16 Tahun | 1 | 1.3 | 1.3 |
| | 17-25 Tahun | 8 | 10.1 | 10.1 |
| | 26-35 Tahun | 11 | 13.9 | 13.9 |
| | 36-45 Tahun | 19 | 24.1 | 24.1 |
| | 46-55 Tahun | 19 | 24.1 | 73.4 |
| | 55-65 Tahun | 20 | 25.3 | 25.3 |
| | >65 Tahun | 1 | 1.3 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 |

Pendidikan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative |
|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | | | Percent |
| Valid | SD | 10 | 12.7 | 12.7 |
| | SMP | 19 | 24.1 | 24.1 |
| | SMA | 30 | 38.0 | 38.0 |
| | DIPLOMA | 9 | 11.4 | 11.4 |
| | SARJANA | 11 | 13.9 | 13.9 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 |



Jenis Kelamin Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 50 | 63.3 | 63.3 | 63.3 |
| | Perempuan | 29 | 36.7 | 36.7 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |

Lama HD Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <12 Bulan | 35 | 44.3 | 44.3 | 44.3 |
| | 12-24 Bulan | 6 | 7.6 | 7.6 | 51.9 |
| | >24 Bulan | 38 | 48.1 | 48.1 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |

Self Efikasi Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 57 | 72.2 | 72.2 | 72.2 |
| | Sedang | 22 | 27.8 | 27.8 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nadina Lorensia Saragih.....
NIM : 032019036.....
Judul : Gambaran Self Efikasi Pada Pasien
Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam
Malik Medan Tahun 2023.....
Nama Pembimbing I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep.....
Nama Pembimbing II : Mardiyati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep.....
Nama Pengawas III : Samfirli Sinurat, S.Kep., Ns., M.A'

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|-----------------------|-----------------------------|--|--------|---------|----------|
| | | | | PEMB I | PEMB II | PENG III |
| 1 | Jumat, 16 Mei 2023 | Jagentar Pane Ns., M.Kep | Konsul - Bab 4-6 - Sistematika penulisan | | | |
| 2 | Sabtu, 17 Mei 2023 | Mardiyati Ns., M.Kep | Konsul - Bab 5 - Asumsi peneliti | | | |
| 3 | Jumat, 26 Mei 2023 | Mardiyati Ns., M.Kep | Konsul - Bab 5 - Asumsi peneliti | | | |

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-----------------------|-------------------------|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 4 | Jumat, 26 Mei 2023 | Jagendar Ns., M.Kep | Konsul - Bab 5 - 6 | | |
| 5 | Sabtu, 27 Mei 2023 | Jagendar Ns., M.Kep | Konsul - Masterdata - Kesimpulan | | |
| 6 | Sabtu, 27 Mei 2023 | Mardiyati Ns., M.Kep | Konsul - Bab 5 & 6 | | |
| 7 | Senin, 29 Mei 2023 | Jagendar Ns., M.Kep | Acc " / ujian . | | |
| 8 | Senin, 29 Mei 2023 | Mardiyati Ns., M.Kep | Acc Sidang | | |
| | | | | | |

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Ngadina Lorensia Saragih
NIM : 032019036
Judul : Gambaran Self Efikasi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Nama Pembimbing I : Jagentar Pane SKep, Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Mardiyati Barus SKep, Ns., M.Kep
Nama Pengaji III : Samfriati Sinurat SKep, Ns., M.A.P

| NO | HARI/ TANGGAL | PENGUJI | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|------------------------|-------------------|--|-------|--------|-------------|
| | | | | PEM I | PEM II | PENG III |
| 1 | Rabu, 07 Juni 2023 | Mardiyati Barus | Konsul revisi Skripsi Sarah dan dosen Pembimbing : - Tambalakan asumsi mengenai usia - Perbaiki huruf penulisan dan tabel. | | | |
| 2 | Kamis, 08 Juni 2023 | Undawati Tampanan | Konsul revisi Skripsi mengenai Penambahan hasil tabulasi silang antara self efikasi dengan data demografi. | | | |
| 3 | Jumat, 09 Juni 2023 | Jagentar Pane | Konsul revisi Skripsi mengenai Penulisan, tabel, dan isi dari abstrak. | | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| NO | HARI/ TANGGAL | PENGUJI | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|------------------------|------------------------|--|----------|--------|-------------|
| | | | | PEM I | PEM II | PENG III |
| | Jumat, 09 Juni 2023 | Mardiyati Banus | Konsul revisi skripsi mengenai pembaHASAN dan hasil tabulasi Strang data demograF dengan self efeksi | | f | |
| | Sabtu 10 Juni 2023 | Jagendar Pane | Lengkap, Jembahan dgn Memperbaiki Referensi. | | | |
| | Senin 12 Juni 2023 | Jagendar Pane | Acc jilid | | | |
| | Senin 12 Juni 2023 | Mardiyati Banus | Acc jilid | | f | |
| | Senin 12 Juni 2023 | SamfiriaSi Sinurat. | Konsul revisi Skripsi mengenai PembaHASAN dan Tabel data demo- grafis. | | | |
| | Selasa 13 Juni 2023 | SamfiriaSi Sinurat | Acc jilid. | | | |

