



**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Fuji DwiLestari

NIM:30901800072

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I


(Ns. Sri Wahyuni M. Kep Sp. Kep Mat)
NIDN. 0609067504

Semarang 25 April 2022

Peneliti,


(Fuji Dwi Lestari)
NIM. 30901800072



**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS**

SKIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Fuji DwiLestari

NIM:30901800072

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Fuji DwiLestari

NIM: 30901800072

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 18 Januari 2022

Tanggal: 18 Januari 2022



Ns. Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 06-2005-7604



Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep.,M.Kep.,

Sp. Kep MB

NIDN. 06-2708-8403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS**

Disusun oleh:

Nama: Fuji DwiLestari

NIM: 30901800072

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji II,

Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.kep., Sp. Kep MB
NIDN. 06-2708-8403

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

iv

Mengetahui

v

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRACT

Fuji DwiLestari

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS.

93 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

Latar belakang: Penyakit kronis merupakan suatu keadaan kesehatan yang terdapat beberapa gejala tertentu yang terjadi dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan dengan waktu yang panjang dengan proses pemulihan atau pengendalian kondisi klinisnya yang pada umumnya lambat. *Self efficacy* adalah suatu kepercayaan terhadap suatu kemampuan dalam menghasilkan suatu tindakan sesuai dengan tujuan dan memiliki pengaruh yang kuat dalam kehidupan individu, *self efficacy* sudah dianggap sebagai acuan yang paling menonjol untuk merubah perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap terapi pada pasien dengan penyakit kronik. Kualitas hidup merupakan suatu indikator dimana seseorang merasakan keunggulan dalam kehidupannya. Untuk memperoleh kualitas hidup maka individu harus mampu menjaga kesehatan tubuh, jiwa, serta pikirannya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.

Metode: Dalam penelitian ini menggunakan metode *Observasional* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu di bagian rawat jalan serta rawat inap dengan jumlah 117 penderita penyakit kronis. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah sampel 90 Responden.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64,4 %, dengan rentan usia sebanyak 40,0 %, dan memiliki tingkat Pendidikan yaitu SD sebanyak 42,2%. Mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga sebanyak 42,3%, dan lama menderita penyakit sebanyak 31,1%. Mayoritas responden memiliki *self efficacy* yang tinggi dengan presentase 91,1% serta memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 96,7%.

Kesimpulan: Hasil dari penelitian ini didapatkan yaitu *p-value* 0,410 ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: *Self efficacy*, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 48 (2015-2021)



NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG

Thesis, January 2022

ABSTRACT

Fuji DwiLestari

THE RELATIONSHIP OF SELF EFFICACY WITH QUALITY OF LIFE IN CHRONIC DISEASE PATIENTS.

93 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 12 Attachments

Background: *Chronic disease is a health condition that has certain symptoms that occur over a period of more than 3 months with a long period of time with the recovery process or clinical condition control being generally slow. Self efficacy is a belief in an ability to produce an action in accordance with the goal and has a strong influence in the life of an individual, self efficacy has been considered the most prominent reference for changing health behavior such as adherence to therapy in patients with chronic diseases. Quality of life is an indicator where a person feels superior in his life. To obtain a quality of life, individuals must be able to maintain a healthy body, soul, and mind. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and quality of life in chronic disease patients.*

Methods: *In this study using the observational method with a cross-sectional approach. The population in this study were patients with chronic diseases at the Sultan Agung Islamic Hospital Semarang, namely in the outpatient and inpatient departments with a total of 117 chronic disease sufferers. The sampling technique used is random sampling technique with a sample of 90 respondents.*

Results: *Based on the results of the research conducted, the majority of respondents were female, namely 64.4%, with an age range of 40.0%, and had an elementary education level of 42.2%. The majority of the respondents' occupations were housewives as much as 42.3%, and the length of illness was 31.1%. The majority of respondents have high self-efficacy with a percentage of 91.1% and have a good quality of life with a total of 96.7%.*

Conclusion: *The results of this study obtained a p-value of 0.410 (> 0.05), which means that there is no relationship between self-efficacy and quality of life in chronic disease patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.*

Keywords: *Self efficacy, Quality of Life*

Bibliography: 48 (2015-2021)



KATA PENGANTAR

Assalamualikum Wr. Wb.

Bismillahirrahmanirohim, segala puji bagi kehadiran Allah S.W.T. Karena hanya berkat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi tentang judul **“HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT”** sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun bertujuan untuk dapat memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada jurusan S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Proses penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, Tentang segala kerendahan dan setulus hati, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Drs. Bedjo Santoso, MT., Ph.D. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep_selaku dosen pembimbing I yang telah menjadi panutan, yang meluangkan waktu tenaga, sumbangan pemikiran, dan yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan serta selalu

memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dari awal proses penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.

5. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep.,M.Kep., Sp. Kep MB_Selaku Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan serta selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dari awal proses penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.
6. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB Selaku penguji I yang telah memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam skripsi ini.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
8. Kepada Ibu dan Bapak ku tercinta, yang selalu memberikan do`a dan dukungan yang tiada henti, yang tak kenal lelah gigih bekerja untuk biaya pendidikan putrinya, tanpa dukungan dan nasehatnya saya tidak dapat berada pada titik ini. Terimakasih banyak telah memberikan dukungan yang sangat besar untuk menyelesaikan pendidikan saya, terimakasih banyak ataskasih sayang yang telah berikan kasih sayang kepada saya. Terimakasih untuk segala hal yang terbaik untuk kehidupan saya selama ini.
9. Kepada seluruh keluarga besar saya yang selalu mendoakan,membantu dalam segala hal dan mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih untuk motifasi serta masukan untuk saya sehingga saya sanggup dan mampu sampai berada di titik ini.

10. Kepada seluruh teman-teman saya dan sahabat saya (Elsa Rosyana, Umi Hanik, Serta Riska Nurmaulida) yang menyayangiku, tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih atas segala dukungan dan supportnya selama ini, terimakasih sudah begitu berperan besar dalam proses pembuatan skripsi saya sehingga saya sampai di titik terbaik saat ini, terimakasih untuk dukungan serta bantuannya.
11. Kemudian untuk seluruh teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA, angkatan 2018 yang hebat tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah dan akan menjadi cerita dimasa tua.
12. Teruntuk diriku sendiri, terima kasih telah mampu melawati berbagai macam lika liku dan bisa sampai titik sekarang ini, terima kasih sudah berusaha dengan keras dan tidak menyerah, mari kita berjuang sedikit lagi, maaf jika selama ini aku terlalu memaksakanmu untuk selalu kuat, berusaha tersenyum dibalik banyak sekali kesedihan, ayo semangat kamu adalah anak perempuan terakhir yang dijadikan harapan terakhir untuk orangtua, keluarga, aku tahu bebanmu sangat berat *but I believe that you can do it.*
13. *Last but no least, I wanna thanks me, I wanna thanks me for believe me . wanna thanks me for doing all this hard work. I wanna thinks me for heafing no days off.*

Penulis sadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu atas ketidak sempurnaan yang dimiliki penulis, kritik dan saran yang sekiranya dapat membangun untuk menjadikan skripsi ini jauh lebih baik dapat para pembaca berikan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih atas semua dukungan yang diberikan kepada penulis. Semoga pihak-pihak yang telah banyak mendukung diberikan karunia dan hidayah-Nya.

Semarang, Januari 2022

Fuji DwiLestari



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Teori	15
C. Hipotesa	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Kerangka Konsep	17
B. Variable Penelitian	17
C. Jenis Dan Desain Penelitian	18
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	18
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	19

F. Definisi Operasional.	20
G. Instrument/ Alat Pengumpul Data	20
H. Metode Pengumpulan Data	22
I. Rencana Analisa Data / Pengolahan Data	23
J. Etika Penelitian.....	24
DAFTAR PUSTAKA	26

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

Lampiran 6. Catatan Lembar Konsultasi



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteritik Jenis Kelamin	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteritik Tingkat Usia	
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteritik Pendidikan	
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteritik Pekerjaan	
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteritik Lama Menderita	
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteritik dan Presentase Variabel Self Efficacy	
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteritik dan Presentase Variabel Kualitas Hidup	
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteritik dan Presentase Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis.	
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Karakteritik Data Demografi dan Hasil olah data Exel.	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Iin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambila Data Penelitian
- Lampiran 3. Surat Jawaban Izin Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 4. *Etichal Clearance*
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 9. Data Exel
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 12. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan suatu keadaan kesehatan yang terdapat beberapa gejala tertentu yang terjadi dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan dengan waktu yang panjang dengan proses pemulihan kondisi klinisnya yang pada umumnya lambat. Penyakit kronik juga merupakan masalah kesehatan menahun baik infeksi ataupun non infeksi (Kemenkes RI, 2017). Penyakit kronis merupakan suatu penyakit dimana dalam proses penyembuhan membutuhkan waktu yang cukup lama dan lebih komplis serta sifatnya berkelanjutan secara menetap, penyakit ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang kondisinya menurun setelah mengetahui bahwa penyebabnya yang begitu lama (Afandi, 2017). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) penyakit kronis terjadi dikarenakan oleh banyak faktor perubahan yang terjadi sewaktu-waktu, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dalam kurun waktu yang lama, penyakit saluran pernafasan kronis, diabetes, penyakit jantung, penyakit kanker, serta penyakit lainnya.

Menurut data (WHO, 2020) Setiap tahunnya jumlah penyandang penyakit kronis semakin meningkat dari tahun ketahun dengan prediksi bahwa pada tahun 2030 akan mencapai 150 juta individu dengan penyakit kronis yaitu kanker, penyakit jantung, gangguan paru, DM dan hipertensi. Menurut data

(Kemenkes RI, 2018) penyakit kronis merupakan penyebab kematian terbesar di dunia dengan proses penyembuhan lama yang terjadi di tingkat global dengan presentase 63%, penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit kronis yang membunuh 36 juta pertahun dan 80% kematian tersebut dapat terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Secara nasional hasil riset (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi individu dengan diagnosis asma 4,5%, kanker 4,9%, stroke 14,7%, gagal ginjal kronis 6,4%, diabetes melitus 3,4%, hipertensi 44,1%. Hasil riset yang dilakukan oleh (Dinkes, 2019) di provinsi Jawa Tengah tahun 2019 didapatkan hasil pada pasien dengan diagnose penyakit jantung 1,9%, asma 2,9%, stroke 3,8%, gagal ginjal kronik 0,5%, kanker 1,4%, sedangkan proporsi terbesar pertama yaitu hipertensi dengan jumlah 68,6%, dan proporsi terbesar kedua yaitu diabetes melitus sebesar 13,4%.

Self efficacy adalah suatu kepercayaan terhadap suatu kemampuan dalam menghasilkan suatu tindakan sesuai dengan tujuan dan memiliki pengaruh yang kuat dalam kehidupan individu, *self efficacy* sudah dianggap sebagai acuan yang paling menonjol untuk merubah perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap terapi pada pasien dengan penyakit kronik (Fatmawat, 2021). Berdasarkan hasil penelitian *self efficacy* muncul dari adanya perubahan bertahap pada kognitif yang kompleks, sosial, linguistik, serta keahlian fisik melalui pengalaman (Wahyuni et al., 2019).

Kualitas hidup merupakan suatu indikator dimana seseorang merasakan keunggulan dalam kehidupannya. Untuk memperoleh kualitas hidup maka

individu harus mampu menjaga kesehatan tubuh, jiwa, serta pikirannya. Maka seseorang mampu melakukan aktivitas tanpa adanya gangguan (Putri et al., 2020). Kualitas hidup yang buruk maka akan membuat kondisi suatu penyakit menjadi semakin memburuk pula dan suatu penyakit bisa mengakibatkan menurunnya kualitas hidup individu, terutama pada penyakit kronik yang sulit disembuhkan (Muna, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Primanita, 2020) pada tanggal 02 Agustus 2020 di Rumah Sakit Muhamadiyah Lamongan dengan jumlah responden 50, didapatkan hasil rata-rata sebanyak 33,4 dan nilai berkisar 60,52 dari jumlah seluruh pasien yang menjadi responden. Sedangkan standar dari nilai deviasi efikasi yaitu 7,38 sedangkan kualitas hidup adalah 31,1 dengan nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai rumah sakit 0,933 yang berarti adanya korelasi yang kuat antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik. Dan dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit gagal ginjal kronik. Hasil dari study pendahuluan yang dilaksanakan oleh (Shoufiah, 2017) di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 110 responden. Sedangkan dari hasil uji statistic didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,005$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner. Dari hasil uji statistic diperoleh OR (*Odds Ratio*) sebesar 7,757 yang artinya seseorang mempunyai efikasi diri baik dan

mempunyai peluang kualitas hidup 7,757 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai efikasi diri kurang baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susanti et al., 2020) di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember dengan p-value sebesar 0,001. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Umam et al., 2020) didapatkan hasil bahwa penderita diabetes militus sebagian besar memiliki kualitas hidup yang berada di kategori sedang sebesar (63,7%), dan yang berada di kategorik baik sebanyak (29,7%), sedangkan ada beberapa penderita yang kualitas hidupnya berada dikategori buruk sebanyak (4,4%).

Dari penjelasan tersebut bisa diketahui bahwa penyakit kronik ialah penyakit yang dalam mekanisme penyembuhan memiliki jangka waktu yang panjang, sehingga diperlukan dukungan *self efficacy* untuk menunjang keberhasilan proses pengobatan serta untuk meningkatkan kualitas hidup individu dalam menghadapi masalah penyakit kronik. Dari latar belakang tersebut, peneliti hendak melakukan penelitian tentang hubungan *Self Efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.

B. Rumusan Masalah

Penyakit kronis adalah suatu keadaan kesehatan atau ketidakmampuan yang terjadi selama kurang lebih 3 bulan atau bahkan terjadi secara menahun baik infeksi maupun non infeksi (Nugraha, 2018). Self efficacy adalah suatu kepercayaan terhadap suatu Tindakan seseorang mampu mendapatkan sesuatu sesuai dengan tujuan serta memiliki pengaruh yang kuat dalam kehidupan seseorang, *self efficacy* telah dianggap sebagai sesuatu yang sangat menonjol dalam perubahan perilaku kesehatan terhadap penderita penyakit kronis (Fatmawat, 2021). Kualitas hidup merupakan suatu indikator seseorang merasakan keunggulan dalam kehidupannya, seseorang mempunyai kewajiban dalam memelihara kesehatan raga, psikis, serta pikirannya, maka individu mampu melakukan kegiatan tanpa adanya hambatan (Putri et al., 2020). Setelah meninjau kembali dari latar belakang penelitian, peneliti terdorong untuk melakukan observasi lebih lanjut apakah ada “Hubungan *Self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Untuk mengetahui secara konkret Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dengan sampel yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit.

- b. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien dengan penyakit kronik
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis
- d. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan untuk kemajuan dalam bidang ilmu keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan sebagian dari proses pembelajaran dalam mengerjakan skripsi yang menjadi syarat kelulusan di jenjang program studi Sarjana Keperawatan.

b. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk menambah informasi bagi masyarakat terutama pada pasien yang memiliki Riwayat penyakit kronik agar dapat meningkatkan status kesehatannya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dan salah satu kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan bisa berguna dalam menunjang penelitian di dalam bidang keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Kronis

a. Definisi Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah suatu keadaan Kesehatan dimana terjadi perubahan yang terjadi kurang lebih 3 bulan atau bahkan terjadi secara menahun baik infeksi maupun non infeksi (Nugraha, 2018).

Penyakit kronis adalah gangguan kesehatan yang berlangsung lama, penyakit yang masa penyembuhannya mempunyai jangka waktu yang lama serta masa penyembuhan lebih lama (Afandi, 2017). Contoh penyakit kronis tidak menular yaitu asma, kanker, DM, hipertensi, gagal jantung, gagal ginjal kronis.

b. Etiologi Penyakit Kronis

Faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit kronis dapat mempengaruhi masalah kesehatan seseorang yang ditemukan hampir diseluruh negara sehingga terjadi penurunan angka kematian dari penyakit infeksi. Kebutuhan nutrisi yang baik memungkinkan seseorang mampu hidup lebih lama (Nurlatifah, 2018).

c. Kategori Penyakit Kronis

1) *Lived with illnesses.*

Individu mampu menyesuaikan serta mempelajari suatu keadaan yang sedang diderita selama hidup, dan seseorang dalam kehidupannya tidak merasakan adanya ancaman. Berikut merupakan penyakit dalam kondisi ini yaitu DM, asma, arthritis, dan epilepsy.

2) *Mortal illnesses.*

Seseorang yang secara jelas dalam hidupnya memiliki penyakit kronis mereka mampu merasakan gejala dari penyakit tersebut serta adanya ketakutan tentang kematian. Contoh dari mortal illnesses yaitu kanker dan kardiovaskuler.

3) *At risk illnesses*

Dalam kategori ini ada perbedaan dari kedua kategori sebelumnya. Dalam hal ini tidak berfokus hanya pada resikonya saja. Berikut kategori penyakit dalam hal ini yaitu hipertensi, serta penyakit yang memiliki hubungan dengan hereditas (Siagian, 2018).

d. Fase-Fase Penyakit Kronis

Menurut (Siagian, 2018) fase-fase pada penyakit kronis dibagi menjadi 9, yaitu :

1) *Fase pre trajectory*

Seseorang bisa memiliki resiko penyakit kronis dikarenakan adanya faktor genetik serta tindakan yang membuat meningkatnya ketahanan diri individu terhadap penyakit.

2) *Fase trajectory*

Terdapat indikasi yang berhubungan dengan penyakit kronis, dalam keadaan ini masih belum jelas dikarenakan gejala masih dalam proses observasi dan masih adanya pemeriksaan diagnose yang sedang dilakukan.

3) *Fase stabil*

Pada fase ini bisa terjadi gejala serta adanya perjalanan terkait dengan pengontrolan penyakit.

4) *Fase tidak stabil*

Terdapat ketidak stabilan dari penyakit serta adanya gejala kekambuhan dari penyakit kronis yang dialami.

5) *Fase akut.*

Pada fase ini adanya tanda tanda gejala berat serta tidak bisa pulih kembali dengan komplikasi yang membutuhkan perawatan dari rumah sakit.

6) Dase krisis

Dalam fase ini terdapat situasi kritis yang mengancam jiwa seseorang sehingga memerlukan perawatan serta pengobatan kegawatdaruratan.

7) Fase pulih.

Fase dimana terjadi pemulihan dalam diri individu untuk bisa kembali dengan cara hidup yang lebih baik serta mampu diterima oleh penyakit kronis.

8) Fase penurunan

Fase ini dimulai dari pada saat perjalanan penyakit sudah mulai berkembang dengan adanya peningkatan ketidakmampuan serta terjadinya kesulitan dalam mengatasi gejala.

9) Fase kematian.

Terjadinya penurunan fungsi tubuh dan penghentian hubungan seseorang.

e. Pembagian penyakit kronis

Pembagian penyakit kronis menurut (Nurlatifah, 2018) berdasarkan populasi penakit kronis yaitu :

- 1) Level 1 : seseorang yang memiliki riwayat penyakit kronis mampu mengontrol secara mandiri dalam perawatan (80% dari pasien).

- 2) Level 2 : Individu dengan penyakit yang kompleks bisa memiliki penyakit kronis satu bahkan lebih serta memiliki tingkat keparahan yang cukup apabila tidak tidak dikelola dengan baik, dan sebaliknya jika terjadi adanya keparahan namun dapat dikelola dengan baik akan tidak beresiko terjadinya rawat inap. (sekitar 15% dari pasien).
- 3) Level 3 : Individu dengan kondisi kompleks dan sering dengan komplikasi. Individu membutuhkan perawatan spesialis, intervensi intensif dan beresiko tinggi rawat inap (sekitar 5% dari pasien).

2. *Self Efficacy*

a. Definisi *self efficacy*

Efikasi diri/ *self efficacy* dikembangkan oleh Albert Bandura yang merupakan suatu keyakinan individu dalam menentukan bagaimana merasakan, berfikir, memotivasi diri, berperilaku dan bagaimana bisa memutuskan untuk melaksanakan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dimensi efikasi diri terdiri dari 3 bagian menurut Albert Bandura yaitu magnitude, generality dan strength. Efikasi diri membantu individu dalam menentukan pilihan serta memiliki komitmen dalam mempertahankan Tindakan yang dipilihnya (Shoufiah, 2017).

b. Sumber-sumber *self efficacy*

menurut (Yanti, 2017) sumber-sumber *self efficacy* dibagi menjadi 4 yaitu :

1) Pengalaman keberhasilan

Pengalaman seseorang terhadap keefektifan yang telah dilakukan mampu meningkatkan efikasi diri dalam diri individu. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa pengalaman seseorang memberikan pengaruh yang besar terhadap efikasi diri individu. Pengalaman tersebut diperoleh dari diri individu serta dari keberhasilan orang lain yang menjadikan sebagai role model.

2) Pengalaman dari orang lain.

Efikasi diri di bentuk dari pengalaman individu lain dengan kesamaan dengan orang-orang yang mengamatinya. Dalam hal ini, individu melihat orang lain yang memiliki nasib yang sama, individu mampu membentuk pikiran positif terhadap diri individu bahwa dia bisa melakukan hal yang sama seperti model yang sedang diamati.

3) Strategi persuasi

Seseorang yang dianggap menjadi pengaruh untuk orang lain, kelak akan memberikan suatu informasi dan menjadikan suatu dorongan individu dan dijadikan sebagai motivasi untuk melakukan suatu tugas tertentu.

4) Kondisi emosional dan fisiologis

Bagaimana keadaan emosional seseorang akan berpengaruh terhadap efikasi diri dalam diri individu. Seseorang yang tidak memiliki tingkat emosional akan memiliki keinginan yang tinggi dibandingkan dengan individu yang pada umumnya memiliki perasaan gampang tertekan atau mempunyai kegelisahan yang tinggi.

c. Dimensi *self efficacy*

Menurut (Husnita, 2018) menyatakan bahwa setiap aspek memiliki hal penting didalam kemampuan diri seseorang yang meliputi :

1) Magnitude (tingkat kesulitan tugas)

Pemilihan tindakan seseorang dipengaruhi oleh harapan self efficacy. Seseorang hendak melakukan kegiatan tertentu yang menurutnya mampu dilakukan dan dianggap sudah diluar batas kemampuannya.

2) Strength (kekuatan)

Keinginan kuat dan mantap pada diri seseorang yang memotivasi individu agar lebih semangat dalam mencapai sebuah tujuan . Sebaliknya, harapan yang lemah dan tidak pasti dalam kemampuan diri individu sendiri mampu dipengaruhi dengan pengalaman yang belum memadai.

3) Generality (generalitas)

Sesuatu yang berhubungan dengan luasnya tindakan yang ada dalam diri individu serta diyakini mampu melakukannya. Individu yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya serta bergantung pada suatu keadaan maupun aktivitas serta situasi yang luas.

d. Faktor-faktor *self efficacy*

Menurut (Pratama, 2020) faktor-faktor dalam *self efficacy* yaitu:

1) Usia

Pada umur 40-65 tahun merupakan tahap kesuksesan dimana waktu berpengaruh terhadap bimbingan diri serta menilai dirinya sendiri, sehingga individu mempunyai *self efficacy* baik.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat keyakinan diri yang tinggi serta memiliki kemampuan dalam menyelesaikan suatu permasalahan secara mandiri pada saat mengalami penyakit.

3) Kemampuan berfikir

Kemampuan seseorang dalam berfikir berpengaruh dalam tahap perkembangan emosi. Seseorang yang memiliki intelegensi yang tinggi akan mampu mempertimbangkan dan dapat mengkaji suatu peristiwa yang pernah dialaminya sehingga bisa memberikan kesimpulan dengan tepat dan jelas

4) Kondisi fisik dan emosional

Kondisi ini sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait self efficacy pada diri seseorang individu. Kondisi yang dimaksud yakni ketakutan yang kuat dan tinggi rendahnya self efficacy akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam menyelesaikan masalah.

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga pada seseorang dapat dijadikan dorongan untuk sukses dan akan dapat menunjukkan perilaku dalam mencapai kesuksesan. Dukungan keluarga akan dapat memunculkan self efficacy diri yang baik pada individu.

e. Klasifikasi *self efficacy*

Menurut (Sulistyowati, 2020) terdapat dua bentuk klasifikasi *self efficacy* sebagai berikut :

1) Efikasi diri yang tinggi

Seseorang dalam mengerjakan tugas memiliki efikasi diri tinggi dan lebih memilih untuk ikut serta secara langsung. Individu memiliki efikasi diri yang tinggi mengakui bahwa suatu kegagalan disebabkan oleh kurangnya usaha serta keterampilan dan pengetahuan seseorang dalam melakukan tugasnya. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi

dikenal dengan individu yang memiliki kinerja baik. Seseorang yang mempunyai efikasi diri memiliki ciri sebagai berikut :

- a) Bisa menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi dengan baik.
- b) Bisa memiliki keyakinan terhadap keberhasilan dalam menanggapi masalah.
- c) Suatu persoalan dianggap sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari.
- d) Tidak putus asa dalam menyelesaikan suatu permasalahan.
- e) Mengakui kemampuannya dalam menyelesaikan masalah.

2) *Self efficacy* Rendah

Seseorang yang bingung terhadap keterampilannya sendiri akan menghindari tugas-tugas yang sulit. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah yaitu :

- a) Lambat dalam menyelesaikan dan memperoleh lagi efikasi diri ketika menghadapi masalah serta kegagalan.
- b) Individu tidak yakin bisa menghadapi suatu permasalahan.
- c) Menjauhi suatu permasalahan yang sulit.
- d) Membatasi usaha serta menyerah apabila menghadapi masalah.
- e) Tidak percaya diri pada kemampuan diri yang dimilikinya.

3. Kualitas Hidup

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah pemikiran seseorang terhadap posisinya dalam konteks budaya dan berhubungan dengan tujuannya, harapan, dan standar yang ditetapkan. Hal ini juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik, keadaan psikis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, keyakinan, serta hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup dianggap sebagai kualitas kehidupan sehari-hari, mengenai penilaian tentang kesejahteraan atau ketidak sejahteraan individu (Mutianisa, 2019).

Kualitas hidup digunakan sebagai sesuatu yang menggambarkan keadaan kesehatan individu. Definisi lain tentang kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatannya adalah suatu keadaan objektif serta pemikiran yang subjektif dari diri seseorang (Muna, 2018).

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Beberapa faktor dalam kualitas hidup menurut (Violeta, 2020) yaitu :

1) Demografi

Faktor yang berpengaruh dalam hal ini yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, ekonomi, serta status perkawinan.

2) Medis

Dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu, tipe penyakit, lamanya menderita penyakit, pengobatan yang dilakoni, serta komplikasi yang menyertainya.

3) Psikososial

Memiliki kelebihan tentang sisi psikososial yang sedang diderita oleh pasien. Adanya emosional negatif yang dialami akan terus ada dalam kehidupan penderita seperti amarah, kesedihan, kekecewaan, serta perasaan ketidak berdayaan dalam mengungkapkan keadannya.

Beberapa aspek dalam faktor psikososial yaitu self efficacy, kontrol diri, dukungan sosial, koping serta tipe kepribadian individu.

c. Aspek dalam kualitas hidup

Aspek kualitas hidup menurut (Violeta, 2020) dibagi menjadi 4 yaitu :

1) Kesehatan fisik

Aspek ini berdampak bagi aktivitas seseorang dimana semua organ tubuh berfungsi dengan normal atau tidak mengalami gangguan. Aspek ini meliputi kegiatan keseharian, ketergantungan obat, mobilitas, serta kemampuan bekerja.

2) Psikologis

Dari keadaan mental seseorang, kondisi mental bisa mempengaruhi kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan berbagai tuntutan

perkembangan diri sesuai kemampuannya. Kesehatan psikologis meliputi perasaan positif, perasaan negatif, body image, keyakinan, berfikir, tingkat belajar, dan konsentrasi.

3) Aspek dalam hubungan sosial

Aspek ini terwujud apabila individu mampu berhubungan dengan individu lain atau kelompok lain secara baik.

4) Aspek lingkungan

Aspek ini membahas semua aspek yang berkaitan dengan Kesehatan manusia dari lingkungan alam dan lingkungan yang terbangun, contoh kualitas hidup udara, keamanan lingkungan, perubahan iklim dan pembuangan limbah, kondisi air, serta adanya transportasi.

d. Indikator kualitas hidup

Indikator kualitas hidup menurut (Muna, 2018) terdiri dari empat indikator antara lain :

1) Kepuasan

Indikator kepuasan termasuk kepuasan dalam mengelola penyakitnya, aktivitas sehari-hari, bergantung dengan obat, kekurangan energi dan kelelahan istirahat dan tidur, mobilisasi.

2) Dampak

Indicator dampak meliputi dampak yang dirasakan akibat penyakit, seperti nyeri, dan berdampak pada kehidupan sehari-hari.

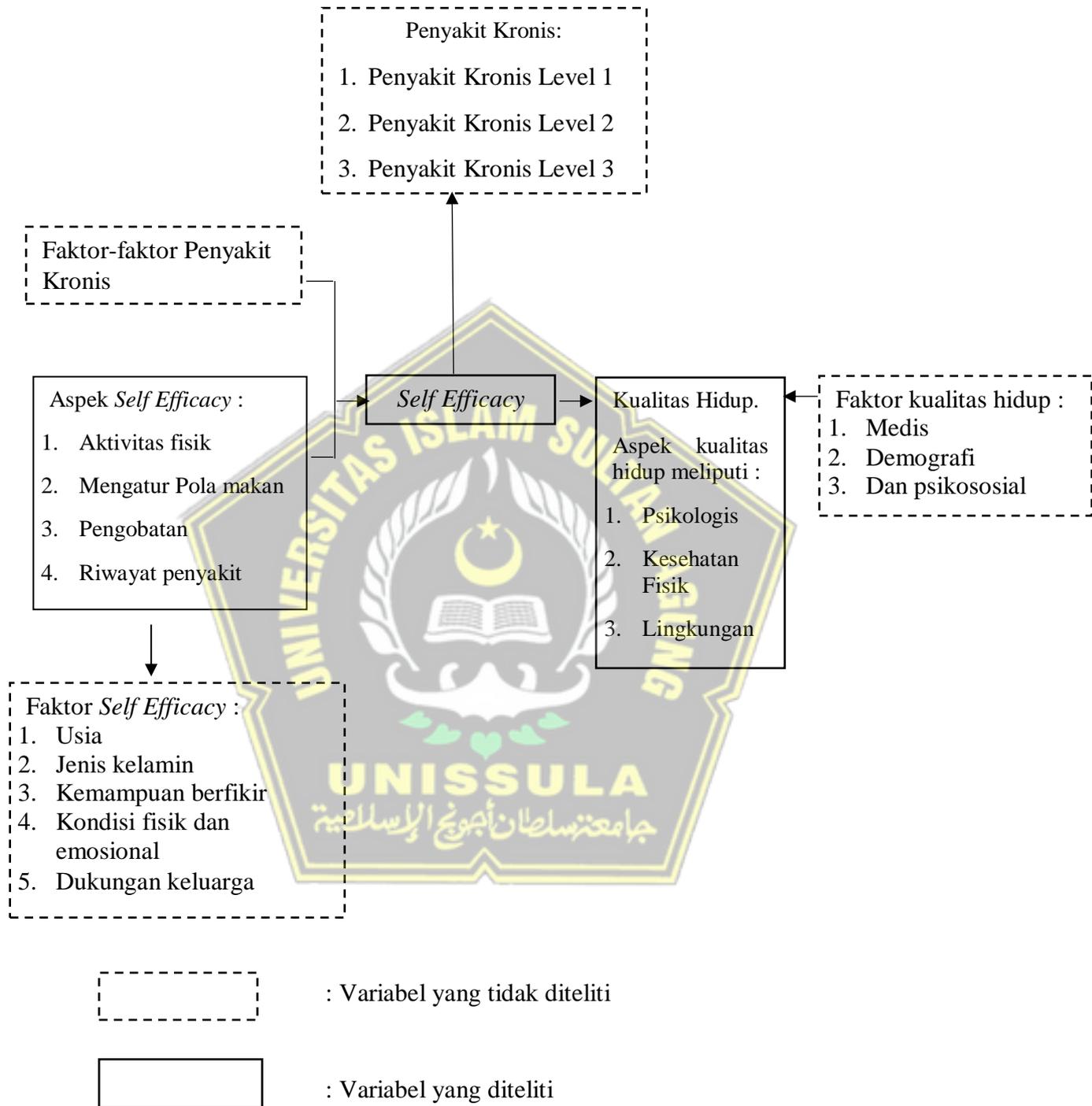
3) Kecemasan yang berhubungan dengan sosial

Hubungan sosial terjadi bila adanya hubungan interpersonal, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.

4) Kesemasan yang berhubungan dengan penyakit.



f. Kerangka Teori



Gambar. 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari (Nurlatifah, 2018), (Pratama, 2020), (Violeta, 2020), (Sulistyowati, 2020).

g. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban yang memiliki sifat sementara dari rumusan masalah penelitian, sampai dengan terbuktinya melalui data penelitian yang didapatkan (Nursalam, 2015). Hipotesa yang ditegakkan digunakan untuk menganalisa apakah terdapat hubungan atau tidak antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis:

Ho: Tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.

Ha: Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.



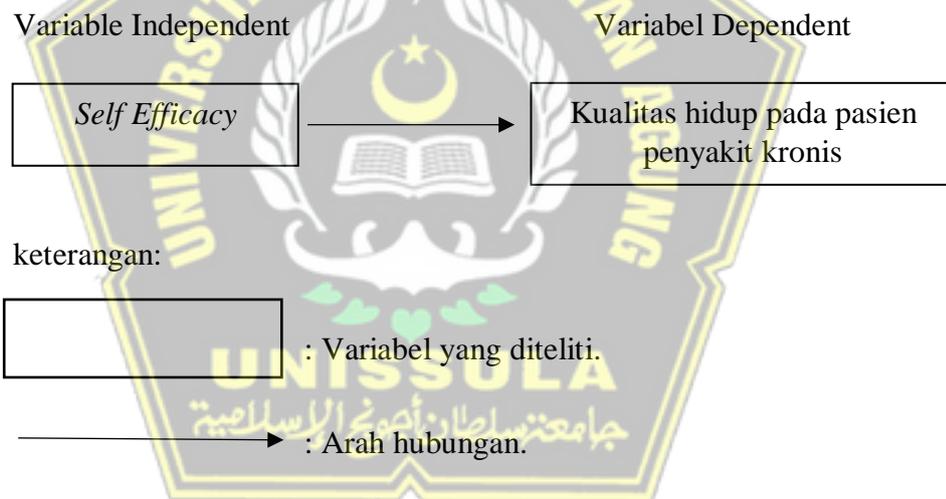
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka ini menjelaskan hubungan antar variabel yang sedang diteliti dengan pengembangan dari kerangka teori yang disesuaikan dengan tujuan dilakukan penelitian untuk mempermudah dalam penyusunan hipotesis (Anto, 2020).

Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar. 3.1. Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variabel ialah perilaku yang memberikan sebuah nilai berbeda antara variabel satu dengan variabel yang lainnya dalam objek penelitian (Sulistyowati, 2020). Berikut variabel penelitian yaitu:

1. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu *self efficacy*.

2. Variabel Dependen (tergantung) dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.
3. Jenis dan Desain penelitian.

Desain ini menjelaskan kerangka konsep peneliti dalam menggambarkan proses yang akan dilakukan kedepannya dalam melakukan observasi, sehingga peneliti dapat memecahkan rumusan masalah pertanyaan penelitian (Sari, 2019). Peneliti menggunakan metode *Observasional* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Dalam observasi ini, peneliti ingin menganalisa hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis. Dimana responden akan diberikan kuesioner untuk diisi dan kemudian hasilnya di berikan kepada peneliti, responden diobservasi selama satu kali.

C. Populasi dan Sampel Penelitian.

1. Populasi

Populasi ialah seluruh objek yang sedang diteliti yang terdiri dari orang, benda dan sesuatu hal yang dapat memberikan informasi (Husnita, 2018). Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu individu yang mempunyai riwayat penyakit kronis, berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang jumlah rata rata pasien dengan penyakit kronis pada tahun 2021 yaitu berjumlah 117 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah salah satu dari pemilihan subjek dari beberapa populasi yang digunakan dalam penelitian (Sulistyowati, 2020). Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 90 responden. Peneliti memakai teknik simple random sampling sebagai teknik pengambilan sampel.

3. Besar sampel.

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

$$n = \frac{117}{1+117(0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1+117(0,0025)}$$

$$n = \frac{117}{1,3}$$

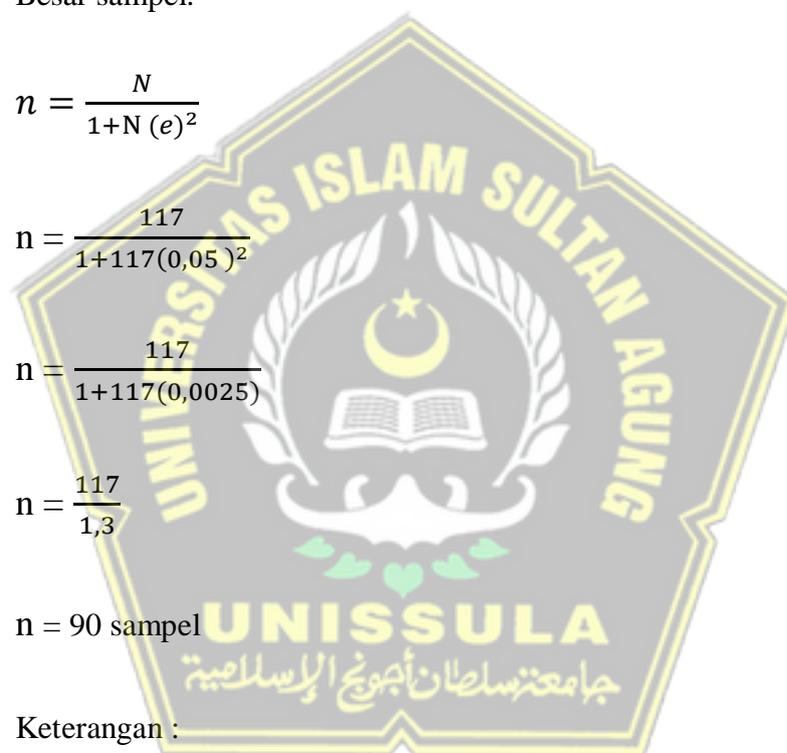
$$n = 90 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : besar populasi

e : tingkat signifikansi (0,05).



Berikut kriteria inklusi dan eksklusi :

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek yang akan diteliti dari populasi target yang akan diteliti (Muna, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien mau dan bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, DM, gagal ginjal kronis, gagal jantung, dan kanker
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien rawat jalan dan rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

b) Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis.
- 2) Pasien yang menggunakan alat bantu.
- 3) Pasien yang di rawat di ruang gawat darurat.
- 4) Pasien dengan kondisi terminal.

D. Tempat dan waktu penelitian.

1. Tempat

Tempat dilakukan Penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Waktu dalam penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021.

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu nilai dari objek yang memiliki variasi tertentu dari karakteristik yang akan diteliti (Violeta, 2020).

Tabel. 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas/independent: Self efficacy	Self efficacy adalah suatu kepercayaan individu untuk menentukan bagaimana merasakan, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku.	Kuisoner <i>General Self efficacy</i> dari Schwarzer (GSE)	1. Sama sekali tidak =1 2. Hampir tidak benar=2 3. Benar=3 4. Tepat benar=4	Ordinal
				kategori: Tinggi : >40 Rendah: <24	
2	Variabel tergantung/dependent: Kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.	Kualitas hidup yaitu pemikiran seseorang terhadap posisinya dalam situasi budaya dan berhubungan dengan tujuan, keinginan, serta standar yang telah ditetapkan.	Kuisoner <i>World Health Organization Quality Of Life-BREF</i>	1. Sangat buruk =1, 2. Buruk =2, 3. Biasa saja =3, 4. Baik= 4 5. Sangat Baik = 5	Ordinal

kategori :

Baik : 51-100

Buruk: 21-50

F. Instrument/ Alat pengumpul data.

Instrument merupakan alat yang digunakan sebagai alat bantu pengambilan data, dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian dalam pengumpulan data penelitian. Kuesioner tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kuesioner *self efficacy* yaitu *General Self efficacy* dari Schwarzer menggunakan aspek dari Bandura, sebagai alat ukur variabel efikasi diri yang sudah diterjemahkan oleh Mary Wegner dari versi Jerman asli oleh oleh Schwazer dan Yurusalem (dalam Schwarzer, 1992). GSE ini digunakan untuk menilai kekuatan keyakinan individu dalam kemampuannya sendiri untuk menanggapi hambatan atau kemunduran yang terkait. Sekala GSE berjumlah 10 item, untuk setiap item terdapat 4 pilihan jawaban yaitu sama sekali tidak benar dengan skor 1, hampir tidak benar dengan skor 2, benar dengan skor 3, tepat benar dengan skor 4. Skor dari masing-masing dari 10 item tersebut kemudian di jumlahkan.
2. Kuesioner kualitas hidup dari *World Health Organization Quality Of Life-BREF*, sekala tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pada responden. sebagai alat ukur variabel kualitas hidup yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. WHOQOL-BREF merupakan pengukuran dengan menggunakan 26 item pertanyaan dengan rentang

jawaban menggunakan skala likert, dimana terdapat 2 pertanyaan tentang kualitas hidup secara umum serta 24 pertanyaan lain meliputi 4 domain yaitu Kesehatan fisik yaitu terdapat di pertanyaan nomer 3,4,10,15,16,17, dan 18, psikologis terdapat di pertanyaan nomer 5,6,7,11,19,dan 26, hubungan social terdapat dalam pertanyaan nomer 20,21, dan 22, serta lingkungan nomer 8,9,12,13,14,23,24 dan 25. Nilai dari keempat domain tersebut menunjukkan persepsi individu pada kualitas hidup dalam masing masing domain. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup yaitu dengan melihat score masing-masing pertanyaan dari setiap domain secara umum kemudian dijumlahkan.

Uji instrument penelitian:

Sebelum kuesioner tersebut dibagikan kepada responden, kuesioner sebelumnya sudah dilakukan pengujian validitas serta reabilitas.

1) Uji validitas

Uji validitas merupakan alat ukur yang berfungsi untuk mengukur sebuah objek yang sudah ditentukan. Uji validitas juga digunakan sebagai alat untuk menguji kuesioner dan menentukan apakah kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur suatu penelitian. Uji yang digunakan dalam menentukan instrument penelitian yaitu uji *alpha Cronbach* kuesioner bisa dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha Cronbach* $>0,06$. Hasil dari uji validitas kuesioner *General Self Efficacy (GSE)* oleh wakhid (2018) didapatkan nilai signifikasi korelasi 0,760 dan nilai r hasil 0,462-

0,810 > dari 0,444, sehingga pertanyaan dikatakan reliabel. Sedangkan hasil uji validitas kuesioner kualitas hidup *World Health Organization Quality Of Life-BREF* yang dilakukan oleh Chusmeywati (2016) didapatkan nilai 0,72 (>0,05) sehingga kuesioner kualitas hidup tersebut valid.

2) Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut sudah *reliable* atau adanya kesamaan dari hasil pengukuran yang dilakukan berkali-kali dalam waktu yang bersamaan dan menemukan hasil yang sama. Uji yang digunakan dalam menentukan reabilitas yaitu uji *alpha Cronbach*, kuesioner bisa dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha Cronbach* >0,06. Dari uji reabilitas kualitas hidup kepada 40 subjek terdapat 3 aitem yang gugur, hasil dari reabilitas sebesar 0,961 dengan koefisien korelasi sebesar 0,476-0,906. Dan uji reabilitas *self efficacy* pada 40 subjek dengan jumlah 10 tidak ada yang gugur, hasil reabilitas sebesar 0,913 dengan koefisien sebesar 0,573-0,753.

G. Metode pengumpulan data.

Dalam metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti ialah dengan menggunakan kuisoner kepada responden yang memiliki penyakit kronis di Rumah Sakit, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dengan cara mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dengan membawa surat izin dari akademik dan diberikan kepada Direktur utama RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti menyampaikan permohonan kepada penanggung jawab rekam medis.
4. Mengumpulann responden yang memiliki Riwayat penyakit kronis
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari responden, jika responden bersedia, responden akan dipersilahkan menandatangani informed consent.
6. Peneliti membagikan kuisioner untuk diisi oleh responden, apabila pasien tidak memahami mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membantu membacakan pertanyaan pada kuisioner tersebut.
7. Data yang sudah terkumpul kemudian peneliti akan mengecek kembali kelengkapannya dan di analisa.

H. Rencana Analisa data / Pengolahan data.

1. Pengolahan Data

Langkah-langah pengolahan data yang dilakukan secara manual sebagai berikut :

a) *Editing*

Editing adalah mengecek data ulang yang sudah terkumpul, jika ada data yang tidak lengkap maka kuisioner tersebut tidak masuk sebagai data (*drop out*).

b) *Coding*

Coding merupakan pengubahan data yang telah terkumpul dari huruf menjadi angka secara manual, lembar kode berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c) *Data entry*

Data entry adalah memasukan data sesuai kode jawaban dalam kuisioner.

d) *Cleaning*

Cleaning adalah tahap dimana dicek kembali sehingga diketahui data yang sudah dimasukkan tepat atau terdapat kesalahan serta ketidaklengkapan (Devi, 2020).

2. Analisa Data

Jenis analisa data penelitian ini yaitu:

a) Analisis univariat

Analisa univariat digunakan sebagai menentukan karakteristik masing masing variabel yang sedang diteliti dan tergantung dari jenis datanya.

Data dalam bentuk kategorik seperti tingkat Pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan disajikan dalam bentuk presentase. Kemudian untuk data numerik seperti usia dan lama menderita penyakit, serta kualitas hidup (Muna, 2018).

b) Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan sebagai menentukan gambaran antara variabel bebas dan terikat. Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis, uji analisis dalam penelitian ini yaitu uji statistik *Gamma* (Nursalam, 2015)

I. Etika Penelitian.

1. *Inform Consent*.

Merupakan sebuah persetujuan yang dibuat untuk responden yang diberikan kepada responden sebelum penelitian berlangsung. Tujuan dari inform consent yaitu responden mampu memahami tujuan penelitian yang dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Tidak memberikan nama responden di lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan inisial atau kode nama pada lembar pengumpulan data untuk tetap menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merahasiakan identitas pasien pada saat berlangsungnya penelitian baik dari identitas responden maupun masalah yang lainnya. Hasil informasi yang diperoleh dirahasiakan oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu yang bisa mengetahui hasil penelitian (Setyonto, 2017).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan berdasarkan hasil penelitian tentang Self efficacy dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis melalui proses pengumpulan data dari tanggal 22 Desember 2021 sampai 4 Januari 2022 pada pasien dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang rawat inap dan rawat jalan. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dijadikan sebagai responden, sedangkan pasien yang masuk dalam kriteria eksklusi tidak dijadikan sebagai responden. Dengan total responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 90 responden yang dilakukan wawancara mencakup data demografi, self efficacy, serta kualitas hidup yang dimiliki oleh responden. Berikut adalah penyajian data hasil penelitian ini :

A. Analisa univariat

1. Jenis kelamin

Analisa data responden berdasarkan karakteristik usia secara keseluruhan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n: 90).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase %
Laki-Laki	32	35,6%
Perempuan	58	64,4%
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 orang dengan presentase (64,4%), sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 32 orang dengan presentase (35,6%).

2. Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat usia pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

	Frekuensi (f)	Presentase %
26-35 Tahun	6	6,7%
35-45 Tahun	19	21,1%
45-55 Tahun	23	25,6%
56-65 Tahun	36	40,0%
>65 Tahun	6	6,7%
Total	90	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas responden adalah usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 36 orang dengan presentase 40,0% yang menunjukkan bahwa usia rata-rata responden berada dalam rentan usia lansia akhir.

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase %
Tidak Sekolah	3	3,3%
SD	33	36,7 %
SMP	20	22,2%
SMA	30	33,3%
Perguruan Tinggi	4	4,,4%
Total	90	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas Pendidikan responden adalah SD Dengan jumlah responden sebanyak 33 orang dengan presentase (36,7%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase %
Tidak Bekerja	17	18,9%
Buruh	6	6,7%
Petani	4	4,4%
Wiraswasta	21	23,3%
PNS	2	2,2%
Ibu Rumah Tangga	38	42,2%
Lainnya	2	2,2%
Total	90	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas Pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga Dengan jumlah responden sebanyak 38 orang dengan presentase (42,2%).

5. Lama Menderita

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Lama Menderita responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

Lama menderita	Frekuensi (f)	Presentase %
1-5 Tahun	14	53,3%
>5-10 Tahun	28	31,1%
>10 -15 Tahun	14	15,6%
Total	90%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas lama menderita penyakit kronis responden adalah di rentan >5-10 tahun dengan jumlah responden sebanyak 28 orang dengan presentase (31,1%).

6. Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Variabel Self efficacy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

Self Efficacy	Frekuensi (f)	Presentase %
Tinggi	82	91,1%
Rendah	8	8,9%
Total	90	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data distribusi Self efficacy yang tinggi berjumlah 82 orang presentase (91,1%). Sedangkan responden yang mempunyai Self efficacy Rendah yaitu sebanyak 8 orang dengan presentase (8,9%).

7. Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Presentase Variabel Kualitas Hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Bulan November-Desember 2021 (n=90).

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	87	96,7%
Buruk	3	3,3%
Total	90	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data distribusi Kualitas Hidup yang baik berjumlah 87 orang presentase (96,7%). Sedangkan individu yang mempunyai Kualitas Hidup buruk yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase (3,3%).

B. Analisa Bivariat

Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.8 Hasil Analisis Korelasi Gamma Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember (n=90).

		Kualitas Hidup			P Value
		Baik	Buruk	Total	
Self efficacy	Tinggi	80	2	82	0,410
	Rendah	7	1	8	
Total		87	3	90	

		Hasil
<i>Self efficacy</i>		<i>p-value = 0.410 > 0.05</i>
Kualitas hidup		n = 90

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil uji Gamma yaitu p-value 0,0410 > 0,05 yang artinya H0 diterima dan Ha ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan dari data Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dimana terdapat arateristi responden terdiri dari jenis kelamin, usi responden, pendidikan, peerjaan, dan lama menderita penyakit.

A. Interpretasi dan diskusi hasil.

1. Jenis Kelamin.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 orang. Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hening, 2017) didapatkan hasil bahwa mayoritas rata-rata pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (67,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wakhid et al., 2018a) didapatkan hasil bahwa rata-rata responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 orang (52%) dan Laki-laki berjumlah 24 orang (8%).

Menurut peneliti, perempuan memiliki peran lebih dominan dari pada laki-laki. Perempuan banyak memiliki peran penting dalam kehidupan baik menjadi ibu rumah tangga ataupun menjadi perempuan karir. Dalam keadaan tersebut perempuan diharuskan untuk mampu dalam mengatur dan menyelesaikan semua tanggung jawab sebaik mungkin (Amila et al., 2018).

Sedangkan laki-laki memiliki sebuah tanggung jawab menjadi kepala keluarga yang memiliki tugas untuk memberi nafkan. Dari peranan itu maka peneliti memiliki pendapat bahwa perempuan memiliki *self efficacy* yang tinggi dari pada laki-laki (Astuti, 2019).

Self efficacy juga bisa menjadi predisi terhadap ualitas hidup individu baik dalam jangka waktu panjang ataupun pendek, kualitas hidup individu bisa dilihat dari segi kesejahteraan baik dari fisiknya, sikologis, lingkungan bahan sosial. Jika kualitas hidup seseorang tinggi maka akan menjadi akhir dari tujuan penting dalam perawatan pada pasien dengan diagnose penyakit kronis bahkan penyakit lainnya (Munir & Solissa, 2021).

2. Usia

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas responden adalah usia >45 tahun, yang menunjukkan bahwa usia rata-rata responden berada dalam rentan usia lansia. Penelitian yang dilaksanakan oleh (Wakhid et al., 2018a) didapatkan hasil bahwa umur adalah suatu faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup individu. Bertambahnya umur manusia bisa memberikan dampak dalam menurunnya fungsi-fungsi tubuh individu. Meningkatnya usia individu maka akan cenderung mengalami penurunan organ tubuhnya serta individu yang memiliki umur > 45 akan rentan sekali terpapar komplikasi yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amila et al., 2018) didapatkan hasil responden rata-rata berusia 56-69 tahun (64,6%) dengan jumlah 84

responden. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arsyta syarifah, 2017) yaitu didapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden yaitu antara 56-65 sebanyak 17 responden (41,5%). Menurut teori Smeltzer dalam (Suardana et al., 2020) seseorang yang dalam rentan umur 40 tahun keatas mempunyai keterkaitan yang erat dengan prognosis penyakit serta harapan hidup. Setelah 40 tahun tubuh akan mengalami perubahan degeneratif. Yang menyebabkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi serta biokimia sehingga terjadinya penurunan kinerja organ serta menurunnya kualitas hidup 1% dalam setiap tahun.

Peneliti berasumsi bahwa usia ialah salah satu faktor yang tidak bisa di ubah maupun dihindari oleh seseorang, penyebab jika individu memiliki usia lebih dari 40 tahun akan mengalami terjadinya penurunan fungsi tubuh sehingga mudah individu tersebut terjadi gangguan kesehatan salah satunya bisa terjadinya penyakit kronis, sehingga membuat self efficacy individu menurun serta kualitas hidup individu juga ikut menurun.

3. Pendidikan

Dalam penelitian ini rata-rata pendidikan responden yaitu SD, yang berjumlah 33 orang (36,7%), dalam tingkat pendidikan yang rendah dalam lokasi pengambilan sampel disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti usia, perekonomian, lingkungan tempat tinggal. Saat dilakukan wawancara responden menyampaikan jika pada zaman dahulu rata-rata orang tidak

begitu mementingkan pendidikan dan memilih untuk bekerja serta menikah muda karena mayoritas orang zaman dahulu bertempat tinggal di pedesaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munir et al., 2019) didapatkan hasil tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD dengan jumlah 20 orang (55%). Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2020) didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD dengan jumlah 33 orang (41,3%). Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran dalam mengembangkan kemampuan individu, sasaran pendidikan tersebut dapat tercapai serta mampu berdiri sendiri, semakin rendah pendidikan individu maka rendah pula kemampuan serta tingkat pengetahuan individu. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir dan self efficacy yang tinggi dalam mencapai kesembuhan. Tingkat pendidikan yang tertinggi akan membuat seseorang lebih cepat dalam menangkap atau mencari sebuah informasi masalah penyakit yang dialaminya, sehingga membuat hal tersebut bisa mempengaruhi self efficacy pada responden (Susanti, Sukarni, 2020).

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

4. Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah mayoritas responden adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 38 orang dengan presentase (42,2%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Ujung & Gultom, 2019) didapatkan hasil mayoritas yaitu Ibu rumah tangga dengan jumlah 21 orang dengan presentase (65,6%).

Pekerjaan mayoritasnya adalah kegiatan yang menyita waktu, bekerja bisa memiliki pengaruh terhadap kesehatan, dan dalam kegiatan aktivitas bekerja dilakukan, individu yang menderita penyakit masih mampu meluangkan waktunya untuk menerima informasi mengenai penyakit kronis untuk meningkatkan pengetahuan individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gaol, 2019) menjelaskan bahwa suatu pengalaman seseorang akan membuka pikiran dan pengetahuan individu. Semakin baik lingkungan pekerjaan yang dimiliki maka akan memberikan pengaruh yang baik dalam kehidupan mengenai kesehatan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Suardana et al., 2020) yang menyatakan bahwa mayoritas pekerjaan individu yaitu ibu rumah tangga sebanyak 41,9%, hal tersebut dikarenakan pada penelitian ini mayoritas responden adalah perempuan. Faktanya perempuan lebih mementingkan pekerjaan rumah, dan lebih sering mengalami stress serta tidak mempunyai banyak waktu untuk melakukan perawatan diri.

Peneliti memiliki asumsi bahwa pekerjaan bisa mempengaruhi individu dan bisa menyebabkan terjadinya stress serta kurangnya waktu istirahat, stress yang berlebihan bisa mengakibatkan terjadinya waktu tidur yang tidak teratur serta bisa menimbulkan penyakit, pekerjaan yang berlebihan juga membuat individu tidak memperhatikan kesehatan tubuhnya sehingga berdampak terhadap ketidakseimbangan reproduksi dalam tubuh.

5. Lama menderita

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah lama menderita responden mayoritas adalah 2-5 tahun dengan jumlah 36 orang dengan presentase (40,0%). Dan angka terendah pada responden dengan jumlah kurang dari 1 tahun dengan jumlah 13 orang dengan presentase (14,4%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wakhid et al., 2018a) didapatkan hasil bahwa lama menderita penyakit kronis responden yaitu sebanyak 19 orang dengan presentase (63,3%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis yang dimiliki individu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang individu, dan Sebagian besar yang memiliki riwayat penyakit kronis akan berdampak buruk pada kualitas hidup serta self efficacy nya.

Peneliti berasumsi bahwa lamanya menderita penyakit kronis akan berpengaruh terhadap kualitas hidup individu dalam kesembuhan penyakitnya. Pasien yang memiliki Riwayat penyakit kronis yang lama akan melakukan pengobatan secara teratur dan rutin ke rumah sakit, sehingga

individu sudah memahami bagaimana tindakan yang harus dilakukan serta memahami pentingnya menjaga Kesehatan untuk menghindari komplikasi yang lebih parah lagi.

6. Self Efficacy Pasien penyakit kronis

Mayoritas responden memiliki self efficacy yang tinggi yaitu sebanyak 82 orang dengan presentase (91,1%) dan self efficacy yang rendah sebanyak 8 orang dengan presentase (8,9%).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Wakhid et al., 2018a) yang menunjukkan bahwa 30 responden memiliki self efficacy yang tinggi yaitu sebanyak 20 orang dengan presentase (100%) dan responden yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 15 orang dengan presentase (75%), serta responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk 5 orang dengan presentase (25%). Responden yang mempunyai self efficacy yang rendah yaitu 10 orang dengan presentase (100%) dan seluruhnya mempunyai kualitas hidup yang kurang baik. Penelitian ini dilakukan oleh (Wakhid et al., 2018) didapatkan hasil dari 30 responden, yang mempunyai self efficacy yang tinggi sebanyak 20 orang dengan presentase (66,7%), dan pada pasien yang memiliki self efficacy yang rendah yaitu 10 pasien dengan presentase (33,3%).

Teori yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki self efficacy yang rendah mereka akan cenderung menyepelkan tugas-tugasnya karena individu menganggap bahwa itu adalah sebuah beban. Self efficacy yang

dipunyai seseorang tidak hanya mempengaruhi terhadap perilaku dalam menjaga kesehatannya namun berpengaruh terhadap pola pikir pada pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis, seseorang yang mempunyai keyakinan terhadap dirinya yang rendah maka mereka akan berkomitmen rendah juga terhadap tujuannya (Susanti, Sukarni, 2020) Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi self efficacy pada individu yaitu sebagai berikut, usia, pendidikan terakhir, lama menderita penyakit kronis (Sa'adah, 2017).

Usia adalah suatu faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup individu. Bertambahnya umur manusia bisa memberikan dampak dalam menurunnya fungsi-fungsi tubuh individu (Amila et al., 2018). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wulandari, 2019) menunjukkan jika individu yang memiliki self efficacy tinggi yaitu responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak (2,5%). Tingkat pendidikan adalah indikator bahwa individu sudah menguasai bidang ilmu. Individu yang sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka individu sudah matang dalam proses perubahan dalam hidupnya, dan mampu menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif, serta terbuka dalam berbagai macam informasi perihal kesehatan. Kemudian faktor yang selanjutnya yaitu lamanya menderita penyakit kronis, seseorang yang menderita penyakit kronis lebih dari 5 tahun memiliki self efficacy yang baik dari pada pasien penyakit kronis kurang dari 5 tahun (Kurniawan et al., 2019).

Dalam hal ini terjadi karena individu yang sudah lama menderita penyakit kronis mereka akan belajar tentang penyakitnya sesuai dengan tingkat pengetahuannya yang dimilikinya, sehingga responden bisa lebih memahami tentang suatu yang harus ia lakukan untuk membuatnya memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam manajemen penyakit kronis (Sulistyowati, 2020).

7. Kualitas hidup pada pasien penyakit kronis.

Mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 87 orang dengan presentase (96,7%), Sedangkan responden yang mempunyai Kualitas Hidup buruk yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase (3,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Shoufiah, 2017) didapatkan hasil bahwa 32 orang memiliki *self efficacy* baik, dengan jumlah 28 responden (87,5%) memiliki kualitas hidup yang baik kemudian untuk responden yang memiliki kualitas hidup buruk ada 4 orang dengan presentase (12,4%).

Kualitas hidup adalah suatu pendapat subjektif dari kebahagiaan terhadap kehidupan yang penting bagi seseorang, kualitas hidup memiliki 6 unsur yaitu kesehatan fisik, psikologi, mandiri, serta hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Menurut (Shunmugam, 2017) didapatkan hasil bahwa secara normal pada saat bertambahnya usia individu akan terjai suatu perubahan fisik, psikologis, serta intelektual. Meningkatnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan anatomis, fisiologis. Dalam rentan

usia muda merupakan usia yang masih produktif dan masih aktif dengan adanya gangguan penyakit kronis yang bisa membuat aktivitas serta produktifitasnya, oleh sebab itu secara langsung bisa memberikan pengaruh terhadap penurunan kualitas hidup seseorang itu.

Kualitas hidup menurut (Eltrikanawati et al., 2020) yaitu suatu pelayanan yang digunakan sebagai menganalisis emosi individu, faktor sosial, serta kemampuan dalam memenuhi kegiatan sehari-hari secara normal. Kualitas hidup berperan sebagai pengelola penyakit, maka dari itu pada saat individu tidak bisa melakukan tindakan terhadap hambatan yang sedang dijalaninya pada saat memiliki riwayat penyakit kronis, oleh karena itu hal tersebut mampu membuat kualitas hidup dalam diri seseorang juga menjadi memburuk. Jika sebaliknya seseorang tersebut bisa menghadapi hambatan yang dialaminya maka hidup seseorang juga akan ikut membaik (Mutianisa, 2019).

8. Analisa Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis.

Hasil pengolahan data dalam penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit kronis dengan menggunakan uji Gamma mendapatkan hasil yaitu $p\text{-value } 0,0410 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh (Mutianisa, 2019) yaitu “ hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien asma ” yang didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien asma dengan hasil p value 0,026. *Self efficacy* diartikan sebagai keyakinan dalam individu atas kemampuan dalam mengelola maupun melaksanakan hasil sesuai dengan apa yang ia inginkan (Kusuma & Hidayati, 2013). *Self efficacy* yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit kronis dapat memberikan motivasi pasien dalam mempertahankan kehidupannya dalam manajemen penyakit kronis yang dialaminya, *self efficacy* merupakan suatu keyakinan diri seseorang akan kemampuannya ketika mengatur dan melaksanakan tugasnya yang digunakan sebagai mendapatkan hasil yang sesuai dengan harapan, *Self efficacy* membantu individu dalam menentukan pilihannya dalam mempertahankan tugas yang merangkap kehidupan individu, *self efficacy* sangat berguna sebagai intervensi serta edukasi dalam mempersiapkan perilaku yang lebih baik lagi (Munir & Solissa, 2021).

Jadi peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis, apabila seseorang memiliki *self efficacy* yang tinggi maka orang tersebut akan termotivasi dan mendorong dirinya untuk melakukan tindakan perawatan pada penyakit kronis yang di deritanya. kemudian jika *self efficacy* dalam diri individu tinggi maka kualitas hidup yang sedang dijalani individu tersebut

juga akan menjadi baik, sehingga minim terjadi komplikasi yang memperberat penyakit yang di derita oleh individu itu sendiri.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini yaitu pada saat dilakukan wawancara, responden menjawab dengan tergesa-gesa, kadang jawaban berubah-ubah, responden kurang fokus sehingga peneliti harus mengulangi pertanyaan yang sudah ditanyakan.
2. Pada saat dilakukan penelitian terdapat beberapa responden yang menolak untuk dilakukan wawancara dengan alasan jika penyakitnya merupakan privasinya dengan keluarganya.

C. Implikasi

Berdasarkan implikasi dari penelitian hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis yaitu *self efficacy* yang rendah dengan kualitas hidup yang buruk, apabila individu serta tenaga Kesehatan tidak memberikan edukasi serta perawatan untuk mengatasi masalah tersebut, maka masalah akan menimbulkan dampak yang lebih berat serta komplikasi pada penyakit kronis semakin meningkat .

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 58 orang dengan presentase (64,4%), sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 32 orang dengan presentase (35,6%). Mayoritas memiliki usia >45 tahun dengan jumlah 74 orang dengan presentase 82,2% yang menunjukkan bahwa usia rata-rata responden berada dalam rentan usia lansia. Untuk pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD dengan jumlah 33 orang dengan presentase (36,7%). Kemudian untuk pekerjaan yang paling banyak di jalani oleh responden yaitu Ibu Rumah Tangga Dengan jumlah responden sebanyak 38 orang dengan presentase (42,2%). Kemudian untuk lama menderita penyakit kronis pada responden mayoritas adalah di rentan 2-5 tahun Dengan jumlah responden sebanyak 36 orang dengan presentase (40,0%). Untuk self efficacy pada responden mayoritas tinggi dengan jumlah 82 orang dengan presentase (91,1%). Kemudian untuk kualitas hidup pada pasien penyakit kronis didapatkan hasil distribusi kualitas hidup yang baik berjumlah 87 orang presentase (96,7%). Hasil data dalam penelitian Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit kronis dengan menggunakan uji Gamma didapatkan hasil yaitu p-value $0,0410 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara self efficacy dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi tenaga Kesehatan

Dalam penelitian ini diharapkan bisa membantu tenaga Kesehatan untuk bisa meningkatkan intervensi dalam bentuk edukasi kepada pasien yang menderita penyakit kronis yang berfokus terhadap *self efficacy* serta bagaimana cara meningkatkan kualitas hidupnya. Dari hasil penelitian ini respon banyak yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik pula sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan arahan agar pasien lebih bisa meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi pasien dan keluarga pasien

Diharapkan penderitanya penyakit kronis dapat menaati saran serta penjelasan mengenai kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatannya terutama *self efficacy* serta kualitas hidupnya, kemudian bisa dibarengi dengan mengonsumsi makanan yang bergizi serta berolahraga secara teratur dan kontrol secara rutin.

Peran keluarga sangat penting dalam menangani penyakit kronis keluarga merupakan orang yang paling terdekat dengan pasien sehingga diharapkan pasien bisa mendapatkan support system yang baik sehingga pasien tetap semangat dalam menjaga kesehatannya, serta pasien memiliki memotivasi dirinya untuk tetap menjaga kesehatannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini masih banyak keterbatasan sehingga saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa dapat memodifikasi serta bisa mengembangkan secara luas *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien

penyakit kronis, sehingga bisa menjadi sumber informasi terbaru serta menjadi referensi untuk para adik mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T. (2017). Efektivitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien dengan Diagnosa Penyakit Kronik. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 23–30.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Anto. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Gupak Warak Sendangsari Pajangan Bantul*.
- Arsytha syarifah. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke Di Ruang Rawat Jalan Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. 2016.
- Astuti, P. P. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke. *Jurnal Stikes Icme Jombang*, 44(1), 134–140.
- Devi, L. (2020). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Eltrikanawati, T., Arini, L., & Chantika, I. (2020). *Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. 3(2), 39–44.

- Fatmawat, B. R. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*, 11(1), 1–7.
- Gaol, M. J. L. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Care pada Penderita DM di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 2(1), 1. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2147>
- Hening, S. (2017). No Title. *Hubungan Efikasi Diri Dalam Perawatan Mandiri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gindal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panambahan Senopati Bantul Yogyakarta*.
- Husnita. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Fakultas Keperawatan, Universitas Jember*, 9.
- Kemenkes RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. In *Kemntrian Kesehatan RI* (pp. 1–166).
- Kemenkes RI. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018b). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kurniawan, S. T., Andini, I. S., & Agustin, W. R. (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>

Kusuma, H., & Hidayati, W. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 132–141.

Muna, F. (2018). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.

Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul, S. (2019). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 146.
<https://doi.org/10.33846/sf11208>

Munir, N. W., & Solissa, M. D. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i1.1972>

Mutianisa, H. (2019). *Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien Asma*. 1–15.

Nugraha. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*, 1(April), 7–13.

Nurlatifah. (2018). *Hubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis : Kanker di Medan*.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. (ed. 4).
- Pratama, ferina nadya. (2020). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Skripsi*.
- Primanita, R. et al. (2020). Jurnal surya. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Putri, A., Rinanda, V., & Chaidir, R. (2020). Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *Osf.Io*. <https://osf.io/haetw/download>
- Sa'adah, N. (2017). Hubungan Keyakinan Kemampuan Diri (self-efficacy) terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus. *Naskah Publikasi*, 2016.
- Sari. (2019). *Hubungan Sikap Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan pasien Menjalani Program Terapi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang*.
- Setyonto, W. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. 6, 21.
- Shoufiah, R. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Husada Mahakam.*, 73–80. <http://husadamahakam.poltekkeskaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/>

view/117.

Shunmugam. (2017). *Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas amplas medan skripsi.*

Siagian, M. (2018). *Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis di RSUD. Dr. Pirngadi Medan.* <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6338>

Suardana, I. K., Anita Rismawati, N. K., & Mertha, I. M. (2020). Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 141. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.164>

Sulistyowati. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan teori Orem) Pasien Stroke di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Susanti, Sukarni, P. (2020). *Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud. 000.* <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/KNJ/article/view/41827>

Susanti, L., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2020). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember. *Pustaka Kesehatan*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.19184/pk.v8i1.10891>

Ujung, P. D. K., & Gultom, A. B. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsup H.Adam Malik Medan. *Angewandte Chemie International Edition*, 1–10.

- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengandiabetesmelitus. *Jurnal Kesehatan Kususma Husada*, 70–80.
- Violeta, M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan kualitas hidup pasien Diabetes Militus di Puskesmas Eobobo Kupang. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Wahyuni, I., Karlina, N., & Setyo, C. (2019). Hubungan Self Efficacy dengan Adaptasi Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2), 13–17.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018a). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018b). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisisfile:///C:/Users/LENOVO IDEAPAD/Downloads/COVER-ABSTRAK .pdf. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63.
- WHO. (2020). *Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye , dalam konteks pandemi COVID-19 Panduan interim.*
- Wulandari, A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja
Publikasi Ilmiah.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/80274%0Ahttps://core.ac.uk/download/pdf/>

289185816.pdf

Yanti, M. S. (2017). Hubungan Tingkat Self Efficacy dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Penerimaan Diri Klien HIV Positif Di Puskesmas Dupak Surabaya. *Universitas Airlangga*.

