



**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

NAMA : Alya Sefia Salsabilla

NIM : 30901900001

**PRODI STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh:

NAMA : Alya Sefia Salsabilla

NIM : 30901900001

**PRODI STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

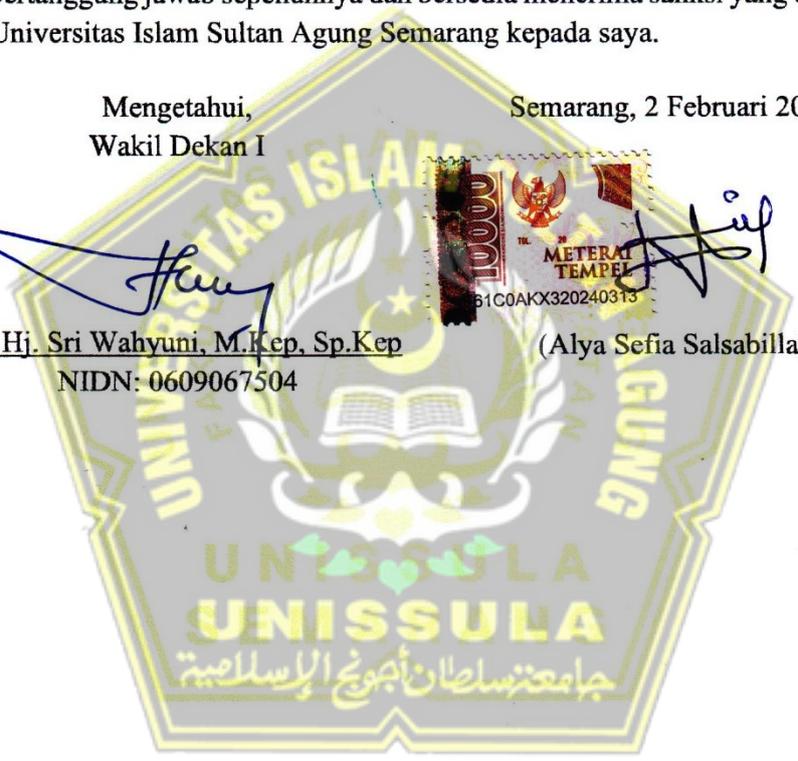
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul “**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian 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

Semarang, 2 Februari 2023


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep
NIDN: 0609067504


(Alya Sefia Salsabilla)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Alya Sefia Salsabilla

NIM : 30901900001

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 3 Februari 2023



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. Kep.M.B
NIDN. 0602037603

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023



Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Alya Sefia Salsabilla
NIM : 30901900001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. Kep.M.B
NIDN. 0602037603

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ryan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Alya Sefia Salsabilla

HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

146 halaman + 10 tabel + 2 gambar +13 lampiran

Latar belakang : Hemodialisa merupakan salah satu terapi (replacement treatment) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal dan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia. Self management behavior merupakan kemampuan seseorang secara holistic mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus di jalani terkait penyakitnya. kecemasan adalah bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. . Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan tempat mereka hidup yang berhubungan dengan pencapaian, harapan, standar dan perhatian.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Pengambilan data menggunakan kuisisioner dengan jumlah responden sebanyak 45. Teknik dari penelitian ini menggunakan Teknik total sampling dan diolah dengan statistic menggunakan korelasi uji sommer's.

Hasil : Dari data karakteristik responden dalam penelitian ini dengan jumlah 45 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-54 tahun sejumlah 19 orang (42,2%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (53,3%).

Simpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara self management behavior dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa I Rumah Sakit Islam Sultn Agung Semarang, di tandai dengan p value < 0,05 dan dengan keeratan hubungan yang kuat 0,420 & 0,417 serta arah hubungannya positif.

Kata kunci : Self management behavior, tingkat kecemasan, kualitas hidup

Daftar Pustaka : 61(2005-2022)

STUDY PROGRAM STUDY OF NURSING SCIENCES

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2023

ABSTRACT

Alya Sefia Salsabilla

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF MANAGEMENT BEHAVIOR AND ANXIETY LEVELS AND QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG

EX 146 page + 10 table + 2 image +13 attachment

Background: Hemodialysis is one of the therapies (replacement treatment) in patients with terminal stage chronic kidney failure and the most widely performed renal replacement therapy besides peritoneal dialysis and kidney transplantation in most countries in the world. Self-management behavior is a person's ability to holistically manage illness conditions and lifestyle changes that must be lived related to the disease. anxiety is a vague and pervasive form of worry that is associated with feelings of uncertainty and helplessness. . Quality of life is an individual's perception of their position in the context of the culture and place in which they live in relation to achievements, expectations, standards and concerns.

Methods: This research is a quantitative study with a correlational design and uses a cross sectional approach. Data collection used a questionnaire with a total of 45 respondents. The technique of this study used a total sampling technique and was processed with statistics using Sommer's correlation test.

Results: From the data on the characteristics of the respondents in this study with a total of 45 respondents, it was found that the majority of respondents aged 46-54 years were 19 people (42.2%), most of the respondents were male, 24 people (53.3%)).

Conclusion: This study shows that there is a significant relationship between self-management behavior and the level of anxiety and quality of life of hemodialysis I patients at the Islamic Hospital of Sultn Agung Semarang, marked with a p value <0.05 and with a strong relationship between 0.420 & 0.417 and the direction positive relationship.

Keywords: Self management behavior, anxiety level, quality of life

Bibliography : 61(2005-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Self management Behavior Dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung sekaligus Dosen Perwalian selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep, Sp. Kep. AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini

5. Ibu Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengeahuan serta bantuan kepada peneliti Selma menempuh studi
7. Kedua orang tua saya, Bapak Riyanto dan Ibu Supiyah, Adik saya Refa Putra S yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberi dorongan dan perhatian kepada penulis selama ini dan dalam keadaan apapun
8. Seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya
9. Teman-teman departemen kmb yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama
10. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 11 september 2022
Penulis,

Alya Sefia Salsabilla
30901900001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang.....	16
B. Rumusan Masalah.....	24
C. Tujuan Penelitian.....	25
1. Tujuan Umum.....	25
2. Tujuan Khusus.....	25
D. Manfaat Penelitian.....	26
1. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	26
2. Bagi Masyarakat.....	26
3. Bagi Peneliti.....	26
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	27
A. Hemodialisis.....	27
1. Pengertian.....	27
2. Tujuan Terapi hemodialisis.....	27
3. Prinsip yang mendasari kerja hemodialisis.....	29
4. Penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis.....	30
B. <i>Self Management Behavior</i>	31
1. Pengertian.....	31
2. Teknik Konseling Self-Management.....	34

3. Tujuan Teknik <i>Self-Management</i>	36
4. Manfaat Teknik <i>Self-Management</i>	38
5. Tahap-Tahap Pengelolaan Diri (<i>Self-Management</i>)	38
6. Kelebihan dan Kekurangan Teknik <i>Self-Management</i>	40
7. Dimensi <i>Self Management Behavior</i>	41
C. Kecemasan	45
1. Pengertian	45
2. Jenis – Jenis Kecemasan	45
3. Tingkat Kecemasan	47
4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan	48
5. Aspek-aspek kecemasan	52
D. Kualitas Hidup	53
1. Pengertian	53
2. Dimensi dalam Kualitas Hidup	54
3. Faktor –faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup	56
E. Kerangka teori	58
F. Hipotesis	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Kerangka Konsep	60
B. Variabel penelitian	60
C. Jenis dan Desain penelitian	61
D. Populasi dan sampel	61
1. Populasi penelitian	61
2. Sampel penelitian	62
E. Waktu dan tempat penelitian	63
1. Waktu Penelitian	63
2. Tempat Penelitian	63
F. Definisi operasional	63
G. Instrumen penelitian	64
1. Instrumen data	64
2. Uji validitas instrument	66

3. Uji Reliabilitas.....	66
H. Metode pengumpulan data	67
1. Sumber data	68
2. Proses Pengumpulan data	68
I. Analisis data	69
1. Pengelolaan data	70
2. Analisis data	71
J. Etika penelitian.....	74
1. <i>Informed consent</i>	74
2. <i>Anonymity</i>	75
3. <i>Confidentiality</i>	75
4. Keadilan (<i>justice</i>).....	75
5. Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	76
6. <i>Nonmaleficence</i> (keamanan)	76
7. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	76
BAB IV HASIL PENELITIAN	77
A. Pengantar Bab	77
B. Analisa Univariat.....	77
1. Karakteristik responden.....	77
2. <i>Self management behavior</i>	78
3. Tingkat kecemasan	79
4. Kualitas hidup.....	79
C. Analisa Bivariat.....	80
1. Uji Sommers'd.....	80
BAB V PEMBAHASAN	82
A. Pengantar Bab	82
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	82
1. Analisa Univariat.....	82
2. Analisa Bivariat	90
3. Keterbatasan Penelitian	94
4. Implikasi Keperawatan	95

BAB VI PENUTUP	97
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	64
Tabel 3.2 Interpretasi hasil uji bivariat	74
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	77
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)	78
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)	78
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Self Management Behavior Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)	78
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)	79
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)	79
Tabel 4.7 Hubungan Antara Self Management Behavior Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	80
Tabel 4.8 Hubungan Antara Self Management Behavior Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang..	81

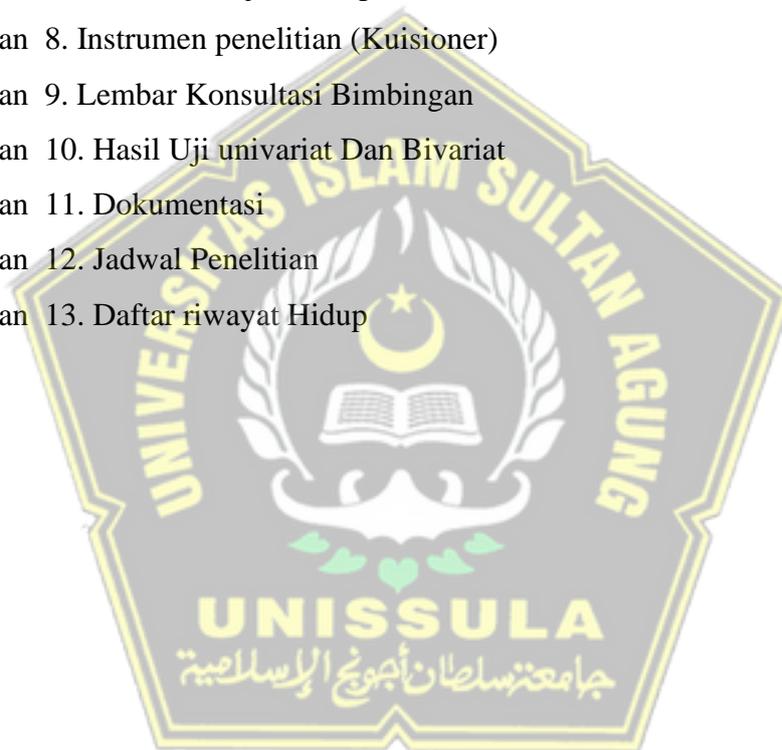
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar kerangka teori	58
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Survey
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin penelitian
- Lampiran 5. Etical Clearance
- Lampiran 6. Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Instrumen penelitian (Kuisisioner)
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 10. Hasil Uji univariat Dan Bivariat
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan salah satu terapi (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal dan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia (Brunner & Suddarth, 2005 ; Le Mone, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisa melakukan terapi 2-3 kali dalam seminggu dengan waktu terapi sekitar 4-5 jam dan biasanya pasien gagal ginjal kronik akan menjalani hemodialisa seumur hidup (Black & Hawks, 2014). Menurut Smeltzer dan Bare (2013), hemodialisa di proses dengan pengambilan darah dari tubuh pasien menuju dialiser untuk membuang zat-zat nitrogen yang toksik. Darah yang sudah bersih kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh. Proses hemodialisis memerlukan pemasangan sebuah alat arteri vena fistula untuk mendapatkan akses vaskuler yang akan dihubungkan dengan mesin hemodialisa (Pranowo, 2016).

Berdasarkan data dari *The United Renal Data System* (URSDS) jumlah kasus *End Stage Renal Disease* (ESRD) terus meningkat sekitar 20.000 kasus per tahun. Prevalensi di pengaruhi oleh standar usia, jenis kelamin, ras yang menyebabkan ESRD terus meningkat sejak tahun 2006. Pada 31 Desember 2017, terdapat 746.557 kasus ESRD, prevalensi kasar (proporsi) adalah 2.204 per juta penduduk AS (USRDS, 2019). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun

2018 menunjukkan angka kejadian hemodialisa sebesar 19,3% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang didiagnosis gagal ginjal kronik di Indonesia. Sedangkan prevalensi nya menunjukkan angka 2 permil pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 naik menjadi 3,8 permil (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2018 merupakan tahun ke-5 berlakunya JKN, terlihat peningkatan konsisten dari jumlah pasien baru dan pasien aktif hemodialisis. Pasien laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan pasien perempuan, proporsi ini sesuai dengan profil pasien hemodialisis yang di temukan pada beberapa negara lain. Proporsi pasien terbanyak ada pada usia 45-64 tahun dan pasien yang berusia kurang dari 25 tahun sebesar 2,57%. Jika seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi anggota JKN dan dapat mengakses seluruh pelayanan dialisis maka pasien baru akan mencapai 73.935 orang dan pasien aktif 147.340 orang (IRR,2018).

Tingginya angka kejadian hemodialisa memungkinkan pasien hemodialisis memerlukan *self management* yang kompleks, sehingga dapat melakukan pengelolaan diri dengan baik. Berdasarkan pedoman internasional (dalam Lorig & Holan,2018) *self management behavior* pada penyakit kronis atau *chronic disease* menjadi sangat penting saat mereka mengalami penurunan kesehatan fisik yang disebabkan oleh penyakit kronis yang diderita. *Self management behavior* merupakan kemampuan seseorang secara *holistic* mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus di jalani terkait penyakitnya. Tujuannya adalah untuk mengelola hidup dengan penyakit kronis yang melibatkan pemantauan kondisi, mengikuti pengobatan dan tanggap dalam mempertahankan kualitas hidup (Pretty, 2016). *Self management*

behavior ditargetkan dapat membantu pasien mengembangkan keterampilan untuk mengelola penyakit dengan lebih efektif. Hal tersebut penting terutama pada pasien dengan penyakit kronis (misalnya penyakit ginjal kronik, yang dimana pasien bertanggung jawab untuk perawatan sehari-hari selama pasien di diagnosa penyakit tersebut) (Lorig & Holan, 2018).

Dalam *self management behavior* terdapat gagasan perawatan diri, dimana dalam perawatan diri secara umum mengacu pada kegiatan individu, keluarga serta masyarakat untuk melakukan peningkatan kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan mereka serta mencegah penyakit yang diderita. (Niven Neil, 2018). *Self management behavior* dapat menggambarkan apa yang dilakukan seseorang untuk mengelola penyakitnya. Istilah *self management behavior* juga sering digunakan secara bergantian dengan konsep-konsep perawatan diri, pendidikan pasien, pemberdayaan pasien, pembinaan kesehatan, wawancara motivasi, manajemen penyakit terpadu, dan lain - lain (Lorig & Holan, 2018).

Program *self management* pasien hemodialisis yang baik adalah dengan melibatkan berbagai sumber daya yang ada di sekitar pasien yaitu yang pertama adalah interaksi perawat-pasien. *Self management behavior* lebih dari sekedar pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien. *self management behavior* lebih kepada meningkatkan *self efficacy* pasien sehingga pasien dapat mandiri dan lebih meningkatkan kualitas hidupnya. *Self management behavior* lebih mengajarkan untuk memecahkan masalah pasien untuk mengatasi segala kondisi yang dialami. Perawat lebih berperan dalam meningkatkan

kepercayaan diri pasien untuk dapat berkualitas. Yang kedua adalah perawat dengan tenaga kesehatan yang lain. *Self management behavior* merupakan dukungan yang berpusat pada pasien. dalam hal ini perawat mengkoordinasikan dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, terapis yang terlibat dalam penyembuhan pasien. Perawat mengkaji kebutuhan pasien dan merencanakan tindakan yang tepat untuk penyelesaian. Perawat berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan kebutuhan pasien untuk bisa menjadi *coaching*. Perawat memastikan bahwa terjadi kolaborasi yang sinergis untuk pengelolaan masalah kesehatan pasien. Membantu pasien untuk membuat pilihan yang baik dan mempertahankan perilaku yang sehat membutuhkan hubungan kolaboratif yang solid antar tim kesehatan, serta pasien dan keluarga. Perawat melakukan monitor secara regular (Murwani,2017).

Hemodialisis memerlukan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi atau pembatasan cairan dan diet. Terapi hemodialisis akan berdampak pada kondisi fisik pasien yaitu hipotensi/tekanan darah rendah, kram otot, mual/muntah, pusing/sakit kepala, demam/menggigil, gatal-gatal dan kejang (Rendy & Margareth, 2012). Ketergantungan pasien seumur hidup pada mesin hemodialisis dapat menyebabkan perubahan peran, pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan, sehingga dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien hemodialisis. Kecemasan merupakan sikap alamiah yang dialami oleh manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman.

Namun, jika perasaan cemas terus berlanjut (*maladaptive*), itu dapat berubah menjadi gangguan kecemasan (Gunawan & Aisyah, 2021).

Menurut Stuart (2016) kecemasan adalah bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Gejala kecemasan dapat berupa perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan atau rasa panik terhadap masalah yang besar (Setyawan, 2017). Kecemasan pada pasien hemodialisa dapat timbul karena disebabkan berbagai stressor berupa pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, sulit mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian. Menurut survey yang dilakukan oleh Jangkup et al., 2015 menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengatakan cemas terhadap mesin, selang-selang yang di aliri darah, cemas ditusuk jarum ketika memulai hemodialisis, dan terkait pembayaran yang mahal. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh serta lebih adaptif terhadap stressor. Namun, semakin lama menjalani hemodialisis juga bisa bermakna ketidakpastian terkait kondisi pasien yang bisa semakin baik atau semakin buruk (Anita &

Novitasari, 2017; Nadi et al., 2015). Jadi lama pasien menjalani hemodialisis juga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

Perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan grade PGK stage 3, 4 dan 5 yang tidak melakukan hemodialisa sebanyak 68% dengan pasien PGK stage 5 yang menjalani hemodialisa sebanyak 70,4% (Shafi ST dan Shafi T, 2017). Persentasi pasien PGK stage 5 yang menunjukkan tanda-tanda cemas sebesar 53% (Feroze *et al*, 2012). Sedangkan persentasi tingkat kecemasan pasien yang mengalami hemodialisa didapatkan bahwa 57,5% pasien berada pada tingkat kecemasan sedang, diikuti 25,8% tingkat kecemasan ringan dan 22,5% tingkat kecemasan berat (Jangkup dkk, 2015).

Kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga pasien perlu menyesuaikan diri dengan kondisi fisik, mental, sosial dan lingkungannya, Orang dengan penyakit ginjal kronis mengalami penurunan kualitas hidup karena tingginya gejala dan beban pengobatan. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan tempat mereka hidup yang berhubungan dengan pencapaian, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik karena melibatkan proses fisik, psikologis dan sosial untuk mencapai hasil yang terbaik. Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep penyembuhan dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas (Lorig & Holan, 2018).

World Health Organization (WHO) (dalam Lorig & Holan, 2018) menyebut pengukuran kualitas hidup mencakup 4 aspek yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. Parameter kualitas hidup diakui sebagai luaran terukur studi terhadap dampak penyakit dan efek pengobatan pasien. Pengukuran kesehatan dan efek perawatan kesehatan tidak hanya mencakup indikasi perubahan frekuensi dan tingkat keparahan penyakit tetapi juga perkiraan kesejahteraan yang dapat dinilai dengan pengukuran kualitas hidup yang berkaitan dengan perawatan kesehatan. Hasil penilaian dimensi psikologis kualitas hidup yang buruk adalah seperti sedikit merasa hidupnya berarti, kurang mampu berkonsentrasi, kurang menerima penampilan fisiknya, merasa tidak puas dengan dirinya, dan memiliki perasaan negatif terhadap diri sendiri (*feeling blue*).

Menurut hasil dari penelitian Deni Rizky et.al (2020) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2020, lama pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu <2 tahun sebanyak 50 pasien (57,5%) dan >2 tahun sebanyak 37 pasien (42,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi,dkk (2015) mendapatkan adanya hubungan antarlama waktu menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Hal tersebut juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2011) didapatkan adanya hubungan antar lama waktu menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dengan *p-value*=0,035 dan *OR*=2.637, yang artinya pasien yang belum lama menjalani hemodialisis beresiko 2,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan yang sudah lama

menjalani hemodialisis. Hal ini mungkin terjadi karena pasien tidak memahami mengapa ia dirawat, stres dengan adanya perubahan dan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari serta keterbatasan mekanisme.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli tahun 2022 di dapat data populasi pasien hemodialisa rata-rata sebanyak 57 pasien rawat jalan yang menjalani tindakan hemodialisa 2 kali setiap minggunya. Peneliti juga melakukan wawancara singkat terhadap 7 orang pasien yang menjalani hemodialisa. Dari hasil wawancara didapatkan 3 dari 7 pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang, pasien mengatakan dada terasa berdebar-debar, kepala terasa pusing dan merasa khawatir setiap akan menjalani terapi sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Sedangkan 2 dari 7 pasien tersebut mengalami penurunan kualitas hidup. Pasien mengatakan sudah lelah menjalani terapi dan ingin berhenti menjalani rutinitas hemodialisis karena UNISSULA tidak dapat menyembuhkan penyakitnya. 4 dari 7 pasien mengaku telah berhenti bekerja karena kondisi yang semakin melemah dan merasa dirinya sudah tidak mampu. Pasien juga mengatakan setelah mereka menjalani hemodialisa, pasien sering merasakan sakit dan tidak bisa melakukan aktivitasnya seperti biasa.

Menurut pemaparan diatas disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa berhubungan langsung dengan gejala yang dialami, sehingga diperlukan *self management behavior* yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Management Behavior* dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis pada pasien dengan penyakit ginjal kronis adalah terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan. Ketergantungan pada mesin hemodialisis dapat berdampak psikis pada pasien salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena tingginya gejala, beban pengobatan dan pasien perlu menyesuaikan diri dengan kondisi fisik, mental, sosial dan lingkungannya, Berkaitan dengan hal tersebut, pasien hemodialisis mungkin memerlukan *self management* yang kompleks, sehingga dapat melakukan pengelolaan diri dengan baik.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di jelaskan oleh peneliti, maka peneliti mengambil kesimpulan rumusan masalah penelitian ini adalah :

Apakah terdapat hubungan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self management behaviour* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien hemodialisis (usia, jenis kelamin dan lama HD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Menggambarkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Menggambarkan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Menggambarkan *self management behavior* pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Menganalisis hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- f. Menganalisis hubungan *self management behavior* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- g. Mengetahui keeratan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- h. Mengetahui keeratan self management behavior dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan terhadap keluhan dan masalah yang dilaporkan pasien dan keluarga terkait penyakitnya sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menyiapkan strategi untuk meningkatkan *self management behavior* pasien menjadi lebih baik serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendorong dan mendukung perilaku *self management behavior* pasien.

2. Bagi Masyarakat

Self management behavior bukan hanya berfokus pada pasien, namun didalamnya terdapat peran keluarga dan masyarakat sehingga diharapkan dengan penelitian ini keluarga dan masyarakat memahami pentingnya *self management behavior* bagi pasien dan dapat memberikan dukungan penuh dalam upaya meningkatkan atau mendorong pelaksanaannya.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian, menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya secara lebih spesifik pada *self management behavior* pasien yang menjalani hemodialisis dan menambah wawasan tentang gambaran *self management behavior* pada pasien hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hemodialisis

1. Pengertian

Hemodialisa merupakan salah satu terapi (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal dan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia (Brunner & Suddarth, 2005 ; Le Mone, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisa melakukan terapi 2-3 kali dalam seminggu dengan waktu terapi sekitar 4-5 jam dan biasanya pasien gagal ginjal kronik akan menjalani hemodialisa seumur hidup (Black & Hawks, 2014). Menurut Smeltzer dan Bare (2013), hemodialisa di proses dengan pengambilan darah dari tubuh pasien menuju dialiser untuk membuang zat-zat nitrogen yang toksik. Darah yang sudah bersih kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh. Proses hemodialisis memerlukan pemasangan sebuah alat arteri vena fistula untuk mendapatkan akses vaskuler yang akan dihubungkan dengan mesin hemodialisa (Pranowo, 2016).

2. Tujuan Terapi hemodialisis

Hemodialisa bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti

ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain. Dialisis didefinisikan sebagai difusi molekul dalam cairan yang melalui membran semipermeabel sesuai dengan gradien konsentrasi elektrokimia. Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat. dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, β_2 -microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik – sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi. Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar peresepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing

sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen pereseapan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan komplek gejala (*symptoms*) yang dikenal sebagai sindrom uremi (*uremic syndrome*), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremi (Hidayati,2019).

3. Prinsip yang mendasari kerja hemodialisis

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus.

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam

tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Lorig & Holan, 2018).

4. Penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah *insensible water loss*. Asupan natrium dibatasi 40- 120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum.

Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar. Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan (Syamsiah,2018).

B. *Self Management Behavior*

1. Pengertian

Self management behavior merupakan kemampuan seseorang secara holistik mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait penyakitnya. *Self management* sangat penting pada pasien yang hidup dengan kondisi gagal ginjal kronik untuk mencegah perkembangan penyakit semakin parah. *Self management* adalah kemampuan untuk mengelola hidup dengan penyakit kronis, yang melibatkan pemantauan kondisi, mengikuti pengobatan dan menanggapi mempertahankan kualitas hidup (Pretty,2016) .

Self-management adalah suatu proses dimana konseli mengarahkan perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan satu strategi atau kombinasi strategi. Konseli harus aktif menggerakkan variabel internal, eksternal, untuk melakukan perubahan yang diinginkan. Walaupun konselor yang mendorong dan melatih prosedur ini, konselilah

yang mengontrol pelaksanaan strategi ini. Dalam menggunakan prosedur *self management*, konseli mengarahkan usaha perubahan dengan mengubah aspek-aspek lingkungannya atau dengan mengatur konsekuensi.

Menurut Sukadji sebagaimana dikutip oleh Annisa bahwa pengelolaan diri (*self-management*) adalah prosedur dimana individu mengatur perilakunya sendiri. Pada teknik ini individu terlibat pada beberapa atau keseluruhan komponen dasar yaitu: menentukan perilaku sasaran, memonitor perilaku tersebut, memilih prosedur yang akan diterapkan, melaksanakan prosedur tersebut, dan mengevaluasi efektifitas prosedur tersebut. Salah teknik yang diterapkan dalam pendekatan *behavior* adalah *self-management*. *Self-management* dalam terminologi pendidikan, psikologi, dan bisnis adalah metode, keterampilan dan strategi yang dapat dilakukan oleh individu dalam mengarahkan secara efektif pencapaian tujuan aktivitas yang mereka lakukan, termasuk di dalamnya *goal setting*, *planning*, *scheduling*, *task tracking*, *self-evaluation*, *self-intervention*, dan *self development*, selain itu *self-management* juga dikenal sebagai proses eksekusi (pengambilan keputusan).

Self management atau pengelolaan diri adalah suatu strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya konseli mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik. *Self-management* merupakan salah satu model dalam *cognitive-behavior therapy*. *Self management* meliputi pemantauan diri

(*self-monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self-reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*), dan penguasaan terhadap rangsangan.

Merriam dan Caffarella sebagaimana dikutip oleh Binti Khusnul Khotimah menyatakan bahwa pengarahan diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian, dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan. Di dalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya.

Sedangkan menurut Gantina menjelaskan tentang *self management* adalah prosedur dimana individu mengatur dirinya sendiri. Selanjutnya menurut Stewart dan Luwis mengemukakan bahwa *self management* menunjukkan pada kemampuan individu untuk mengarahkan perilakunya atau kemampuan untuk melakukan hal-hal yang terarah bahkan meskipun upaya-upaya itu sulit.

Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa *self management* adalah proses dimana konseli mengarahkan perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan keterampilan yang diperoleh dalam sesi konseling. Keterampilan individu tersebut untuk memotivasi diri, mengelola semua unsur yang ada dalam diri, berusaha untuk memperoleh apa yang ingin dicapai serta mengembangkan pribadinya menjadi lebih baik. Ketika individu dapat mengolah semua unsur yang terdapat dalam

dirinya meliputi pikiran, perasaan dan tingkah laku maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut telah memiliki *self-management*.

2. Teknik Konseling Self-Management

Konseling merupakan proses komunikasi bantuan yang amat penting, diperlukan model yang dapat menunjukkan kapan dan bagaimana guru BK melakukan intervensi kepada peserta didik. Dengan kata lain, konseling memerlukan keterampilan (skill) pada pelaksanaannya. Gunarsa menyatakan bahwa *self management* meliputi pemantauan diri (*self monitoring*), *reinforcement* yang positif (*self reward*), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*) dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*). Berikut akan penulis uraikan satu persatu:

a. Pemantauan Diri (*self monitoring*)

Merupakan suatu proses peserta didik mengamati dan mencatat segala sesuatu tentang dirinya sendiri dalam interaksinya dengan lingkungan. Dalam pemantauan diri ini biasanya peserta didik mengamati dan mencatat perilaku masalah, mengendalikan penyebab terjadinya masalah (*antecedent*) dan menghasilkan konsekuensi.

b. *Reinforcemen* yang positif (*self reward*)

Digunakan untuk membantu peserta didik mengatur dan memperkuat perilakunya melalui konsekuensi yang dihasilkan sendiri. Ganjaran diri ini digunakan untuk menguatkan atau meningkatkan perilaku yang diinginkan. Asumsi dasar teknik ini adalah bahwa dalam pelaksanaannya, ganjaran diri paralel dengan ganjaran yang di

administrasikan dari luar. Dengan kata lain, ganjaran yang dihadirkan sendiri sama dengan ganjaran yang diadministrasikan dari luar, didefinisikan oleh fungsi yang mendesak perilaku sasaran.

c. Kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (*self contracting*)

Ada beberapa langkah dalam *self contracting* ini yaitu :

- 1) peserta didik membuat perencanaan untuk mengubah pikiran, perilaku, dan perasaan yang diinginkannya.
- 2) peserta didik meyakini semua yang ingin diubahnya.
- 3) peserta didik bekerjasama dengan teman/keluarga dalam menjalani program *self management*nya.
- 4) peserta didik akan menanggung resiko dengan program *self management* yang dilakukannya.
- 5) pada dasarnya semua yang peserta didik harapkan mengenai perubahan pikiran, perilaku dan perasaan adalah untuk peserta didik itu sendiri.
- 6) peserta didik menuliskan peraturan untuk dirinya sendiri selama menjalani proses *self-management*.

d. Penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*)

Teknik ini menekankan pada penataan kembali atau modifikasi lingkungan yang telah ditentukan sebelumnya, yang membuat terlaksananya atau dilakukannya tingkah laku tertentu. Kondisi lingkungan berfungsi sebagai tanda/atesenden dari suatu respon tertentu.

3. Tujuan Teknik *Self-Management*

Pengaruh teori kognitif pada masalah-masalah *self-management* disebabkan oleh kesalahan konstruksi-konstruksi atau kognisi-kognisi yang lain tentang dunia atau orang-orang di sekitar kita atau diri kita sendiri. *Self instructional* atau menginstruksi diri sendiri pada hakikatnya adalah bentuk restrukturisasi aspek kognitif. Urgensi dari hal tersebut terungkap bahwa pernyataan terhadap diri sendiri sama pengaruhnya dengan pernyataan yang dibuat orang lain terhadap dirinya. Masalah-masalah yang dapat ditangani dengan teknik pengelolaan diri (*self-management*) diantaranya adalah:

- a. Perilaku yang tidak berkaitan dengan orang lain tetapi mengganggu orang lain dan diri sendiri.
- b. Perilaku yang sering muncul tanpa diprediksi waktu kemunculannya, sehingga kontrol dari orang lain menjadi kurang efektif. Seperti menghentikan merokok dan diet.
- c. Perilaku sasaran terbentuk verbal dan berkaitan dengan evaluasi diri dan kontrol diri, misalnya terlalu mengkritik diri sendiri.
- d. Tanggung jawab atas perubahan atau pemeliharaan tingkah laku adalah tanggung jawab konseli. Contohnya adalah konseli yang sedang menulis skripsi.

Tujuan dari pengolaan diri yaitu untuk mengatur perilakunya sendiri yang bermasalah pada diri sendiri ataupun orang lain. Dalam proses konseling, konselor dan konseli bersama-sama untuk menentukan tujuan

yang ingin dicapai. Setelah proses konseling berakhir diharapkan klien dapat mempola perilaku, pikiran dan perasaan yang diinginkan, dapat menciptakan keterampilan yang baru sesuai harapan, dapat mempertahankan keterampilan sampai di luar sesi konseling, serta perubahan yang mantap dan menetap dengan arah prosedur yang tepat.

Strategi manajemen diri yaitu membantu seseorang untuk mengamati perilaku, menetapkan tujuan bagi dirinya sendiri, mengidentifikasi penguat yang cocok, dan menerapkan konsekuensi. Manajemen diri merupakan komponen kunci untuk meningkatkan hasil kesehatan, khususnya untuk pencegahan dan pengelolaan yang optimal untuk kondisi jangka panjang. Menurut Bycroft & Boyd (dalam Hafidh, 2021), manajemen diri pada pasien kondisi kronik, mengacu pada tugas seseorang dalam kondisi jangka panjang dan berusaha hidup lebih baik diantaranya : meningkatkan pemahaman tentang kondisi diri sendiri, aktif dalam pengambilan keputusan dengan tenaga kesehatan profesional, memonitor dan mengelola tanda dan gejala pada kondisi kesehatan diri sendiri, mengelola dampak yang terjadi pada kondisi fisik, emosional, sosial, dan ekonomi, hidup sehat serta dapat mengambil tindakan untuk mengatasi faktor risiko dengan berfokus pada pencegahan dan intervensi dini, dan mengadopsi manajemen diri dan rencana perawatan yang telah disepakati dan dinegosiasikan dalam kemitraan dengan tenaga kesehatan profesional, keluarga, teman, dan dukungan sosial lainnya.

4. Manfaat Teknik *Self-Management*

Dalam teknik pengelolaan diri (*self-management*) tanggung jawab keberhasilan konseling berada ditangan konseli. Konselor berperan sebagai pencetus gagasan, fasilitator yang membantu merancang program serta motivator bagi konseli. Dalam pelaksanaan pengelolaan diri biasanya diikuti dengan pengaturan lingkungan untuk mempermudah terlaksananya pengelolaan diri. Pengaturan lingkungan dimaksudkan untuk mrnghilangkan faktor penyebab dan dukungan untuk perilaku yang akan dikurangi. Pengaturan lingkungan dapat berupa:

- a. Mengubah lingkungan fisik sehingga perilaku yang tidak dikehendaki sulit dan tidak mungkin dilaksanakan. Misalnya orang yang suka “ngemil” mengatur lingkungan agar tidak tersedia makanan agar tidak memancing keinginan untuk “ngemil”.
- b. Mengubah lingkungan sosial sehingga lingkungan sosial ikut mengontrol tingkah laku konseli.
- c. Mengubah lingkungan atau kebiasaan sehingga menjadi perilaku yang tidak dikehendaki hanya dapat dilakukan pada waktu da tempat tertentu saja.

5. Tahap-Tahap Pengelolaan Diri (*Self-Management*)

Menurut Sukadji ada beberapa langkah dalam pengelolaan diri adalah sebagai berikut:

a. Tahap monitor diri (*self-monitoring*) atau observasi diri

Pada tahap ini konseli dengan sengaja mengamati tingkah lakunya sendiri serta mencatatnya dengan teliti. Catatan ini dapat menggunakan catatan observasi kualitatif. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh konseli dalam mencatat tingkah laku adalah frekuensi, intensitas, dan durasi tingkah laku.

b. Tahap evaluasi diri (*self-evaluation*)

Pada tahap ini konseli membandingkan hasil catatan tingkah laku dengan target tingkah laku yang telah dibuat oleh konseli. Perbandingan ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas dan efisiensi program. Bila program tersebut tidak berhasil, maka perlu ditinjau kembali program tersebut, apakah target tingkah laku yang diterapkan memiliki ekspektasi yang terlalu tinggi, perilaku yang ditargetkan tidak cocok, atau penguatan yang diberikan tidak sesuai.

c. Tahap pemberian penguatan, penghapusan atau hukuman (*self-reinforcement*)

Pada tahap ini konseli mengatur dirinya sendiri, memberikan penguatan, menghapus dan memberikan hukuman pada diri sendiri. Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit karena membutuhkan kemauan yang kuat dari konseli untuk melaksanakan program yang telah dibuat secara kontinu.

d. *Target Behavior*

Dalam *asesmen behavioral*, menunjuk pada tingkah laku spesifik yang diamati, diidentifikasi, dan diukur dengan maksud selaku upaya perubahan tingkah laku dalam kaitannya dengan lingkungan.

6. Kelebihan dan Kekurangan Teknik *Self-Management*

a. Kelebihan teknik *self-management*

- 1) Pelaksanaannya yang cukup sederhana.
- 2) Penerapannya dikombinasikan dengan beberapa pelatihan yang lain.
- 3) Pelatihan ini dapat mengubah perilaku individu secara langsung melalui perasaan dan sikapnya.
- 4) Disamping dapat dilaksanakan secara perorangan juga dapat dilaksanakan dalam kelompok.

b. Kekurangan teknik *self-management*

- 1) Tidak ada motivasi dan komitmen yang tinggi pada individu.
- 2) Target perilaku seringkali bersifat pribadi dan persepsinya sangat subyektif terkadang sulit dideskripsikan, sehingga konselor sulit untuk menentukan cara memonitor dan mengevaluasi.
- 3) Lingkungan sekitar dan keadaan diri individu dimasa mendatang sering tidak dapat diatur dan diprediksikan dan bersifat kompleks.
- 4) Individu bersifat independen.

- 5) Konselor memaksakan program pada konseli.
- 6) Tidak ada dukungan dari lingkungan.

7. Dimensi *Self Management Behavior*

self management behavior memiliki 5 dimensi yaitu (1) *communication with caregivers* (komunikasi dengan pemberi perawatan), (2) *partnership in care* (kemitraan dalam perawatan), (3) *self care* (perawatan diri), (4) *self advocacy* (advokasi diri) dan (5) *medication adherence* (kepatuhan pengobatan) (Destiawan et.al, 2019).

a. **Komunikasi dengan pemberi perawatan**

Komunikasi sebagai landasan awal dari manajemen diri untuk dapat dibangun. Tidak mungkin tanpa adanya interaksi yang baik antara pasien dan dokter dapat terlaksana. Dengan adanya komunikasi, diharapkan pasien mampu melaporkan gejala, masalah, pengalaman, kekhawatiran, informasi, jawaban, dan dukungan yang pasien alami. Sebagai tenaga kesehatan, dokter harus mampu memberi informasi yang spesifik yang dapat dipahami oleh pasien dan dapat diaplikasikan manajemen dirinya. Perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lain juga memiliki fungsi yang sama dan diharapkan dengan adanya komunikasi dapat terjalin rasa nyaman agar pasien dapat mengelola penyakit dan mengetahui dampak dalam kehidupan sehari-hari (Destiawan et al,2019).

b. Kemitraan dalam perawatan

Kemitraan dalam perawatan merupakan komponen kedua yang penting setelah komunikasi. Kemitraan terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional seperti dokter dan perawat ini diperlukan secara pribadi, artinya fokus pada kebutuhan pasien secara personal. Tujuan dibangun kemitraan untuk mendapatkan dukungan dalam mengelola penyakit. Sebagai contoh, pasien dengan gagal ginjal kronik sering menderita satu atau lebih kondisi komorbiditas. Untuk menjadi seorang *self manager* yang efektif, pasien harus mampu membedakan antara gejala atau situasi mereka untuk dapat dikelola sendiri (setidaknya sampai pertemuan berikutnya dengan perawatan kesehatan profesional). Pasien harus didorong untuk mengelola manajemen diri dan berkonsultasi dengan mitra kesehatan untuk keadaan yang membutuhkan intervensi mendesak. Dengan ini, jauh lebih mandiri dan adanya peran pasien yang proaktif. Kemudian, interaksi dengan sesama pasien juga memiliki kontribusi yang kuat untuk membangun kemitraan yang baik. Jika sesama pasien membantu untuk saling konsultasi, pasien merasa lebih percaya diri untuk mengajukan pertanyaan. Ini dikarenakan adanya kontak antar sesama pasien dengan kondisi yang sama, membuat pasien menyadari bahwa mereka bukan satu-satunya dalam kondisi sakit kronik. Maka dari itu, kemitraan yang sukses meyakinkan bahwa aktivitas perawatan diri sudah diinformasikan, dipantau, disesuaikan, dan dimodifikasi seperlunya. Jika kemitraan ini

berhasil, manfaat dari manajemen diri dapat direalisasikan dan perawatan keseluruhan pasien dapat dioptimalkan (Destiawan et al,2019).

c. **Perawatan diri**

Self care adalah tindakan dari dimensi manajemen diri dalam perawatan kesehatan dan berasal sebagian dari pendekatan pemberdayaan pasien. Pemberdayaan pasien telah didefinisikan sebagai hasil optimal dari perawatan kesehatan dicapai ketika pasien menjadi peserta aktif dalam proses perawatan kesehatan. Aktif dalam pelayanan kesehatan termasuk melakukan setidaknya beberapa aspek perawatan fisik. Dengan demikian, perilaku perawatan diri seperti mengukur asupan cairan atau tekanan darah atau memeriksa akses bruit. Namun, langkah-langkah tindakan terkait perawatan kesehatan yang lebih umum juga dimasukkan dalam dimensi perawatan diri, termasuk berinteraksi dengan para perawat kesehatan profesional, *goal setting*, sumber, negosiasi untuk memilih perawatan, pengambilan keputusan, pencarian informasi, tanggung jawab terhadap konsekuensi, perilaku kesehatan, dan sebagainya. Setiap pasien harus membuat keputusan setiap hari tentang perilaku yang berhubungan dengan kesehatan positif dan negatif. Perspektif pemberdayaan menunjukkan bahwa pasien dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan tanggung jawab untuk mengambil perubahan tindakan dan efek yang dapat

meningkatkan kesehatan pasien dan status kesehatan secara keseluruhan (Destiawan et al, 2019).

d. Advokasi diri

Pasien mampu berbicara tentang kebutuhan mereka. Ini merupakan keterampilan yang dimiliki setiap pasien untuk dapat berkomunikasi secara efektif, menyampaikan pendapat atau gagasan, mampu bernegosiasi dengan tenaga perawatan kesehatan profesional, menyatakan minat, keinginan, dan harapan, mampu bertindak positif dalam kepentingan mereka sendiri serta mampu mengambil keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang sudah diambil (Destiawan et al, 2019).

e. Kepatuhan pengobatan

Pasien melakukan kepatuhan dalam pengobatannya agar pasien dapat meminimalkan tanda gejala serta komplikasi yang akan dapat memperburuk kondisi pasien dengan mematuhi pengobatan yang dianjurkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cha (dalam Destiawan et al, 2019) yang berjudul “*Structural Equation Modeling of Self Management in Patients with Hemodialysis*” menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen diri adalah konteks sosial ($\beta = 0,84$), harapan ($\beta = 0,37$) dan penyakit kognitif ($\beta = 0,27$). Proses pengelolaan diri secara luas dapat memperbaiki hasil kesehatan yang positif.

C. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stres, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006). Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2008).

2. Jenis – Jenis Kecemasan

Sigmund Freud (2006) sang pelopor psikoanalisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral:

a. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar.

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting (dorong Id) akan lepas dari kendali dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan implusif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) . orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malu jika mereka berbuat atau berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma.

3. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku

ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, *palpitasi*, *takikardi*, *hiperventilasi*, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian. (Videbeck, 2008).

4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi beberapa aspek antara lain, terdapat komponen genetik terhadap kecemasan, scan otak dapat melihat perbedaan terutama pada pasien

kecemasan yang respons dengan signal berbahaya, sistem pemrosesan informasi dalam seseorang berjalan dengan singkat (hal ini dapat direspons dengan suatu ancaman sebelum yang bersangkutan menyadari ancaman tersebut), akar dari gangguan kecemasan mungkin tidak akan menjadi pemisahan mekanisme yang menyertainya namun terjadi pemisahan mekanisme yang mengendalikan respons kecemasan dan yang menyebabkan situasi diluar kontrol.

Menurut (Stuart, 2006) Proses terjadinya kecemasan perasaan tidak nyaman atau terancam pada ansietas diawali dengan adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

Freud menyatakan bahwa ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol pintu-pintu ke arah tindakan, memilih segi-segi lingkungan kemana ia akan memberikan respon, dan memutuskan insting-insting manakah yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi-fungsi eksekutif

ini, ego harus berusaha mengintegrasikan tuntutan id, superego, dan dunia luar yang sering bertentangan. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ego dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Freud membagi teori kecemasan menjadi 4 yaitu :

- a) *ID/Impulse anxiety* : perasaan tidak nyaman pada anak
 - b) *Separation anxiety* : pada anak yang merasa takut akan kehilangan kasih sayang orangtuanya
 - c) *Cstration anxiety* : merupakan fantasi kastrasi pada masa kanak-kanak yang berhubungan dengan pembentukan impuls seksual
 - d) *Super Ego anxiety* : pada fase akhir pembentukan super ego yaitu pre pubertas.
- 2) Menurut pandang interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti, perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
 - 3) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari

kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara kedua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antar konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Dan dapat di kelompokkan dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 1) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

5. Aspek-aspek kecemasan

Stuart (2006) mengelompokkan kecemasan dalam respon perilaku, kognitif dan afektif.

a. Perilaku,

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Dalam kondisi kecemasan ada beberapa contoh diantaranya : gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi dan sangat waspada.

b. Kognitif

Kognitif adalah semua aktifitas mental yang membuat suatu individu mampu menghubungkan, menilai dan mempertimbangkan

suatu peristiwa sehingga individu tersebut mendapatkan pengetahuan setelahnya. Dalam kondisi kecemasan ada beberapa contoh diantaranya : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik dan mimpi buruk.

c. Afektif

Afektif adalah perilaku yang memberatkan perasaan, emosi atau derajat tingkat penolakan atau penerimaan terhadap suatu objek. Dalam kondisi kecemasan ada beberapa contoh diantaranya : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutanwaspada, kenegrian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

D. Kualitas Hidup

1. Pengertian

World Health Organization (dalam Britz, & Dunn, 2018) menjelaskan kualitas hidup adalah cara pandang persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem penilaian keberadaan mereka dan hubungan terhadap tujuan hidup, harapan, dan standar. Kualitas hidup merupakan masalah yang sangat kompleks dan mencakup masalah kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan. Definisi lain mengenai kualitas hidup adalah konsep yang

luas meliputi bagaimana individu menilai kebaikan dari beberapa aspek kehidupan yang meliputi aspek reaksi emosional individu dalam peristiwa kehidupan, kepuasan hidup, kepuasan keberadaan, kepuasan pekerjaan dan hubungan pribadi. Jadi kesimpulan dari definisi kualitas hidup adalah suatu penilaian kepuasan individu mengenai banyak hal, mulai dari kepuasan hidup, kepuasan dalam bekerja, kepuasan dalam melakukan aktifitas yang berkaitan dengan fisik dan kepuasan dalam hubungan sosial yang dipengaruhi dari faktor internal maupun eksternal.

2. Dimensi dalam Kualitas Hidup

Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada domain objektif dan subjektif. Kualitas hidup objektif dinilai berdasarkan pengamatan luar individu misal standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan umur panjang dan kesadaran mengarahkan kehidupannya. Kualitas hidup dimensi subjektif dinilai berdasarkan respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup.

World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) (dalam Lorig & Holan, 2018) menyebutkan ada empat dimensi mengenai kualitas hidup yaitu:

a. Dimensi kesehatan fisik

Pengertian dimensi kesehatan fisik adalah kemampuan individu dalam mempraktikkan gaya hidup yang positif. Kemampuan

fisik yang dimaksud diantaranya menyelesaikan tugas sehari-hari, pencapaian kebugaran, menjaga keadukuan nutrisi, dan ketepatan proporsi tubuh dari penggunaan obat, alcohol, rokok, dan lemak.

b. Dimensi kesehatan psikologis

Dimensi kesehatan psikologis meliputi latar belakang kejiwaan yang memiliki ukuran mentalitas, moral untuk membedakan mana yang baik dan buruk, tempramen, kecerdasan, tingkah laku, keinginan, IQ, *bodily and appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berpikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi.

c. Dimensi hubungan sosial

Demensi hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Hubungan sosial merupakan hubungan anatr individu satu dengan lainnya. Dukungan sosial merupakan gambaran adanya bantuan yang didatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitar. Dan aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan tiap individu.

d. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan termasuk dalam kualitas eksternal individu, dimana individu merasakan keadaan fisik yang aman bebas dari ancaman, sumber penghasilan, pandangan individu pada menjalankan fungsinya sebagai anggota keluarga, dan kesempatan mendapat informasi atau pengetahuan baru.

3. Faktor –faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hayatnya, begitu pula sebaliknya kualitas hidup yang rendah berdampak pada rasa keputus asa terhadap akhir hayat. Dalam karya Ekasari (dalam Pretty,2016) menyebutkan berbagai situasi dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup dikaitkan dengan:

a. Usia

Usia yaitu perubahan status kesehatan dengan kemampuan koping, identifikasi peran baru, dan adanya dukungan sosial. Seiring bertambahnya usia seseorang akan rentan terserang penyakit, peningkatan serangan penyakit serius 5 kali lipat terjadi pada usia 40 sampai 60 tahun.

b. Faktor demografi

Faktor demografi meliputi (usia, jenis kelamin, suku). Jenis Kelamin mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana terdapat perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan dalam studi yang dilakukan menunjukkan laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi meliputi pendidikan, status soisal, pendapatan atau pekerjaan, dukungan sosial, pengaruh budaya dan nilai. Rendahnya sosial ekonomi cenderung menyebabkan lebih banyak

tekanan dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif.

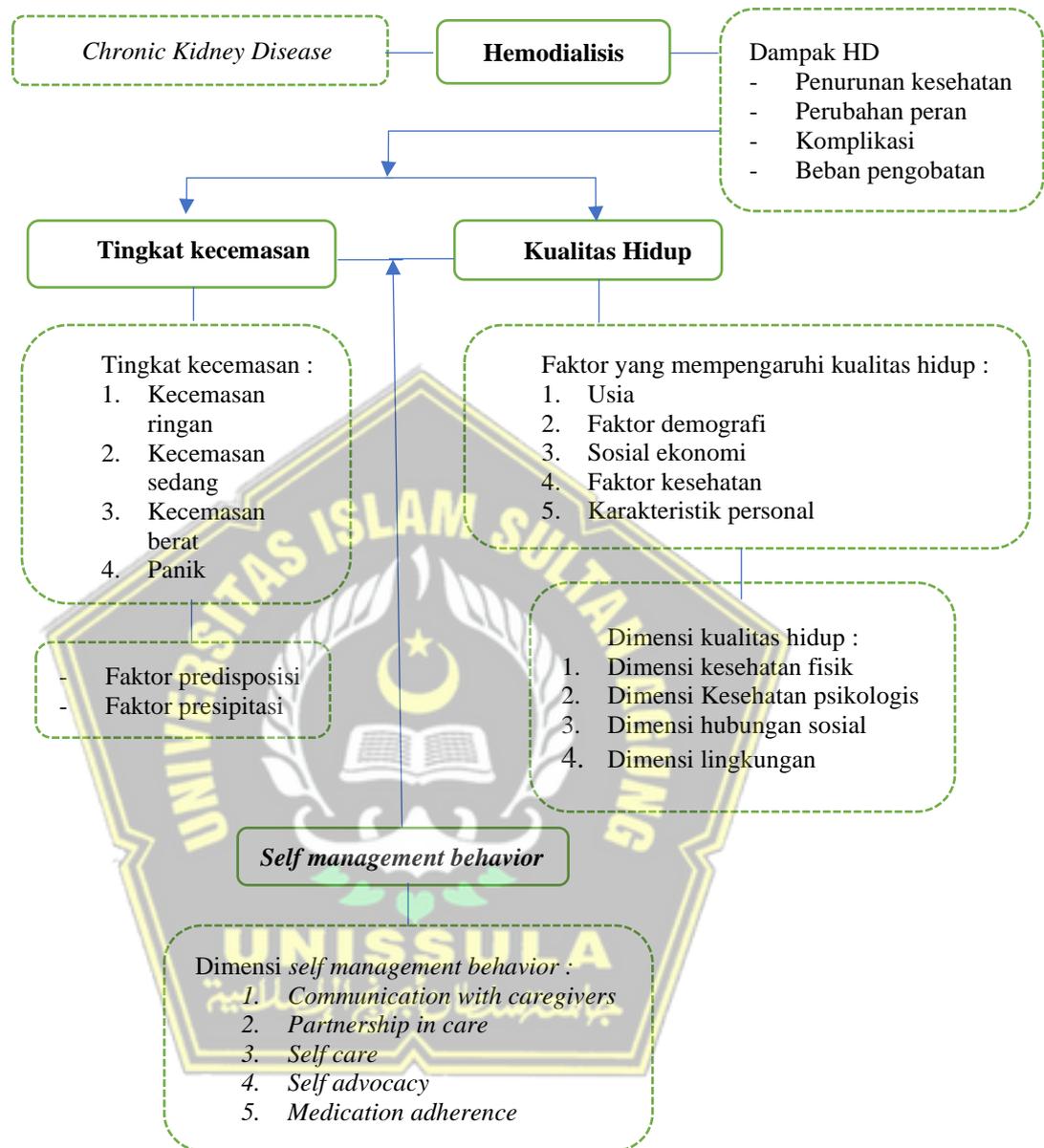
d. Faktor kesehatan

Faktor Kesehatan meliputi kondisi kesehatan, penyakit, status fungsional, ketersediaan layanan kesehatan. Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO) kesehatan adalah kondisi yang normal dalam sistem koordinasi jiwa dan raga manusia. Individu yang memiliki kesehatan secara fisik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

e. Karakteristik personal

Karakteristik personal meliputi mekanisme koping, efikasi diri. Penerapan mekanisme koping dibagi menjadi dua, yaitu koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi yang baik dan mampu menyelesaikan masalah secara efektif. Sedangkan koping maladaptif ditunjukkan dengan kurangnya percaya diri hingga mengakibatkan mudah marah, menarik diri, yang berakibat pada tubuh yang menjadi rentan dan mengalami penurunan kualitas hidup.

E. Kerangka teori



Gambar 2.1 Gambar kerangka teori

Sumber : Rendy & Margareth, 2012; Gunawan & Aisyah, 2021; Lorig & Holan, 2018; Nurchayati, 2011; Videbeck, 2008; Stuart, 2006; Britz & Dunn, 2018; Pretty, 2016; Destiawan et.al, 2019

Keterangan :



F. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang didasarkan pada pendekatan berfikir deduktif yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Ha :

1. Adanya hubungan antara *self management behaviour* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Adanya hubungan antara *self management behaviour* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Ho :

1. Tidak Adanya hubungan antara *self management behaviour* dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Tidak Adanya hubungan antara *self management behaviour* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti (Nursalam,2020). Pada penelitian yang akan dilakukan variabel *independent* yaitu *self management behavior* sedangkan variabel *dependen* yaitu kualitas hidup dan tingkat kecemasan. Berikut skema yang digambarkan pada penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :

Variabel bebas (*Independent*)

Variabel terikat (*Dependen*)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Menurut (Sugiono, 2016) variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini terdapat dua macam variabel, yaitu variabel terikat (variabel dependen) merupakan variabel yang tergantung dengan variabel yang lainnya serta variabel bebas (variabel independen) merupakan variabel yang tidak

memiliki ketergantungan terhadap variabel yang lainnya (Nursalam,2020).Variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel terikat atau variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup dan tingkat kecemasan (Y)
2. Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat kecemasan pasien hemodialisis yaitu *self management behaviour* (X)

C. Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian merupakan bagian yang menggambarkan kerangka kerja untuk memecahkan masalah yang di pelajari. Bagian ini berkaitan erat dengan ciri-ciri penelitian. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional, yang merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Metode pendekatan *cross sectional* adalah semua pengukuran variabel dependen dan independen yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu (Nursalam, 2020).

D. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Andika, 2019). Populasi yang dijadikan pengamatan

dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah populasi rata-rata sebanyak 62 pasien setiap minggunya pada bulan Desember 2022.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu dengan jadwal yang tetap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Usia lebih dari 18 tahun
- 3) Pasien dapat membaca dan menulis
- 4) Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *inform consent*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hemodialisis yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran saat pengambilan data
- 2) Pasien yang sedang menjalani rawat inap atau operasi
- 3) Pasien yang mempunyai gangguan kognitif

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Total sampling* artinya sampel yang digunakan adalah total dari jumlah populasi (Sugiyono, 2016). Alasan menggunakan teknik ini karena jumlah populasi kurang dari 100. Sehingga, semua pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat di jadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2016).

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November - Desember 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Alasan mengapa memilih tempat penelitian tersebut karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit pendidikan yang mempunyai fasilitas dengan latar belakang tentang responden yang sama dan juga sebelumnya belum ada yang meneliti hubungan *self management behavior* dengan kualitas hidup dan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi operasional menjadikan konsep yang masih abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional pada variabel penelitian ini terdiri dari :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Self Management Behavior</i>	Kemampuan seseorang mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus di jalani. Kemampuan tersebut meliputi manajemen stress, pengaturan aktifitas, diet serta observasi perawatan	<i>Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale</i> yang dimodifikasi untuk <i>Self Management</i>	29-58 : Buruk 59-87 : Sedang 88-116 : Baik	Ordinal
2.	Tingkat Kecemasan	Keadaan-keadaan sesaat pada diri individu dalam menghadapi situasi yang dirasakan sebagai kecenderungan yang relative menetap dan sebagai suatu proses kognitif emosional yang kompleks.	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)</i>	Rentang penilaian 20-80 Skor 20-44 : kecemasan ringan Skor 45-59: kecemasan sedang, Skor 60-74: kecemasan berat Skor 75-80: panik	Ordinal
3.	Kualitas Hidup	Persepsi pasien HD tentang standar hidup dan harapan mereka meliputi Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis, sosial dan lingkungan	WHOQOL-BREF	Rentang penilaian 0-100 0-20 = Sangat buruk 21-40 = Buruk 41-60 = Sedang 61-80 = Baik 81-100 = Sangat baik	Ordinal

G. Instrumen penelitian

1. Instrumen data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang akan digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini berbentuk kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan-pertanyaan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2016).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan 3 kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner untuk mengukur *self management behavior* pasien hemodialisis, kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pasien hemodialisis dan kuisisioner untuk mengukur kualitas hidup pasien hemodialisis.

- a. Kuisisioner *Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale* yang di modifikasi yang meliputi manajemen stress, pengaturan aktifitas/olahraga, diet terapeutik dan observasi petunjuk perawatan. Terdapat 29 pertanyaan, 20 pertanyaan manajemen diri saat di rumah dan 9 pertanyaan saat di rumah sakit. Perhitungan skor menggunakan skala 1-4, dimana 1 menyatakan tidak pernah dan 4 menyatakan selalu. Rentang penilaian 29-116, sehingga penilaian manajemen diri dikategorikan menjadi 29-58 manajemen diri buruk, 59-87 manajemen diri sedang dan 88-116 manajemen diri baik (Wijayanti et.al.(2016), Handayani et.al. (2013), Husain et.al (2019).
- b. Kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang di kembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3: Sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan.
- c. WHOQOL-BREF adalah instrumen atau pengukuran dari organisasi kesehatan dunia mengenai penilaian kualitas hidup yang dapat

dibandingkan secara lintas budaya. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan. Pertanyaan 1 dan 2 mengkaji kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1-kesehatan fisik, pertanyaan 3,4,10,15,16,17,18. Domain 2-kesehatan psikologis, pertanyaan 5,6,7,11,19,26. Domain 3-hubungan sosial, pertanyaan 20,21,22. Domain 4- lingkungan, pertanyaan 8,9,12,13,14,23,24,25.

2. Uji validitas instrument

Prinsip validitas yaitu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Uji validitas digunakan untuk mengukur instrumen yang akan digunakan dalam pengambilan data. Pernyataan valid jika diperoleh r hitung $>$ r tabel (Nursalam, 2020).

- a. *Hemodialysis Patient Self Care Measurement Scale* yang dimodifikasi adalah alat ukur untuk *self management* dengan hasil uji validitas nilai terendah 0,705 dan tertinggi 0,950 (Handayani, 2013)
- b. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* alat ukur untuk tingkat kecemasan dengan hasil uji validitas tiap pertanyaan kuisisioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi 0,918 (Nursalam, 2013).
- c. WHOQOL-BREF dari World Health Organization (WHO) alat ukur untuk kualitas hidup bernilai $r = 0,409-0,850$.

3. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang

berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas pada instrumen penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuisisioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak. pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis *alpha cronbach*. Apabila suatu variabel menunjukkan nilai *alpha Cronbach* $> 0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam pengukuran (V. Wiratna, 2014).

Uji reliabilitas instrumen penelitian pada kuisisioner Hemodialysis *Patient Self Care Measurement Scale* yang di modifikasi nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,97 (Handayani, 2013). Pada kuisisioner WHOQOL-BREF nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $\alpha = 0,64$. Pada kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $\alpha = 0,8$ (Nursalam, 2013).

H. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi atau lain sebagainya. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala untuk mengukur variabel yang hendak di teliti. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala model likert.

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber datanya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang melalui kuisioner dengan variabel *self management behavior*, tingkat kecemasan dan kualitas hidup.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari berbagai sumber yang telah ada seperti jurnal, laporan dan lain sebagainya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh data lama hemodialisa dari rekan medik elektronik pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Proses Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan mengisi kuesioner (Notoatmodjo,2018). Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta izin kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien terkait.

- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti meminta izin ke pihak Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mencari data pasien hemodialisa.
- e. Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- f. Peneliti melakukan pengambilan data dari responden pada saat responden berada pada fase intra hemodialisis
- g. Peneliti menemui responden dan mengenalkan diri kepada responden.
- h. Peneliti memberi penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden penelitian.
- i. Bila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan penelitian.
- j. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner.
- k. peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mendampingi responden pada saat pengisian kuisisioner.
- l. Lembar kuisisioner selanjutnya akan diolah dan dianalisa.

I. Analisis data

Pada penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh subjek terkumpul. Analisis data digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi

data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2013).

1. Pengelolaan data

Menurut (Arikunto, 2013) Adapun Langkah-langkah dalam pengelolaan data sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah pemeriksaan (*editing*), yaitu memeriksa data hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Kegiatan pemeriksaan ini meliputi perhitungan dan penjumlahan serta koreksi.

b. Memberi kode (*Coding*)

Setelah diperiksa, data perlu dikoding untuk memudahkan dalam pengolahan. Pengkodean ini dilakukan dengan cara menyederhanakan data hasil penelitian agar lebih mudah diolah.

c. *Entry* data

Entry data adalah proses yang digunakan untuk pemrosesan analisis data yang telah diperoleh. Dalam penelitian ini data diproses menggunakan komputer untuk mendapatkan hasil dari penelitian.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk meminimalisir kesalahan.

e. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data yaitu kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, penyusunan, dan penyajian dalam bentuk tabel atau grafik.

2. Analisis data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil kuisioner dan observasi dengan cara mengkategorikan ke dalam unit-unit sintesis (Nursalam, 2015). (Notoatmodjo,2018) menyatakan bahwa analisis data dilakukan mulai dari yang sangat sederhana, kemudian melangkah menuju suatu analisis yang lebih sulit dan rumit. Macam-macam analisisnya yaitu :

a. Analisis Univariat

Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun presentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut. Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap untuk dianalisis serta dapat dilihat gambaran secara rinci, untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya (Nursalam, 2015).

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis gambaran karakteristik responden, analisis gambaran *self-*

management, analisis gambaran kualitas hidup dan analisis tingkat kecemasan. Analisis gambaran karakteristik responden menggunakan analisa deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik. Sedangkan analisis gambaran *self-management*, kualitas hidup dan tingkat kecemasan yang awalnya berupa data numerik, diubah sementara ke dalam skala nominal untuk mempermudah penggambaran dan selanjutnya dihitung pula distribusi frekuensi dari masing-masing kategori (Arikunto, 2014).

Dari hasil Analisa diperoleh rata-rata responden berusia 51,64 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (53,3%), rata-rata lama responden menjalani hemodialisa 13 bulan, responden yang menerapkan self management behavior paling banyak adalah dengan self management behavior sedang sebanyak 20 orang (44,4%), responden yang mempunyai tingkat kecemasan paling banyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang (51,1%), responden yang mempunyai kualitas hidup paling banyak adalah dengan kualitas hidup sedang sebanyak 22 orang (48,9%).

b. Analisis Bivariat

Model analisis ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel, yaitu variabel dependen dan variabel *independent*. Uji bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji untuk menentukan hubungan *self-management* dengan kualitas hidup dan tingkat kecemasan dan hubungan masing-masing domain *self-*

management dengan kualitas hidup dan tingkat kecemasan. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Somer's D, yaitu uji yang digunakan untuk mengukur hubungan antara 2 variabel berskala ordinal yang dapat dibentuk ke dalam tabel kontingensi dan dapat mengukur hubungan yang bersifat simetris yang artinya variabel A dan B dapat saling mempengaruhi atau ada variabel yang mempengaruhi dan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2016).

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,001 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,420 menunjukkan bahwa *self management* dengan tingkat kecemasan memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik *self management* maka semakin ringan tingkat kecemasan. Dan juga didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,003 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,417 menunjukkan bahwa *self management* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik *self management* maka semakin baik kualitas hidup.

Tabel 3.2 Interpretasi hasil uji bivariat

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,80-1,000	Sangat Lemah Lemah Sedang Kuat Sangat Kuat
2.	Nilai p	$P > 0,05$ $P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji.
3.	Arah korelasi	+ (Positif) (Negatif)	Searah, Semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

(Sugiyono, 2016)

J. Etika penelitian

Etika penelitian adalah bentuk tanggungjawab moral peneliti dalam melakukan penelitian. Menurut Nursalam (2020), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Adapun etika yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed consent*

Inform concent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum memulai penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus tercantum antara lain : responden, tujuan di lakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dipahami.

Dalam penelitian ini sebanyak 6 pasien menolak untuk dilakukan pengambilan data karena pusing, mual, batuk saat melakukan hemodialisa.

2. *Anonimity*

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidenatialy*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Dalam penelitian ini nama responden menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan, *hard ware* peneliti yang telah diisi responden disimpan peneliti di lemari dan di kunci hanya peneliti yang dapat mengakses, data hasil penelitian yang telah dilakukan di simpan di laptop peneliti dengan *password* yang dapat di akses oleh peneliti.

4. Keadilan (*justice*)

Responden di perlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015). Perilaku yang diberikan peneliti dakam memberikan perlakuan kepada responden untuk menerapkan hal keadilan maka peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian.

5. *Kemanfaatan (Benefience)*

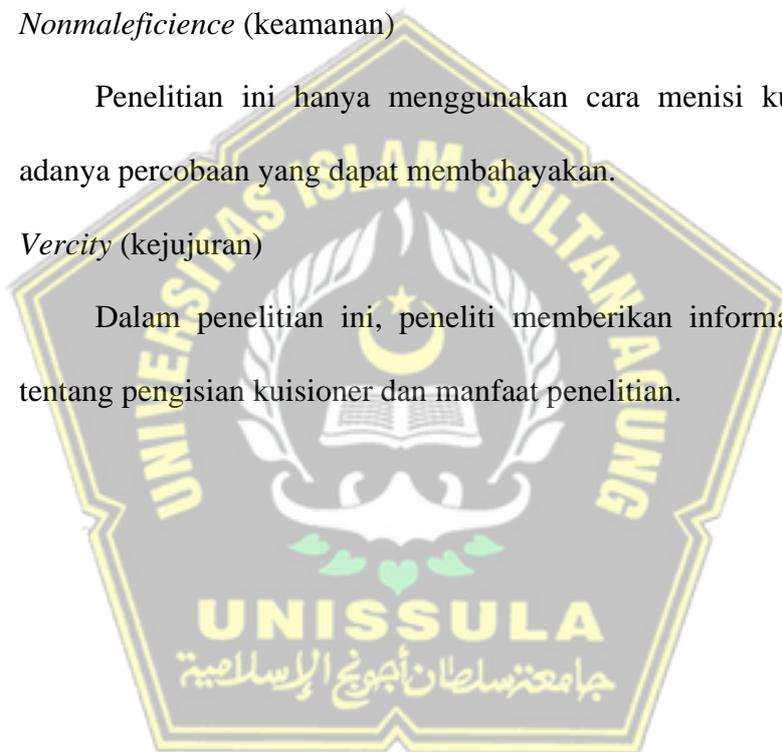
Penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden dan tidak merugikan responden (Nursalam, 2015). Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi bahwa adanya hubungan antara self management behavior dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup.

6. *Nonmaleficience* (keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan cara mengisi kuisioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

7. *Vercity* (kejujuran)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang jujur tentang pengisian kuisioner dan manfaat penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2022 dengan populasi 62 pasien. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini terdiri atas analisis univariat dan bivariat.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, *self management behavior*, tingkat kecemasan dan kualitas hidup.

1. Karakteristik responden

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Usia	45	51.64	49.441	27-69

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 51,64 tahun, dengan responden yang berusia minimal 27 tahun dan maksimal usia responden 69 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki laki	24	53.3
Perempuan	21	46.7
Total	45	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (53,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang (46,7%).

c. Lama HD

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Lama HD	45	12.91	10.211	1-36

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata lama responden menjalani hemodialisa 13 bulan, dengan lama responden menjalani hemodialisa minimal 1 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa 36 bulan.

2. Variabel Penelitian

a. *Self management behavior*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Self Management Behavior* Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Self management behavior	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	14	37.1
Sedang	20	44.4

Baik	11	24.4
Total	45	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang menerapkan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* sedang sebanyak 20 orang (44,4%), diikuti *self management behavior* buruk yaitu sebanyak 14 orang (37,1%).

b. Tingkat kecemasan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Berat	12	26.7
Sedang	23	51.1
Ringan	10	22.2
Total	45	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat kecemasan paling banyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang (51,1%), diikuti tingkat kecemasan buruk yaitu sebanyak 12 orang (26,7%).

c. Kualitas hidup

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=45)

Kualitas hidup	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	13	28.9
Sedang	22	48.9
Baik	10	22.2
Total	45	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kualitas hidup paling banyak adalah dengan kualitas hidup sedang sebanyak 22

orang (48,9%), diikuti kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 13 orang (28,9%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini terdiri dari pengujian hubungan antara *self management* dengan tingkat kecemasan dan *self management* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Uji Somers' D

- a. Hubungan self management behavior dengan tingkat kecemasan

Tabel 4.7 Hubungan Antara *Self Management Behavior* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

<i>Self management behavior</i>	Tingkat kecemasan			Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Berat	Sedang	Ringan			
Buruk	6	7	1	14	0,001	0,420
Sedang	5	13	2	20		
Baik	1	3	7	11		
Total	12	23	10	45		

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji Somers' D didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,001 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,420 menunjukkan bahwa self management dengan tingkat kecemasan memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik self management maka semakin ringan tingkat kecemasan.

b. Hubungan *self management behavior* dengan kualitas hidup

Tabel 4.8 Hubungan Antara *Self Management Behavior* Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

<i>Self management behavior</i>	Kualitas hidup			Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Buruk	Sedang	Baik			
Buruk	7	5	2	14	0,003	0,417
Sedang	5	14	1	20		
Baik	1	3	7	11		
Total	13	22	10	45		

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji Somers' *D* didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,003 atau $p\ value < (0,05)$. Keeraatan sebesar 0,417 menunjukkan bahwa *self management* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik *self management* maka semakin baik kualitas hidup.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada hasil yang tertera, peneliti telah menguraikan masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin, sedangkan analisa univariatnya adalah *self management behavior*, tingkat kecemasan dan kualitas hidup, serta analisa bivariat yang menguraikan hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan *self management behavior* dengan kualitas hidup. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 51,64 tahun, dengan responden yang berusia minimal 27 tahun dan maksimal usia responden 69 tahun. Fungsi renal akan berubah bersama dengan penambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun kurang lebih 50% dari normalnya. Salah satu fungsi tubulus yaitu kemampuan reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Smeltzer & Bare, 2010).

Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian (Saputra et al., 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang berperan aktif dalam hemodialisa berusia 46-65 tahun. Setelah usia 40 tahun dan

semakin bertambahnya usia akan berpengaruh pada fungsi ginjal yang semakin menurun (Yatilah & Hartanti, 2021).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (53,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang (46,7%). Peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih beresiko mengalami penyakit ginjal kronis karena perilaku dan kebiasaannya yang tidak menjaga kesehatannya dengan baik sehingga fungsi ginjal dapat menurun.

Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan (Saputra et al., 2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani program hemodialisa berjenis kelamin laki-laki. Ada juga penelitian lain yang menyatakan perempuan lebih mampu menjaga diri dan menjaga kesehatan sehingga resiko memiliki penyakit ginjal kronik dapat dikontrol dengan baik oleh pasien hemodialisa (Rachmadi et al., 2020).

Studi yang dilakukan oleh Cos (2008) didapatkan 54 responden yang menjalani hemodialisa sebagian besar respondennya adalah berjenis kelamin laki-laki (51,9%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan. Dominannya laki-laki beresiko terkena penyakit ginjal kronik juga bisa di picu dari kemampuan untuk penyerapan oksalat yang menyebabkan batu ginjal. Berbeda dengan perempuan yang

memiliki lebih banyak hormon esterogen yang berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokine* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap dari tulang sehingga kadang kalsium imbang. Efek protektif dari kalsium memiliki kemampuan untuk mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal (Ganong, 2005). Batu ginjal sendiri merupakan salah satu dari penyebab penyakit ginjal kronik.

c. Lama HD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama responden menjalani hemodialisa 13 bulan, dengan lama responden menjalani hemodialisa minimal 1 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa 36 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

Menurut Black & Hawks, 2014 periode lama terapi hemodialisis di bagi menjadi 3 kelompok yaitu baru (<12 bulan), cukup (12-24 bulan) dan lama (>24 bulan). Pasien yang menjalani hemodialisa selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki outcome yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisa dalam waktu yang singkat (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Suhardjono, 2014).

Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa akan semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisa. Tahap menerima (*accepted*) memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisa dengan penuh pemahaman pentingnya pembatasan cairan dan dampak peningkatan berat badan diantaradua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Suhardjono, 2014).

d. *Self Management Behavior*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menerapkan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* sedang sebanyak 20 orang (44,4%). Menurut peneliti jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap *self management behavior* seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan manajemen diri antara laki-laki dan perempuan. Lama pasien menjalani hemodialisa juga dapat berpengaruh. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin baik *self management behavior* dan semakin patuh untuk menjalani hemodialisa.

Melihat *self management behavior* atau perilaku manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisa merupakan suatu strategi yang berorientasi pada kepatuhan dan ketaatan individu dalam proses menjalani regimen pengobatan (Curtin et al, 2008). (Nasution, Ropi and Sitorus, 2013) menyebutkan *self management* yang efektif sangat

penting bagi pengelolaan manajemen pengobatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Klien yang mempunyai *self management* behavior yang efektif dapat menjadi role model bagi klien lainnya, namun kesinambungan *self management* yang efektif harus terus dijaga dan ditingkatkan dengan cara pemberian edukasi secara rutin, baik secara langsung maupun melalui media lain.

Self management behavior yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Damanik C. et al, 2018).

e. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat kecemasan paling banyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang (51,1%). Menurut peneliti, tingkat kecemasan sedang dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor, oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal, misalnya dalam menghadapi kenyataan bahwa harus

menjalani pengobatan secara terus menerus untuk keberlangsungan hidupnya.

Hal ini diperkuat oleh teori Kassler (2005) yaitu gangguan kecemasan umumnya mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada wanita. Hal ini didukung oleh penelitian Widiyati (2016) yang menyimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Menurut peneliti, usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan.

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan mengalami yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ (*regenerative*), hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa (Untari, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Julianti, Yustina & Ardinata (2015) yang

menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.

f. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kualitas hidup paling banyak adalah dengan kualitas hidup sedang sebanyak 22 orang (48,9%), diikuti kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 13 orang (28,9%). Menurut peneliti karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, di samping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, baik dalam beraktivitas, istirahat maupun psikologisnya.

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh Gerasimoula et al., (2015) terhadap 320 pasien hemodialisa menunjukkan rata-rata skor kualitas hidup pasien menurun, dimana responden dengan usia kurang dari 60 tahun, terpapar dengan baik mengenai masalah kesehatan, patuh terhadap terapi, tidak memiliki masalah terhadap lingkungan keluarga dan masyarakat, memiliki hubungan baik dengan staf medis dan pasien lainnya, memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 51,64 tahun, dengan usia minimal responden 27 tahun dan usia

maksimal responden 69 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliviera et al., (2016) dimana rata-rata usia responden yaitu 54 tahun. Insiden penyakit ginjal kronik meningkat pada usia di atas 75 tahun, dimana pasien menjadi lebih lemah, komorbiditas, beban gejala dan mortalitas mengalami peningkatan (Soni et al, 2010). Menurut Bayoumi (2013) lansia dengan usia lebih dari 65 tahun memiliki kualitas hidup yang rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Manavalan et al., (2017) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kualitas hidup, dimana pada responden yang berusia diatas 50 tahun di hubungkan dengan rendahnya kualitas hidup pada komponen fisik. Penelitian lain menyebutkan bahwa usia yang lebih tua menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pada pasien hemodialisa (Fukushima et al, 2016; Bayoumi, 2013). Setiap penambahan usia 1 tahun pasien berisiko untuk mengalami peningkatan gangguan pada komponen fungsi kognitif sebesar 3,8% (Fukushima et al, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (53,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang (46,7%). Menurut peneliti, penyakit dapat menyerang seseorang baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan, yaitu frekuensi antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik maupun kondisi fisiologis.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani & Rahmayanti (2013), Anees et al (2014), Adrian (2015) dan Panma Yuanita (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar jenis kelamin dan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalani HD kurang dari 1 tahun sejumlah 24 orang (53,3%), 1-2 tahun sejumlah 17 orang (37,8%) dan lebih dari 2 tahun sejumlah 4 orang (8,9%). Hal tersebut tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuanita P, 2018; Davison & Jhangri, 2013) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh (Nurchayati, 2013 & D'Onofrio et al, 2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lamamenjalani hemodialisa dengan kualitas hidup. Responden yang belum lama menjalani hemodialisa beresiko 2,6 kali kurang berkualitas hidupnya dibandingkan responden yang sudah lama menjalani hemodialisa (Nurchayati, 2013).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan hubungan *self management behavior* dengan kualitas hidup.

- a. Hubungan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan

Hasil analisis uji Somer's D didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,001 atau $p\text{ value} < (0,05)$. Keeraatan sebesar 0,420 menunjukkan bahwa *self management* dengan tingkat kecemasan memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik *self management* maka semakin ringan tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa seseorang yang mengalami penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa jika melakukan pola hidup yang sehat seperti berolahraga, mengatur pola makan dan minum, istirahat yang cukup dan mengetahui informasi yang jelas dapat mengurangi tingkat kecemasan dan dapat beraktivitas fisik secara lebih baik.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sartika A, 2018 menyatakan bahwa 36 responden hampir setengahnya memiliki tingkat kecemasan yang ringan berjumlah 15 responden (41,7%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan di peroleh hasil yang signifikan dengan $p= 0,000$ jauh lebih rendah dengan standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan adanya *self management* dengan tingkat kecemasan di ruang hemodialisa RSUD Bangil.

Menurut Hayati, 2016 menyatakan bahwa adanya hubungan antara lama penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien disebabkan oleh

ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang mungkin akan muncul akibat dari penyakit yang dialaminya serta juga akibat adanya keterbatasan informasi mengenai penyakit ginjal kronik serta adanya perasaan tidak yakin, putus asa, tertekan dan gugup dalam menjalani kehidupan. Menurut wahyu, 2012 masalah timbulnya kecemasan pada individu penderita penyakit ginjal kronik merupakan suatu masalah yang kompleks, dimana dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, setiap penderita akan mengalami rasa cemas yang berhubungan dengan penyakitnya, sehingga apabila semakin rendahnya kecemasan seseorang maka akan semakin baik pula *self management* pasien.

Menurut Mulyani, 2016 *self management* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan untuk mengontrol penyakit ginjal kronik meliputi tindakan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Tujuan *self management* ialah untuk mencapai dan meningkatkan kesehatan secara optimal.

Faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan yaitu lama menjalani hemodialisa, jika seseorang sudah lama ataupun baru menjalani hemodialisa akan mendapatkan respon emosional berupa perasaan sedih, takut, khawatir serta cemas. Untuk mengatasi kecemasan perlunya pengetahuan serta informasi yang lengkap yang didapat mengenai hemodialisa sehingga dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi kecemasan yang dialami (Smeltzer & Bare, 2012).

b. Hubungan *self management behavior* dengan kualitas hidup

Hasil uji Somer's D didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,003 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,417 menunjukkan bahwa *self management* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik *self management* maka semakin baik kualitas hidup.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Rokhayati I, 2022) menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan yang erat antara *self management* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil dari penelitian tersebut adalah 25 responden memiliki kualitas hidup rendah, 16 responden memiliki kualitas hidup sedang. Sementara itu 22 responden memiliki *self management* rendah dan 10 responden memiliki *self management* hidup buruk.

Menurut Chiarani, (2019) terdapat indikator yang mempengaruhi *self management* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa berupa perawatan diri, kepercayaan diri, keparahan infeksi dan kondisi penyakit penyerta. Dari indikator tersebut pasien yang menjalani hemodialisa dapat menjalani perawatan medis serta pencegahan resiko penyakit lainnya dengan cara mengontrol tanda gejala, indikasi dan mengikuti terapi.

Selain dari usaha yang dilakukan oleh pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya, hal tersebut dapat diperoleh juga dari pelayanan kesehatan berupa pelaksanaan pengobatan yang dinamis serta perlakuan petugas medis saat melakukan perawatan terhadap pasien. Petugas medis dapat mempengaruhi peningkatan kapasitas *self management* dengan kualitas hidup pasien hemodialisa (Astuti & Herawati, 2016).

Menurut Yunus, 2017 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup yang disebabkan oleh kesedihan, kegugupan, kecemasan dan ketegangan mental.

3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Ruang unit hemodialisa yang sedang dan tempat tidur yang terlalu berdekatan sehingga ketika ruangan penuh responden tidak fokus dalam menjawab kuisisioner yang diberikan.
- b. Peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data dari beberapa responden karena beberapa responden ada yang tidur selama proses hemodialisis, mengeluh pusing, mual, batuk dan ada juga pasien yang harus menjalani rawat inap maupun operasi.

- c. Jadwal yang diperoleh dari ruang hemodialisa tidak dapat menjadi patokan karena beberapa pasien yang datang tidak sesuai dengan jadwal yang ada di ruangan.
- d. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan hanya dari instrumen kuesioner yang didasarkan pada persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan melalui penggunaan instrumen kuesioner secara tertulis tanpa dilengkapi dengan wawancara dan interview.

4. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *self management* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

a. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya keperawatan medikal bedah/dewasa untuk *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup.

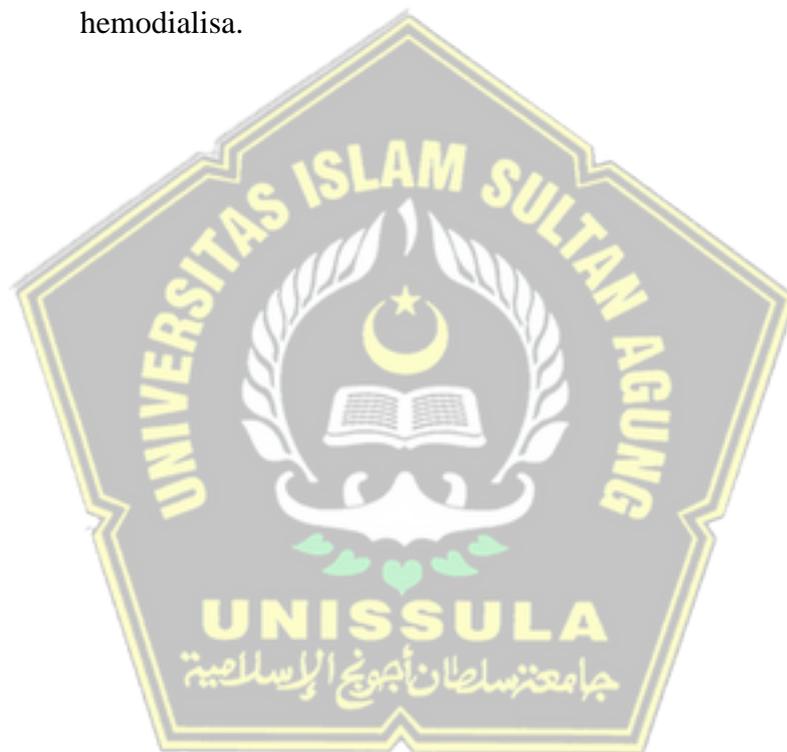
b. Bagi Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi Pendidikan terkait hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup. Selain itu untuk

fakultas ilmu keperawatan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi informasi tentang *self management behavior*, tingkat kecemasan dan kualitas hidup kepada masyarakat laus, terutama pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata responden berusia 51,64 tahun, dengan responden yang berusia minimal 27 tahun dan maksimal usia responden 69 tahun.
2. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (sejumlah 24 orang (53,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang (46,7%).)
3. Rata-rata lama responden menjalani hemodialisa 13 bulan, dengan lama responden menjalani hemodialisa minimal 1 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa 36 bulan.
4. Responden yang menerapkan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* sedang (sebanyak 20 orang (44,4%), diikuti *self management behavior* buruk yaitu sebanyak 14 orang (37,1%).
5. Responden yang mempunyai tingkat kecemasan paling banyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang (sebanyak 23 orang (51,1%), diikuti tingkat kecemasan buruk yaitu sebanyak 12 orang (26,7%).

6. Responden yang mempunyai kualitas hidup paling banyak adalah dengan kualitas hidup sedang (sebanyak 22 orang (48,9%), diikuti kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 13 orang (28,9%0).
7. Hasil uji Somers' *D* didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,001 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,420 menunjukkan bahwa self management dengan tingkat kecemasan memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik self management maka semakin ringan tingkat kecemasan.
8. Hasil uji Somers'*D* didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management behavior* dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai *p value* yaitu 0,003 atau *p value* < (0,05). Keeraatan sebesar 0,417 menunjukkan bahwa self management dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang serta arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik self management maka semakin baik kualitas hidup.

B. Saran

Adapun saran peneliti yang dapat disampaikan kepada beberapa pihak antara lain:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini disarankan kepada instansi kesehatan khususnya Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk merancang program

untuk lebih mengembangkan *self management* yang melibatkan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa, serta membuat pengaturan penilaian *self management* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

2. Bagi Perawat Hemodialisa

Efek samping dari penelitian ini bagi perawat adalah untuk menerapkan penilaian *self management* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup yang dialami pasien hemodialisa melalui evaluasi awal yang dilakukan sehingga dapat memberikan mediasi keperawatan yang tepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Efek samping dari penelitian ini di tujukan untuk organisasi instruktif untuk menambah konsekuensi dari tinjauan ini ke dalam perpustakaan referensi Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk di distribusikan dalam buku harian keperawatan internet tentang hubungan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bagi Responden

Efek samping dari penilitan ini adalah agar responden mengetahui *self management* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup yang dialami sehingga mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan untuk meningkatkan *self management behavior* dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Konsekuensi dari penelitian ini untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan eksplorasi lebih lanjut pada variabel yang sama ataupun berbeda yang berhubungan dengan *self management* pasien hemodialisa menggunakan metode yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi Gunawan & Aisyah Dzil Kamalah. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Menjalani Hemodialisis : Literatur Review*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Anastasi, Anne & Urbina, Susan. (1997). *Tes Psikologi. Psychological Testing 7e. Edisi Bahasa Indonesia; Jilid 1*. Jakarta. PT. Prenha Ilindo.
- Anita, D. C., & Novitasari, D. (2017). *Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, Vol. 1, No. 1.
- Annisa. (2017). *Efektivitas Konseling Behavioral Dengan Teknik Self-Management Untuk Meningkatkan Kecerdasan Emosional Peserta Didik Kelas Vii Di Smp Negeri 19 Bandar Lampung*. (Lampung: Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2017), hlm. 36
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astuti, P. & Herawati, T. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien Hemodialisa Di Kota Bekasi*. Jurnal Untas. 1-12
- Binti Khusnul Khotimah. (2017). *Pengaruh Konseling Individu Dengan Teknik Selfmanagement Terhadap Kedisiplinan Peserta Didik Kelas Viii Di Smp Wiyatama Bandar Lampung*. (Lampung: Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2017), hlm. 48
- Black, J. M. & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECG.
- Black, J. M., & Hawks, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Di Harapkan edisi 8 buku 2*. ELSIVIER.
- Britz, J. A., & Dunn, K. S. (2018). *Self Care and Quality of Life among Patients with Heart Failure. Journal of the American Academy of Nurse Praticioners*, Volume 2 Number 2, 480-487.
- Brunner & Suddarth. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Volume II)*. Jakarta : ECG.
- Chrisylen Damanik et al. (2018). *Self Management Behavior Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan. Doi: 10.35728/jmklk.v4i1.42

- Curtin, R. B. et al. (2008). *Self Efficacy And Self Management Behavior in Patients With Chronic Kidney Disease, Advances in Chronic Kidney Disease*.
Doi:10.1053lj.ackd.2008.01.006
- Dyah Wijayanti, Dinarwiyata, Tumini. (2016). *Dukungan Keluarga dengan Self Care Management Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Laporan Akhir Penelitian Mandiri. Politeknik Kesehatan Kemesnkes R.I. Surabaya.
- Deni, Rizky, S., Retno,S., Furaida, K. (2020). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Motivasi dengan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang*. PUINOVAKESMAS Vol.1, No.1, April 2020,pp. 43-51.
- Destiawan Eko Utomo, Febi Ratnasari, Arfan Andrian. (2019). *Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure*. Jurnal Kesehatan, Vol.8 No.2. ISSN 2086-9266 e-Issn 2654587x DOI 10.37048/Kesehatan.v8i2.145.
- Fida' Husain, Henni Kusuma, Andrew Hohan,Nugroho L. (2019). *Buku Panduan Peer Support Program dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Freud, Sigmund. (2006). *Pengantar Umum Psikoanalisis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Gantina Komalasari. (2014). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks, hlm. 180
- Hafidh Sahrul Messa. (2021). *Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo*. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hayati, P. K. (2016). *Hubungan Lama Menderita Penyakit Ginjal Kronik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Rs Rsudza Banda Aceh*. Skripsi. Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
- Hidayati, W, Wahyuni K. (2019). *Pengalaman Self Care Berdasarkan Teori OREM pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. Jurnal Nursing Studies. Volume 1, Nomor 1, Halaman 244-251.
- Hj. Hanifah Muyasaroh, M. S. I., Yusuf Hasan Baharudin, M. Pd. I et al. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Cilacap : LPPM UNUGHA Cilacap.
- Ida Rokhayati. (2022). *Hubungan Selfcare Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan

- Indonesian Renal Registry (IRR). (2018). *Report Of Indonesian Renal Registry, 9th Edition*. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri).
- Jangkup Y.K. Jhoni,dkk. (2015). *Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. Manado.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Le Mone & Burke. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECG.
- Lorig, K., Holan, H. (2018). *Self Management Education : History, Definition, Outcome an Mechanisme 2017. Annals of Behavior Medidice*. Volume 26 Number 1 Page 50-62.
- Mulyani. N. S. (2016). *Hubungan Self Management Pada Pasien Diabetes Millitus Dengan Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh*. SEC 3(2):56-63
- Murwani, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Mitra Cendika Press.
- Nadi, H. I. K., Kurniawati, N. D., & Maryanti, H. (2015). *Dukungan Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Universitas Airlangga*, 3(2), 1-7.
- Nasution, H. T., Ropi, H. And Sitorus, R. E. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan
- Niven Neil. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayati S. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2010. 1-124p.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nofitri, N, F, M. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. Jakarta.
- Pretty Angelina Brillianti. (2016). *Hubungan Self-Management dengan Kualitas Hidup Pasien Pascastroke di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rachmadi, A., Ratnasari, I., Nursalam, A., & Wibowo, A. (2020). *Relationship Between Self Care For Fluid Limitation And Interdialytic Weight Gain Among Patients With Hemodialysis At Ratu Zalecha Hospitas*. *Indian Jurnal Of Public Health Research & Development*, 11(1), 927-931
- Rendy & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Said, H., & Mohammed,H. (2013). *Effect Of Chewing Gum On Xerostomia, Thirst And Interdialytic Weigh Gain In Patients On Hemodialysis*. *Life Science Journal*, 2(10)
- Singgih D. Gunarsa. (2011). *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: Libri, hlm. 225.
- S Pranowo, Agus Prasetyo, Neni Handayani. (2016). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Saat Kanulasi (Inlet Akses Femoral) Hemodialisis*. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 50-60.
- Setyawan, Annass Budi. (2017). *Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik Islamic Center Samarinda*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No.1 Juni 2017*.
- Shafi, S. T., & Shafi,T. (2017). *A Comparison of Quality of Sleep Between Patient with Chronic Kidney Disease Not On Hemodialysis and End-Stage Renal Disease on Hemodialysis in A Developing Country*. *Renal Failure*, 39(1), 623-628. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2017.1361836>.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart* (Ed.8.Vol.1,2). Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : ECG.
- Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi 5). Jakarta : ECG
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : PT Alfabet.
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* (et al Alwi I (ed);VI). Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI

- Syamsiah, N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Tesis Universitas Indonesia.
- Tina Handayani N., Helwiyah Ropi, Ria Evigantinis S. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUP Dr. Hasan Sodikin Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 1.
- USRDS. (2019). *US Renal Data System 2019 Annual Data Report : Epidemiology of Kidney Disease in the United States*.
- V. Wiratna Sujarweni. (2014). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : ECG.
- Widiyati, Sri. (2016). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Bangsal Teratai RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*
- Yatilah, R., & Hartanti, R. d. (2021). *Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hemodialisa : Literatur Review*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2340-2348
- Yuanita. P. (2018). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas hidup Pasien Hemodialisa*. *Buletin Kesehatan* Vol 2 No. 1

