



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN LAMA HEMODIALISIS  
DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISIS  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**ADE YOAN TRISTIANTINI SUWANDI**

**NIM : 30902200235**

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



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN LAMA HEMODIALISIS  
DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISIS  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



**SKRIPSI**

Oleh :  
**ADE YOAN TRISTIANTINI SUWANDI**  
NIM : 30902200235

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

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 13 November 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN.06.0906.7504

Peneliti



Ade Yoan Trisiantini Suwandi

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ade Yoan Trisiantini Suwandi  
NIM : 30902200235

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 13 November 2023



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

NIDN. 06.0203.7603

Pembimbing II

Tanggal : 13 November 2023

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 06.1509.8802

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Ade Yoan Trisiantini Suwandi

NIM : 30902200235

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 November 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 06.2005.7604

Penguji II,

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

NIDN. 06.0203.7603

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN 06.1509.8802



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

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

**ABSTRAK**

Ade Yoan

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DAN LAMA HEMODIALISIS  
DENGAN RESILIENSI PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

130 Hal + 12 Tabel + xv+ 13 Lampiran

**Latar belakang :** Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) yang paling banyak digunakan. Seiring dengan dimulainya terapi hemodialisis, beberapa perubahan terjadi dalam kehidupan pasien dan juga keluarganya. Selain gambaran penyakit, beberapa masalah biopsikososial dapat dialami. *Self efficacy* merupakan manajemen diri yang membantu menentukan berapa lama pasien akan gigih ketika menghadapi hambatan yang ditimbulkan oleh penyakit mereka. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner dari 50 responden dengan teknik total sampling dan data rekam medis responden. Data diolah menggunakan uji *gamma* dan *spearman*.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan responden memiliki karakteristik berjenis kelamin laki-laki dan perempuan 50%, Usia 46-55 tahun sebanyak 38%, tingkat pendidikan SD sebanyak 48%, dan 98% responden beragama Islam. Hasil penelitian menunjukkan kategori *self efficacy* tinggi sejumlah 82%, *self efficacy* rendah sebanyak 18%, lama hemodialisis terendah 6 bulan dan tertinggi 114 bulan, dan resiliensi sangat rendah sebanyak 24% dan resiliensi tinggi sebanyak 20%.

**Simpulan :** Terdapat hubungan antara *self efficacy* dan resiliensi dengan hasil uji *gamma* diperoleh *p value* = 0,045 dan tidak ada hubungan antara lama hemodialisis dengan resiliensi dengan hasil uji *spearman* diperoleh *p value* 0,873 pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci :** Hemodialisis, Lama hemodialisis, Resiliensi, *Self Efficacy*

**Daftar Pustaka :** 16 (1997-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, November 2023**

***ABSTRACT***

Ade Yoan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY AND DURATION OF HEMODIALYSIS AND RESILIENCE IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

130 Items + 12 Tables + xv + 13 Appendices

**Background:** Hemodialysis is one of the most widely used renal replacement therapies (TPG). Based on data from the United States Renal Data System (USRDS), As hemodialysis (HD) therapy begins, several changes occur in the lives of patients and their families. Apart from the disease picture, several biopsychosocial problems can be experienced such as limitations. Self-efficacy is self-management that helps determine how long patients will persist when facing obstacles posed by their illness. The aim of the research was to determine the relationship between self-efficacy and length of hemodialysis with resilience in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang

**Method:** This research is a cross-sectional quantitative research. Data was collected using a questionnaire from 50 respondents, using total sampling techniques and respondents' medical record data. Data were processed using gamma and spearman tests.

**Results:** Based on the results of the analysis, respondents had 50% male and female gender characteristics, 38% aged 46-55 years, 48% had an elementary school education level, and 98% of respondents were Muslim. The research results showed that the high self-efficacy category was 82%, low self-efficacy was 18%, the lowest duration of hemodialysis was 6 months and the highest was 114 months, and very low resilience was 24% and high resilience was 20%.

**Conclusion:** There is a relationship between self-efficacy and resilience with the gamma test results obtained p value = 0.045 and there is no relationship between the duration of hemodialysis and resilience with the spearman test results obtained p value 0.873 in patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords :** Hemodialysis, During Hemodialysis, Self Efficacy, Resilience

**Bibliographies :** 16 (1997 – 2023)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Alhamdulillahirobbil'alamin*

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dan Lama Hemodialisis dengan Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.M.B selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat serta memberikan nasihat dalam proses penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep., selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam skripsi ini
7. Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dalam setiap materi kuliah yang diajarkan sehingga penulis dapat meningkatkan ilmu pengetahuan.
8. Kepada orangtua yang saya cintai Ibu Sutini dan Ibu Indah Rukati yang selalu mendoakan saya, serta memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
9. Kepada suami saya Imam Banu Bramono dan anak-anak saya Widya Sarasvati, Aynda Widya Larasati yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua sahabat dan teman-teman saya yang saya cintai terutama di Unit Dialisis RSI Sultan Agung Semarang yang selalu memberikan semangat untuk saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman satu angkatan prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

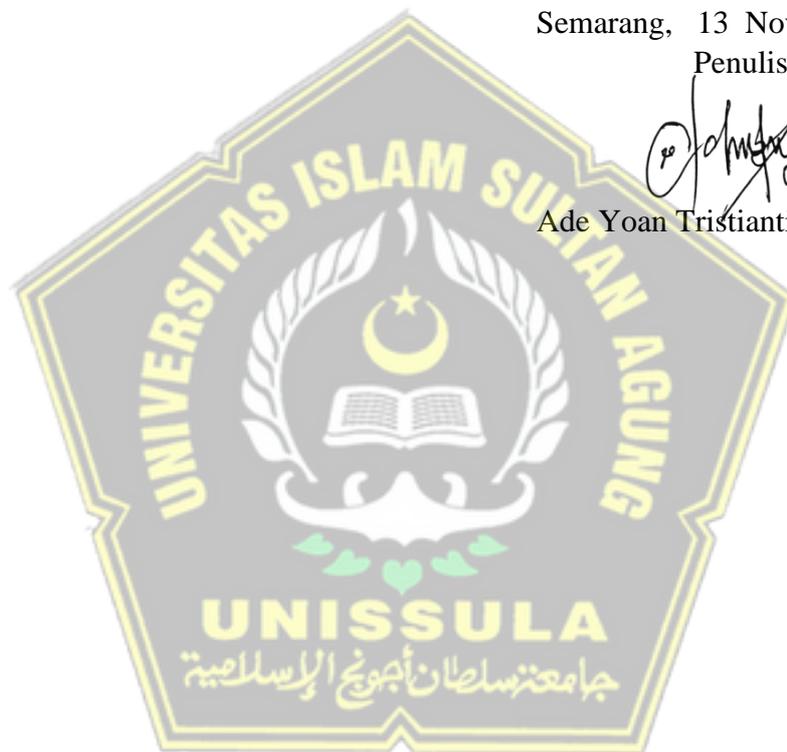
Akhir kata saya penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 13 November 2023

Penulis,



Ade Yoan Trisiantini Suwandi



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Ilmu Keperawatan.....	11
2. Manfaat Bagi Pasien.....	11
3. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Hemodialisis.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Prinsip Kerja Hemodialisis .....	15
3. Komponen utama pada hemodialisis .....	16
4. Komplikasi hemodialisis .....	25
5. <i>Self-care</i> pada pasien menjalani Hemodialisis.....	34
B. Lama Hemodialisis.....	39

1.	Pengertian lama hemodialisis.....	39
2.	Klasifikasi Periode Lama Hemodialisis .....	40
C.	Self Efficacy .....	42
1.	Pengertian <i>Self Efficacy</i> .....	42
2.	Aspek – aspek <i>Self-efficacy</i> .....	43
3.	Sumber-sumber Informasi <i>self-efficacy</i> .....	46
4.	Klasifikasi self efficacy .....	47
D.	Resiliensi .....	49
1.	Aspek-Aspek dalam Resiliensi.....	54
2.	Fungsi Resiliensi .....	58
3.	Faktor yang mempengaruhi resiliensi .....	60
4.	Faktor Risiko dalam Resiliensi.....	61
5.	Faktor Protektif dalam Resiliensi.....	62
E.	Kerangka Teori.....	64
F.	Hipotesis Penelitian.....	65
BAB III METODE PENELITIAN.....		66
A.	Kerangka Konsep .....	66
B.	Variabel Penelitian .....	66
C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	66
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	67
1.	Populasi pada penelitian.....	67
2.	Sampel penelitian .....	67
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	69
F.	Definisi Operasional.....	69
G.	Instrumen Penelitian.....	71
1.	Instrumen Penelitian.....	71
2.	Uji validitas dan reliabilitas instrumen.....	73
H.	Metode Pengumpul Data .....	75
1.	Data Primers .....	75
2.	Data Sekunder .....	75
I.	Rencana Analisa Data .....	77

1. Pengolahan data.....	77
2. Analisis Data .....	78
J. Etika Penelitian .....	79
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>81</b>
A. Analisis Univariat.....	81
1. Jenis Kelamin .....	81
2. Usia.....	82
3. Pendidikan.....	82
4. Lama Hemodialisis.....	83
5. Agama .....	83
6. <i>Self efficacy</i> .....	84
7. <i>Resiliensi</i> .....	84
B. Analisis Bivariat.....	85
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>87</b>
A. Analisis Univariat.....	87
1. Karakteristik Responden .....	87
B. Analisis Bivariat.....	97
1. Hubungan <i>self efficacy</i> dengan resiliensi .....	97
2. Hubungan lama hemodialisii dengan resiliensi .....	100
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>104</b>
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	106
1. Profesi.....	106
2. Institusi .....	106
3. Bagi masyarakat .....	106
4. Penelitian selanjutnya.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>108</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>110</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1. Definisi Operasional</b> .....	69
<b>Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Self Efficacy</i></b> .....	72
<b>Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Kuesioner Resiliensi</b> .....	73
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50).....	81
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50) .....	82
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50).....	82
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama hemodialisis pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50).....	83
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2020 (n=74).....	83
Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan self efficacy pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50).....	84
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan resiliensi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50).....	84
Tabel 4.8. Hubungan self efficacy dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50) .....	85

Tabel 4.9. Hubungan lama hemodialisis dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50)..... 86



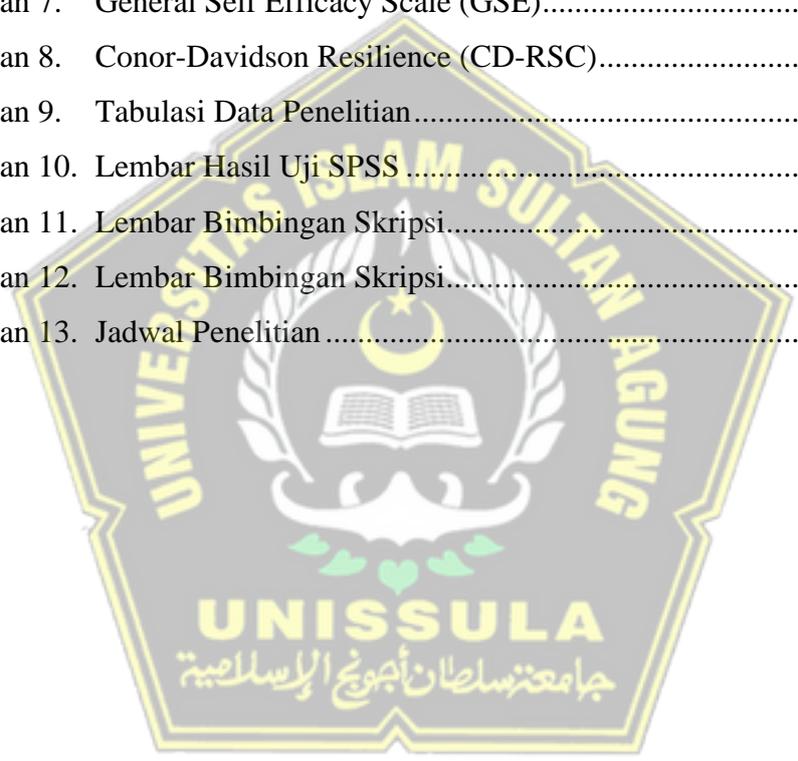
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	64
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	66



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Ijin Penelitian .....	111
Lampiran 2.	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	112
Lampiran 3.	Surat Lolos Uji Etik.....	114
Lampiran 4.	Permohonan Menjadi Responden.....	115
Lampiran 5.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	116
Lampiran 6.	Data Demografi Responden .....	119
Lampiran 7.	General Self Efficacy Scale (GSE).....	120
Lampiran 8.	Conor-Davidson Resilience (CD-RSC).....	121
Lampiran 9.	Tabulasi Data Penelitian.....	123
Lampiran 10.	Lembar Hasil Uji SPSS .....	132
Lampiran 11.	Lembar Bimbingan Skripsi.....	137
Lampiran 12.	Lembar Bimbingan Skripsi.....	139
Lampiran 13.	Jadwal Penelitian .....	140



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti ginjal buatan (TPG) yang menggunakan mesin alternatif, bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat metabolik dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit antara dua kompartemen yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat melalui membran *semipermeabel* yang berfungsi sebagai pengganti ginjal digunakan oleh pasien untuk jangka pendek (hari dan minggu) atau untuk terapi penyakit ginjal stadium akhir *End Stage Renal Dialysis* (ESRD) jangka panjang yang membutuhkan terapi permanen. Terapi hemodialisis paling baik dilakukan 2-3 kali seminggu dengan durasi 3-5 jam per terapi dengan tujuan membuang zat racun dalam darah dan membuang kelebihan air dalam tubuh (Suharyanto & Madjid, 2013, Sundayana et al., 2020). Pada pasien hemodialisis terdapat keterbatasan dalam penggunaan fisik, motorik, gaya hidup, ketergantungan pada orang lain dan alat penunjang medis lainnya yaitu mesin hemodialisis (Andi Rahmawan et al., nd).

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) yang paling banyak digunakan. Berdasarkan data dari *United States Renal Data System* (USRDS), tahun 2018 pada pasien penyakit ginjal kronik sebanyak 63% menggunakan terapi hemodialisis, 7% menggunakan terapi dialisis peritoneal dan 29,6% menggunakan transplantasi ginjal. Hemodialisis di Indonesia juga merupakan terapi yang paling banyak digunakan. . Pada

tahun 2018 sebanyak 19,33% atau 2.850 orang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia, Provinsi DKI Jakarta dengan posisi tertinggi 38,71%, diikuti Provinsi Bali 37,0% dan DI Yogyakarta dengan 35,51% (Kemenkes RI, 2018). Menurut PERNEFRI (2018), terdapat 132.142 pasien baru dan aktif yang menjalani hemodialisis rutin pada 31 Desember 2018. Hal ini menunjukkan angka dengan peningkatan yang tajam dibandingkan pada tahun sebelumnya. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan keenam dari 33 provinsi dengan total 65.755 prosedur hemodialisis rutin per bulan (Philip et al, 2018).

Hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik stadium lima harus dilakukan seumur hidup dan hemodialisis akan menimbulkan efek samping terhadap kondisi kesehatannya antara lain kram otot, hipotensi, trombosis fistula dan infeksi. Hemodialisa juga memberikan perubahan pada pola kehidupan keluarga dan sosial karena harus meluangkan waktu untuk menjalani terapi sehingga menimbulkan masalah baru, stress dan depresi (Smeltzer & Bare, 2009). Penelitian Shidaifat & Manaf dalam Puspasari & Nggobe, 2018 memberikan hasil hampir 50% dengan kualitas hidup yang rendah akibat nyeri, penurunan fungsi fisik, gangguan fungsi perseptual dan kognitif seperti penurunan konsentrasi, pelupa, gangguan emosi dan mental. Hemodialisis dapat mencegah kematian tetapi tidak berarti dapat menyembuhkan penyakit atau kondisi pasien seperti semula dan membuat pasien patuh terhadap terapi hemodialisis (Puspasari & Nggobe, 2018).

Perawatan hemodialisis berbeda dari penyakit kronis lainnya karena komitmen seumur hidup pasien terhadap pusat hemodialisis dan perubahan yang diciptakannya dalam kehidupan pasien dalam hal kepatuhan mereka (Melastuti, 2023). Seiring dengan dimulainya terapi hemodialisis (HD), beberapa perubahan terjadi dalam kehidupan pasien dan juga keluarganya. Selain gambaran penyakit, beberapa masalah biopsikososial dapat dialami seperti keterbatasan, perubahan citra tubuh, peningkatan ketergantungan, ancaman kematian, perubahan peran dalam keluarga, penurunan kapasitas kerja, masalah keuangan, pengurangan aktivitas sosial, kecemasan, depresi dan penurunan harga diri. Fakta bahwa pasien HD harus terhubung ke mesin HD di fasilitas kesehatan pada hari dan jam tertentu menyebabkan mereka menjadi tergantung pada mesin, institusi dan staf kesehatan, sehingga menyebabkan hilangnya kemandirian. Ketergantungan ini menimbulkan masalah dalam keluarga pasien, pekerjaan, kehidupan sosial dan berdampak negatif pada kualitas hidup (Melastuti, 2023). Tingkat ketahanan psikologis pasien HD yang memiliki sumber stres berbeda dinyatakan sebagai bentuk perlindungan diri yang penting. Resiliensi psikologis umumnya mengacu pada proses keberhasilan atau adaptasi. Dalam konteks ini, ketahanan psikologis dianggap sebagai adaptasi seseorang terhadap sumber stres yang signifikan seperti trauma, ancaman, tragedi atau kekeluargaan dan relasional, masalah kesehatan yang parah, tempat kerja dan masalah keuangan. Dalam banyak penelitian, dukungan sosial telah ditemukan sebagai parameter penting yang mempengaruhi ketahanan psikologis. Dukungan sosial adalah

sejauh mana orang dapat memperoleh manfaat dari sumber daya sosial melalui hubungan yang mereka percayai. Unsur-unsur yang memiliki tempat penting dalam kehidupan individu seperti pasangan, teman, keluarga, guru, kerabat, tetangga, ahli, profesional kesehatan, asosiasi dan lembaga merupakan sumber dukungan sosial dari individu tersebut. Dalam situasi stres, keterikatan individu dengan lingkungan sosial, pekerjaan, lingkungan keluarga, hubungan interpersonal, keyakinan dan nilai-nilai dapat diamati dalam semua aspek kehidupan dan ini memberikan sumber kekuatan yang diperlukan bagi individu untuk mengatasi situasi kehidupan yang penuh tekanan dan meningkatkan ketahanan psikologis. Sumber daya dukungan sosial yang dimiliki individu menghilangkan risiko penyakit fisik dan psikologis dengan mencegah terjadinya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Melastuti, 2023). Ketika individu dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, memenuhi kebutuhan sosial dasar seperti cinta, kasih sayang, menjadi bagian dari kelompok, penghiburan mental, material dan emosional memiliki efek langsung pada kesehatan mental. Di sisi lain, dukungan sosial dan ketahanan psikologis dapat saling mempengaruhi secara dua arah. Ketahanan psikologis yang meningkat dapat menyebabkan individu membangun jaringan dukungan sosial yang lebih positif (Karadag et al., 2019)

*Self-efficacy* ditemukan menjadi prediktor independen manajemen diri di pasien ESRD. *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk mematuhi pengobatan dan mengelola

penyakit mereka. *Self-efficacy* mempengaruhi usaha pasien dalam mengatasi penyakit yang diderita. Selain itu juga mempengaruhi respon pasien dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, serta kekuatan resiliensi ketika menghadapi hal-hal yang merugikan akibat kondisi medis dan resiko komorbiditas penyakit pasien. *Self efficacy* membantu menentukan berapa lama pasien akan gigih ketika menghadapi hambatan yang ditimbulkan oleh penyakit mereka. *Self efficacy* yang rendah biasanya meningkatkan masalah dan memperburuk kondisi terkait penyakit. Pasien dengan *self-efficacy* rendah memiliki peluang lebih besar untuk berkembang masalah emosional dan sosial, termasuk kondisi kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. *Self efficacy* dan perawatan diri adalah prediktor signifikan kualitas hidup dan depresi di antara pasien yang menerima hemodialisis (Pao Chin Lai et all, 2021).

Luh, 2018 mengatakan bahwa *Self efficacy* pada pasien penyakit ginjal kronik adalah keyakinan diri seseorang terhadap keberhasilan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri dengan hasil yang ideal. Pada pasien penyakit ginjal kronis yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dapat melakukan perawatan diri secara lebih mudah dalam membangun kepatuhan terhadap pengobatan yang diterima. Sedangkan, seseorang yang memiliki efikasi diri yang rendah, lebih cenderung mudah menyerah, mudah marah, berpikir negative, menyalahkan diri sendiri secara terus menerus terhadap kegagalan dan masalah yang diterima.

Pandemi Covid-19 yang melanda mempengaruhi berbagai aspek. Dampak psikologis salah satunya. Studi yang dilakukan oleh (Gobbi et al., 2020) yang menyoroti dampak signifikan pandemi COVID-19 pada kesehatan mental di seluruh dunia yang terdiri dari 12 negara yang dikelompokkan ke dalam lima wilayah WHO sebanyak 13.332 responden didapatkan memiliki skor yang melebihi ambang risiko ringan untuk gangguan psikologis umum, *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dan depresi, sebagaimana ditentukan oleh skala standar. Selain itu, sebagian kecil kekhawatiran (16,2%) dan ada keinginan untuk bunuh diri. Sebagian kecil (41%) dari peserta juga menyatakan keprihatinan tentang kesehatan fisik mereka. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Sriwantha et al., 2018) terhadap 97 pasien lansia dengan HD rutin didapatkan mayoritas dengan resiliensi sedang 71,1% dan (Prihandani, 2020) penelitian terhadap 72 pasien HD di RS di Bali didapatkan mayoritas resiliensi kategori sedang yaitu 38 responden (52,8%) dan resiliensi kategori sangat tinggi dengan jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 1 responden (1,4%). Namun tidak didukung penelitian Pane J.P, Wahyuni A.A, Tarigan R (2014) terhadap 92 pasien dengan HD di RS di Medan didapatkan mayoritas dengan resiliensi tinggi (56,5%) dan (Pane & Saragih, 2020) terhadap 117 di RS khusus ginjal di Medan mayoritas (85,5%) memiliki resiliensi yang tinggi (Vinkers et al., 2020) menyatakan bahwa kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi virus corona. Reaksi terkait stres yang mungkin terjadi dalam menanggapi pandemi virus corona dapat

mencakup perubahan konsentrasi, lekas marah, kecemasan, insomnia, produktivitas yang berkurang, dan konflik antar pribadi. Penelitian stres dan resiliensi adalah saling berkaitan. Semakin tinggi pengendalian situasi stres, semakin baik individu mengatasi situasi ini. Oleh karena itu, dalam krisis saat ini, sangatlah penting untuk membantu orang beradaptasi dan memiliki resiliensi. Dibutuhkan resiliensi dan strategi untuk meningkatkannya karena resiliensi sangat penting untuk mengatasi stres yang ditimbulkan oleh virus Covid-19. Menurut (Li et al., 2021) pandemi merupakan peristiwa yang sangat menegangkan, terutama bagi orang-orang yang sangat rentan misalnya mereka dengan penyakit kronis atau memiliki komorbid. Dalam kondisi ketidakpastian ini seseorang membutuhkan dukungan. Survey terhadap 23.192 orang berusia 18-85 tahun menilai resiliensi menggunakan skala Connor-Davidson.

Peneliti menyimpulkan resiliensi memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental dan dukungan sosial sebagai penopang terhadap dampak negative dari resiliensi yang rendah pada kesehatan mental. Pandemi COVID19 telah membawa banyak perubahan pada cara hidup individu, bersama dengan ketidakpastian, rutinitas harian yang berubah, tekanan keuangan, dan isolasi sosial. Oleh karena itu, pandemi juga dapat menimbulkan beban psikologis yang berat bagi masyarakat umum. Resiliensi mengacu pada kemampuan seseorang mengatasi stress normal dalam hidup serta mampu bangkit kembali dari krisis. Resiliensi juga terkait dengan sumber daya individu dan dukungan untuk membantu seseorang menghadapi

kesulitan. Survey terhadap 4000 orang dewasa diatas usia 18 tahun yang tinggal di Inggris Raya didapatkan bahwa pandemi telah (secara negatif) mempengaruhi kesejahteraan mereka, misalnya , kebosanan, kesepian, kecemasan atau stres (Kousoulis et al., 2020). Pernyataan tersebut dikuatkan oleh hasil penelitian Fajri dkk (2021) selama masa pandemi covid 19 dimana pasien yang menjalani hemodialisis memiliki resiliensi yang rendah yaitu 29 koresponden (51,8%) dan kualitas hidup sedang 34 responden (60,7%).

Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan salah satu Rumah Sakit Islam terbesar di Jawa Tengah dengan predikat tipe B dan terletak dijalur pantura yang berbatasan dengan Kabupaten Demak. Jumlah pasien Hemodialisis sejak pandemi COVID19 mengalami penurunan jumlah tindakan pada tahun 2021 saat melonjaknya kasus COVID19 di tahun 2021. Pada tahun 2020 rata-rata tindakan hemodialisis mencapai 914 tindakan perbulan, dan menurun pada tahun 2021 hingga 2022 dengan 500 tindakan perbulan. Pada tahun 2023 terdapat rata-rata 542 tindakan hemodialisis perbulan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tanggal 5 Mei 2023 terdapat 80 pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis. Terdapat 7 dari 10 pasien merasa tidak berdaya, stress dengan kondisi saat ini, cepat marah, tidak mampu menjalani terapi dan diit dengan baik, masih belum menerima sakit yang diderita, merasa cepat lelah, nafsu makan menurun karena sering mual muntah, tidak mampu merawat diri

sendiri, berharap segera sembuh dan tidak melakukan terapi hemodialisis rutin.

Perawat dialisis memiliki peranan penting dalam memberikan motivasi untuk membantu pasien dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatan saat ini dengan semaksimal mungkin agar pasien bisa menerima dan menjalankan terapi hemodialisis dengan baik serta mampu meningkatkan *self efficacy* sehingga tercapai resiliensi yang baik pada pasien hemodialisis.

Fenomena yang terjadi saat dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat banyak pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan jangka waktu yang berbeda-beda, dari 1 bulan hingga 9 tahun. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis masih ada yang belum paham detail terkait tindakan hemodialisis, efek samping, diet yang harus dipatuhi, kepatuhan terapi hemodialisis yang harus dilakukan rutin sesuai jadwal, ada yang merasa stress, belum menerima kondisi saat ini, belum bisa melakukan aktivitas harian secara mandiri, selalu didampingi keluarga disetiap aktivitas yang dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Apakah hubungan *Self efficacy* dan Lama Hemodialisis dengan Resiliensi pada Pasien Hemodialisis”

## **B. Perumusan Masalah**

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit, bertahan serta tidak menyerah pada keadaan sulit yang dialami dalam hidupnya. Resiliensi menjadikan individu untuk berusaha beradaptasi dan mempelajari keadaan dengan tujuan menjadi pribadi yang lebih baik.

Resiliensi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal pada masing-masing individu. Faktor eksternal yang memengaruhi resiliensi adalah respon orang-orang dimana individu tinggal dan faktor internal yang memengaruhi adalah keyakinan untuk mampu mengatasi permasalahan (Luh Bella Pradnyaswari dan I Made Rustika, 2019).

*Self efficacy* merupakan salah satu faktor yang mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi diharapkan mampu mengelola dirinya dalam menghadapi masalah baik fisik dan psikologi sehingga mampu merawat dirinya dan mengelola masalahnya dengan baik. Efikasi diri dan lama menjalani hemodialisis diharapkan mampu memberikan resiliensi yang baik kepada pasien hemodialisis.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu Bagaimana Hubungan efikasi diri dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara efikasi diri dan lama menjalani hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSI Sultan Agung Semarang

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik koresponden
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien hemodialis
- c. Mengidentifikasi lama hemodialisis pada pasien hemodialis

- d. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien hemodialisis
- e. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan resiliensi pada pasien hemodialisis
- f. Menganalisis hubungan lama hemodialisis dengan resiliensi pasien hemodialisis

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan proses penelitian dalam ilmu praktek keperawatan terkait hubungan efikasi diri dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis

##### **2. Manfaat Bagi Pasien**

Hasil penelitian diharapkan pasien mampu mengetahui hubungan efikasi diri dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis

##### **3. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan**

- a. Institusi Kesehatan

Memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam melayani pasien hemodialisis agar dapat meningkatkan resiliensi pada pasien hemodialisis

b. Bagi Institusi Pendidikan

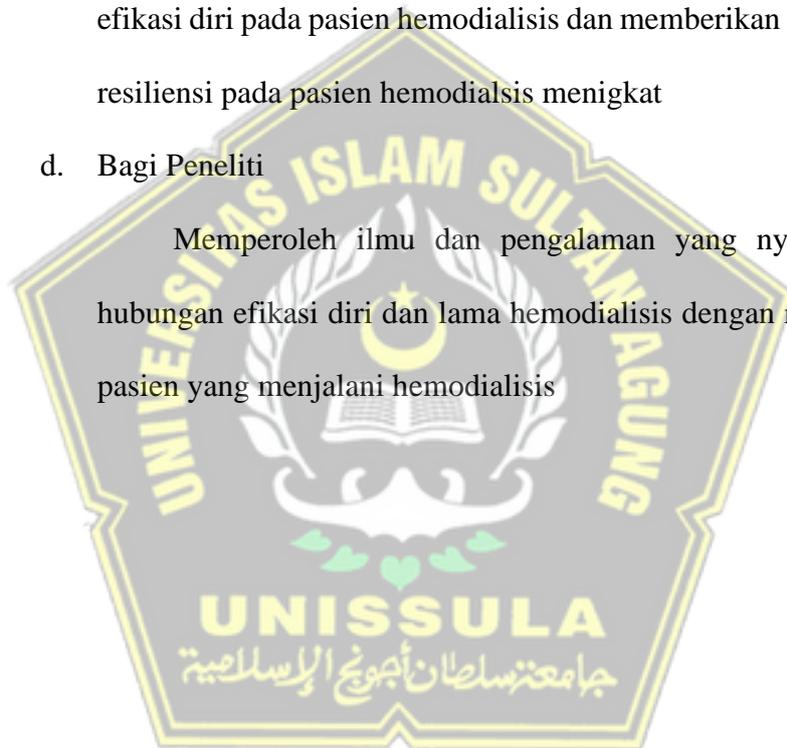
Penelitian ini dihadapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar terutama penatalaksanaan proses keperawatan dialisis

c. Bagi Perawat

Perawat dapat memahami dan memberikan edukasi tentang efikasi diri pada pasien hemodialisis dan memberikan semangat agar resiliensi pada pasien hemodialisis meningkat

d. Bagi Peneliti

Memperoleh ilmu dan pengalaman yang nyata mengenai hubungan efikasi diri dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hemodialisis**

##### **1. Pengertian**

Hemodialisis adalah suatu metode dimana zat-zat sisa racun/metabolik dikeluarkan dari tubuh ketika ginjal tidak dapat menjalankan fungsi normalnya. Kata dialisis berasal dari kata Yunani “dialysis” yang berarti pembubaran, “dia” berarti melalui, dan “lisis” berarti mengendur. Berbagai fungsi vital dilakukan oleh ginjal normal yang sehat. Ginjal memainkan peran penting dalam homeostasis karena mereka menjaga lingkungan normal tubuh. Produk limbah yang dihasilkan dalam berbagai aktivitas metabolisme diekskresikan melalui ginjal. Keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh juga dijaga oleh ginjal yang sehat. Ginjal mengeluarkan berbagai hormon seperti eritropoietin, renin, trombopoietin, prostaglandin, dll. Hormon-hormon ini mengatur tekanan darah dan kadar kalsium dalam tubuh. Dalam kasus penyakit ginjal, ginjal tidak dapat melakukan fungsi normal ini dan akan mengakibatkan retensi air dan natrium dalam tubuh. Gagal ginjal juga dapat menyebabkan penumpukan zat limbah berbahaya/beracun di dalam tubuh. Ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan penurunan produksi sel darah merah oleh sumsum tulang karena penghambatan pelepasan erythropoietin oleh ginjal yang sakit. Dengan demikian patologi ginjal akan membutuhkan pengobatan yang tepat. Hemodialisis adalah teknik yang menggunakan filter khusus atau membran

semipermeabel yang memungkinkan darah melewatinya. Filter kemudian menghilangkan air ekstra, limbah tubuh dan produk beracun dari darah. Prosedur ini dengan demikian membersihkan darah, menjaga lingkungan homeostatis tubuh dan mengatur tekanan darah normal melalui menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang tepat.

Terapi hemodialisis membutuhkan dedikasi karena pasien harus pergi ke pusat dialisis setiap hari dan setiap sesi membutuhkan beberapa jam. Namun fleksibilitas dapat ditawarkan kepada pasien oleh staf medis dalam memilih shift antara jam pagi, siang atau malam. Pemilihan shift mungkin bergantung pada ketersediaan pasien atau tim perawatan kesehatan dan juga pada kapasitas di unit dialisis.

Hemodialisis prosedur yang benar-benar menghilangkan semua produk limbah dari reaksi metabolik, elektrolit dan air ekstra dari darah ketika ginjal tidak melakukan fungsi normalnya, misal pada gagal ginjal. Hemodialisis menggantikan fungsi filtrasi ginjal jika terjadi disfungsi ginjal. Akumulasi zat limbah yang berbeda dari tubuh beracun pada penyakit ginjal dan kelainan serius bahkan kematian dapat terjadi. Meskipun hemodialisis tidak memantau fungsi tubuh normal karena bukan merupakan proses konstan, masih mempertahankan lingkungan homeostatis tubuh. Prinsip di balik hemodialisis adalah difusi sederhana melalui membran semi-permeabel. Mekanisme aliran balik memungkinkan darah dan dialisat mengalir dalam arah yang berlawanan

melalui mana gradien konsentrasi terbentuk dan efisiensi dialisis meningkat (Mehmood et al., 2019)

## 2. Prinsip Kerja Hemodialisis

Prinsip kerja hemodialisis menurut (Daugirdas et al., 2014) diantaranya yaitu :

### a. Proses difusi

Pergerakan zat terlarut dengan difusi adalah hasil dari gerak molekul acak. Semakin besar berat molekulnya zat terlarut, semakin lambat laju transporinya melintasi membran semipermeabel.

### b. Proses ultrafiltrasi

Mekanisme kedua transportasi zat terlarut melintasi membran semipermeabel adalah ultrafiltrasi (transportasi konveksi). Molekul air sangat kecil dan bisa melewati semua membran semipermeabel. Ultrafiltrasi terjadi ketika air didorong oleh salah satu hidrostatis atau osmotik gaya didorong melalui membran zat terlarut yang dapat melewati pori-pori membran dengan mudah adalah tersapu bersama air.

#### 1) Ultrafiltrasi hidrostatis

Selama hemodialisis, air (bersama dengan zat terlarut kecil) bergerak dari darah ke dialy sate di dialyzer sebagai akibat dari tekanan hidrostatis gradien antara kompartemen darah dan dialisat.

#### 2) Koefisien ultrafiltrasi ( $K_{UF}$ )

Permeabilitas dialyzer membran ke air, meskipun tinggi, dapat sangat bervariasi dan merupakan fungsi dari ketebalan membran dan ukuran pori. Permeabilitas membran terhadap air ditunjukkan dengan koefisien ultrafiltrasinya,  $K_{UF}$ .  $K_{UF}$  didefinisikan sebagai jumlah mililiter cairan per jam yang akan ditransfer melintasi membran per mm Hg gradien tekanan melintasi membran.

c. Penghapusan senyawa yang terikat protein

Ginjal normal mendetoksifikasi asam dan basa organik yang terikat protein. Menjadi protein terikat, mereka disaring hanya sebagian kecil dan dengan demikian memotong glomerulus (Sirich, 2013).

d. Proses osmosis

Berpindahnya air karena tenaga kimiawi yang terjadi akibat adanya perbedaan tekanan osmotik darah dan dialisat. Proses osmosis ini lebih banyak ditemukan pada peritoneal dialisis.

### 3. Komponen utama pada hemodialisis

Alat hemodialisis (HD) secara luas dapat dibagi menjadi sirkuit darah dan sirkuit larutan dialisis, yang bertemu di dialyzer. Sirkulasi darah dimulai pada akses vaskular. Dari sana darah dipompa melalui “arterial blood line” ke dialyzer. Darah dikembalikan dari dialiser ke pasien melalui “saluran darah vena”. Sirkuit larutan dialisis mencakup berbagai monitor yang memastikan bahwa larutan dialisis berada pada

suhu yang tepat dan memiliki konsentrasi komponen terlarut yang aman. Juga, detektor kebocoran darah hadir dengan tujuan menghentikan dialisis jika produk darah terdeteksi di dialisis aliran keluar (Daugirdas et al., 2014)Sirkulasi darah

a. Sirkulasi darah

Aliran darah masuk (arteri) menghubungkan akses vaskular ke dialyzer, dan aliran darah keluar (vena) berjalan dari dialyzer kembali ke akses vaskular. Darah dipindahkan melalui dialyzer oleh sebuah pompa, biasanya pompa rol pegas. Rol menggerakkan darah melalui selang darah dengan menutup sepenuhnya sebagian kecil selang kemudian menggulung segmen yang tersumbat ke depan (seperti memerah susu sedotan).

1) *Inflow blood line* : Segmen prepump

Segmen prepump adalah bagian dari saluran darah yang menghubungkan akses pasien ke pompa darah. Segmen ini berisi port pengambilan sampel, saluran infus salin, dan, pada beberapa saluran, monitor tekanan "prepump" Port pengambilan sampel digunakan untuk mengambil sampel darah dari garis dan merupakan titik dari mana darah pradialisis dan pascadialisis biasanya diambil. Infus saline "T" line digunakan untuk menggerakkan sirkuit dialyzer, dan juga untuk membilas kembali isi kompartemen darah pada akhir dialisis. Karena ketiga elemen ini (sampling port, monitor, dan saline "T") terletak di bagian

tekanan negatif dari saluran darah, jika sambungan terputus di sini, udara dapat dengan cepat masuk ke saluran darah.

- 2) Aliran darah melalui dialyzer adalah fungsi dari laju putaran pompa rol dan diameter serta panjang segmen pompa rol saluran darah. Akibatnya, BFR adalah laju aliran darah. Pompa rol umumnya tertutup sendiri, yaitu menyesuaikan dengan dimensi sisipan pompa darah, untuk memastikan bahwa "volume langkah" penuh disalurkan dengan setiap lintasan rol. Seiring waktu, karena kompresi berulang dan relaksasi sisipan pompa dengan setiap bagian rol, pipa dapat menjadi rata. Ini mengurangi "volume stroke" dari garis darah dan dapat mengurangi laju aliran darah yang efektif.
- 3) Segmen pascapompa. Ini berisi "T" untuk infus heparin, dan juga, di beberapa baris, "T" kecil yang terhubung ke monitor tekanan. Pembacaan tekanan di segmen ini selalu positif (di atas atmosfer). Tekanan pada P2 dapat digabungkan dengan pembacaan pada monitor tekanan vena, P3, untuk memperkirakan tekanan rata-rata dalam kompartemen darah dializer.
- 4) Perangkat udara dan monitor tekanan. Saluran keluar darah berisi "ruang tetesan" vena yang memungkinkan pengumpulan dan pembuangan udara yang terakumulasi dengan mudah dari saluran, yang disebut monitor tekanan "vena" dan detektor udara. Tekanan vena dapat digunakan untuk memantau keadaan

koagulasi. Pembekuan yang baru mulai dari sirkuit darah biasanya pertama kali terjadi di ruang infus vena, dan pembekuan akan menyebabkan peningkatan tekanan yang progresif.

b. Sirkulasi dialisat

Sirkuit cairan dialisis berisi sejumlah komponen yang berbeda:

1) *Water purification system*

Pasien terpapar sekitar 120-200 L air selama setiap perawatan dialisis. Semua zat dengan berat molekul kecil yang ada di dalam air dapat melewati dialyzer dan memasuki aliran darah pasien. Untuk alasan ini, sangat penting untuk memantau dan mengontrol kemurnian air yang digunakan untuk dialisis. *Association for the Advancement of Medical Instrumentation* (AAMI) telah mengembangkan standar minimum untuk kemurnian air yang digunakan dalam hemodialisis.

2) Sistem proporsional di mana konsentrat dan air olahan dicampur dan dikirim ke dialyzer

Dasar-dasar pembuatan larutan dialisis dibahas di Bab 5. Secara singkat, mesin dialisis mencampurkan larutan atau bubuk elektrolit pekat dengan air murni untuk membuat larutan dialisis akhir yang dialirkan ke dialyzer. Larutan dialisis akhir harus diberikan pada suhu yang sesuai dan harus bebas dari udara terlarut yang berlebihan.

3) *Heating and degassing*

Larutan dialisis harus dikirim ke dialyzer pada suhu yang tepat (biasanya 35-38°C). Air yang diperoleh dari pasokan air kota berada di bawah suhu kamar dan harus dipanaskan; selama pemanasan, gas yang larut dalam air dingin mengembang dan menggelembung keluar. Mesin dialisis harus mengeluarkan udara ini dari air sebelum digunakan. Degassing dilakukan dengan memaparkan air panas ke tekanan negatif

#### 4) *Monitors and alarm*

Beberapa monitor dan alarm ditempatkan di sirkuit larutan dialisis untuk memastikan keamanan.

(a) *Konduktivitas*. Jika sistem proporsi yang mengencerkan konsentrat dengan air tidak berfungsi, larutan dialisis yang terlalu encer atau pekat dapat diproduksi. Penyebab konduktivitas larutan dialisis di luar jangkauan adalah sebagai berikut:

- (1) Wadah konsentrat kosong
  - (2) Konektor saluran konsentrat tidak terpasang
  - (3) Tekanan masuk air rendah
  - (4) Penggunaan konsentrat yang salah
  - (5) Kebocoran ruang pencampuran
- (b) *Temperatur*. Kerusakan elemen pemanas pada mesin dialisis dapat mengakibatkan produksi larutan dialisis yang terlalu dingin atau panas. Penggunaan larutan dialisis dingin (hingga

35°C) tidak berbahaya kecuali pasien tidak sadar, di mana hipotermia dapat terjadi. Pasien yang sadar akan mengeluh merasa kedinginan dan menggigil. Di sisi lain, penggunaan larutan dialisis yang dipanaskan hingga  $>42^{\circ}\text{C}$  dapat menyebabkan denaturasi protein darah dan akhirnya hemolisis. Sirkuit cairan dialisis berisi sensor suhu, dan jika suhu berada di luar batas yang dapat diterima, cairan dialisis dialihkan ke saluran pembuangan, seperti yang telah dibahas sebelumnya.

(c) Katup pintas. Seperti disebutkan sebelumnya, jika konduktivitas larutan dialisis atau suhu di luar batas, katup pintas diaktifkan untuk mengalihkan larutan dialisis di sekitar dialyzer langsung ke saluran pembuangan.

(d) Detektor kebocoran darah. Kebocoran darah kecil tidak akan terlihat oleh mata telanjang. Detektor kebocoran darah ditempatkan di saluran keluar dialisat (saluran yang berisi cairan dialisis setelah melewati dialyzer). Jika detektor mendeteksi adanya darah, seperti yang terjadi saat terjadi kebocoran melalui membran dialyzer, alarm yang sesuai diaktifkan dan aliran darah melalui dialyzer dihentikan secara otomatis, untuk mencegah kehilangan darah yang berpotensi menimbulkan bencana.

(e) Monitor tekanan aliran keluar dialisat. Pada mesin yang tidak memiliki pompa dan sirkuit khusus untuk mengontrol laju UF secara langsung, tekanan di lokasi ini dapat digunakan bersama dengan tekanan pada jalur aliran keluar darah untuk menghitung tekanan transmembran dialyzer (TMP) dan dengan demikian memperkirakan laju UF .

5) Kontrol ultrafiltrasi. Dengan penggunaan dialyzer fluks tinggi/efisiensi tinggi, diperlukan mesin yang dapat mengontrol laju UF secara akurat selama perawatan. Ada beberapa metode berbeda yang digunakan dan hidrolika yang terlibat rumit dan di luar cakupan buku pegangan ini. Kontrol UF yang tepat adalah fitur yang diinginkan untuk dimiliki mesin dialisis dan pendekatan manual untuk menentukan tingkat UF dengan memperkirakan TMP penuh dengan potensi kesalahan. Metode kontrol UF yang paling canggih adalah metode volumetrik. Sirkuit volumetrik seperti itu dimasukkan ke dalam banyak mesin dialisis yang diproduksi saat ini. Dengan mesin ini, bahkan dialyzer yang sangat permeabel terhadap air ( $KUF > 10 \text{ mL/jam per mm Hg}$ ) dapat digunakan dengan aman.

6) Opsi kontrol lanjutan

a) Bikarbonat yang dapat disesuaikan. Mesin yang menggunakan metode tiga aliran (yaitu, konsentrasi asam, konsentrasi

bikarbonat, dan air) dengan opsi bikarbonat variabel dapat mengubah proporsi konsentrat bikarbonat.

b) Natrium variabel. Opsi ini memungkinkan perubahan konsentrasi natrium larutan dialisis hanya dengan memutar tombol. Konsentrasi natrium biasanya diubah dengan mengubah proporsi "konsentrat asam" dan air. Mengubah tingkat natrium larutan dialisis dengan cara ini juga akan sedikit mengubah konsentrasi semua zat terlarut lain yang ada dalam "konsentrat asam".

c) Ultrafiltrasi yang dapat diprogram. Biasanya, UF dilakukan dengan kecepatan yang sama selama sesi dialisis. Beberapa percaya bahwa tingkat konstan pengeluaran cairan belum tentu merupakan pendekatan terbaik, karena pasien dapat mentolerir tingkat UF yang lebih tinggi lebih awal daripada nanti dalam pengobatan dialisis.

d) Memantau absorbansi UV dari dialisat bekas (Kt/V online). Konsentrasi zat dengan berat molekul kecil dalam dialisat bekas dapat dipantau selama perawatan dialisis dengan mengikuti absorbansi sinar ultraviolet dari dialisat bekas saat meninggalkan dialisat. Kurva yang dihasilkan mencerminkan perubahan konsentrasi urea darah selama perawatan dialisis, dan dapat digunakan untuk menghitung Kt/V online.

- e) Monitor pembersihan natrium online. Pemantauan klirens urea dialyzer juga dapat dilakukan berdasarkan pengukuran konduktivitas.
- f) Modul pengatur suhu darah. Hemodialisis dikaitkan dengan peningkatan panas selama perawatan, yang pada gilirannya menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah.
- g) Modul untuk mengukur akses resirkulasi atau akses aliran darah. Kehadiran resirkulasi selama dialisis menurunkan efektivitas dialisis, dan umumnya terjadi jika akses vaskular pasien tidak dapat mengalirkan aliran darah yang dibutuhkan. Modul yang memungkinkan pengukuran resirkulasi bekerja berdasarkan prinsip pengenceran. Komposisi darah yang meninggalkan dialyzer dengan cepat diubah dengan (a) menyuntikkan 5 mL saline isotonik atau hipertonik, (b) secara akut mengubah laju UF dialyzer untuk meningkatkan hemokonsentrasi, atau (c) secara akut mengubah suhu larutan dialisis untuk mendinginkan darah, mengembalikan darah (Krivitski, 1995).
- h) Monitor volume darah. Ini menggunakan sensor ultrasonik atau optik yang beroperasi pada aliran darah masuk untuk mendeteksi perubahan hematokrit atau konsentrasi protein plasma selama dialisis. Biasanya, selama pengeluaran cairan,

peningkatan nilai darah ini mencerminkan tingkat pengurangan volume plasma.

- i) Perangkat jalur darah tunggal ("jarum tunggal"). Sebagian besar perawatan hemodialisis dilakukan dengan menggunakan dua jalur darah yang terpisah: satu untuk mendapatkan darah dari pasien dan satu lagi untuk mengembalikan darah ke pasien. Beberapa sistem memungkinkan dialisis dilakukan menggunakan jalur darah tunggal berbentuk Y

c. Dialyzer

Dialyzer adalah tempat darah dan sirkuit larutan dialisis berinteraksi dan di mana terjadi pergerakan molekul antara larutan dialisis dan darah melintasi membran semipermeabel. Pada dasarnya dialyzer shell adalah sebuah kotak atau tabung dengan empat port. Dua port berkomunikasi dengan kompartemen darah dan dua dengan kompartemen larutan dialisis. Membran di dalam dialyzer memisahkan dua kompartemen (Daugirdas et al., 2014).

#### 4. Komplikasi hemodialisis

Komplikasi yang paling umum selama hemodialisis adalah, dalam urutan frekuensi, hipotensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, dan gatal-gatal.

- a. Hipotensi intradialitik (IDH) penting tidak hanya karena dapat menyebabkan gejala yang menyusahkan, tetapi karena terkait dengan hasil jangka panjang yang buruk. Pasien dengan IDH menunjukkan

peningkatan mortalitas (Flythe, 2014) dan juga peningkatan tingkat kelainan gerak dinding jantung selama dialisis, yang disebut pemingsanan miokard (McIntyre dan Odudu, 2014). Insiden IDH paling tinggi pada pasien dengan tekanan darah predialisis rendah. Tekanan darah predialisis yang rendah mungkin merupakan penanda penyakit jantung, dan jantung dengan kelainan fungsional atau struktural mungkin kurang mampu mengkompensasi pengeluaran cairan secara hemodinamik. IDH juga dikaitkan dengan peningkatan risiko trombosis akses (Chang, 2011). Penyebab mekanis dari IDH berhubungan dengan perubahan volume darah.

1) Penyebab IDH terkait volume adalah yang paling penting karena tekanan darah selama hemodialisis biasanya tidak menurun (melebihi jumlah awal yang sepele) jika cairan tidak dikeluarkan. Dengan demikian, setiap manuver yang memperlambat laju ultrafiltrasi, apakah itu memperpanjang waktu dialisis mingguan, mengurangi volume mingguan konsumsi cairan, atau meningkatkan volume urin yang dikeluarkan, harus mengurangi laju IDH.

a) Hindari kenaikan berat badan interdialitik yang besar. Menekankan pembatasan garam jauh lebih efektif dalam menurunkan kenaikan berat badan interdialitik (IDWG) daripada berfokus pada pembatasan cairan (Tomson, 2001).

Data observasi menemukan hubungan antara asupan natrium yang lebih tinggi dan hasil yang buruk (McCausland, 2012).

- b) Komplikasi Selama Hemodialisis Meningkatkan waktu perawatan mingguan. Meningkatkan waktu perawatan mingguan, menurut definisi, akan menurunkan tingkat ultrafiltrasi yang diperlukan (penurunan berat badan yang sama, waktu yang lebih lama), dan ini akan menurunkan frekuensi IDH. Interval interdialitik panjang akhir pekan dikaitkan dengan IDWG yang lebih tinggi; jika berat pascodialisis yang sama ditargetkan setelah akhir pekan, tingkat ultrafiltrasi yang lebih tinggi, menurut definisi, perlu digunakan untuk mencapainya. Meningkatkan frekuensi dialisis tanpa menambah waktu dialisis mingguan tidak selalu menurunkan IDH, meskipun dalam satu penelitian derajat pemingsanan miokard berkurang dengan hemodialisis harian singkat (Jeffries, 2011).
- c) Mempertahankan dan meningkatkan volume kencing. Pada pasien dengan sisa fungsi ginjal, jumlah volume urin secara langsung mengurangi jumlah cairan yang perlu dikeluarkan selama dialisis. Volume urin dapat ditingkatkan dengan menggunakan terapi diuretik (Lemes, 2011).
- d) Penentuan berat target dengan hati-hati. Berat target pasien atau "berat kering" biasanya dipilih terutama berdasarkan

klinis dengan mempertimbangkan tekanan darah pasien, adanya edema, dan toleransi ultrafiltrasi terhadap berat yang dipilih.

e) Gunakan larutan dialisis yang sesuai kadar natrium. Ketika kadar natrium larutan dialisis lebih rendah daripada plasma, darah yang kembali dari dialyzer bersifat hipotonik sehubungan dengan cairan di ruang jaringan sekitarnya. Untuk menjaga keseimbangan osmotik, air meninggalkan kompartemen darah, menyebabkan penurunan volume darah secara akut. Kadar natrium larutan dialisis yang lebih tinggi membatasi pengurangan volume darah yang menyertai ultrafiltrasi, tetapi juga meningkatkan IDWG, tekanan darah, dan rasa haus pascodialisis (Santos, 2010). Di sisi lain, penggunaan kadar natrium dialisis yang relatif rendah dapat menurunkan IDH karena cenderung menurunkan IDWG dan kebutuhan akan ultrafiltrasi (Shah dan Davenport, 2012).

f) Perangkat kontrol volume darah dengan loop umpan balik. Selama beberapa tahun sekarang, perangkat lunak telah memungkinkan kontrol umpan balik tingkat ultrafiltrasi yang lebih baik berdasarkan pemantauan volume darah selama dialisis. Beberapa percobaan acak menunjukkan bahwa perangkat umpan balik tersebut dapat mengurangi kejadian

hipotensi yang diinduksi dialisis sambil menghindari keseimbangan natrium yang positif (Davenport, 2011).

2) Hipotensi berhubungan dengan kurangnya vasokonstriksi. Pada keadaan hipovolemik, curah jantung dibatasi oleh pengisian jantung; penurunan resistensi vaskular perifer atau pengisian jantung dalam pengaturan ini dapat memicu hipotensi (Daugirdas, 1991). Tingkat penyempitan arteriolar, atau *total peripheral resistance* (TPR), juga penting karena TPR akan menentukan tekanan darah untuk setiap tingkat curah jantung.

a) Suhu larutan dialisis lebih rendah. Idealnya, suhu larutan dialisis haruslah suhu yang mempertahankan suhu darah arteri pasien pada tingkat awalnya selama dialisis. Ketika suhu larutan dialisis lebih tinggi dari tingkat ideal ini, terjadi vasodilatasi kutaneus untuk membiarkan panas hilang. Vasodilatasi ini mengurangi resistensi vaskular dan membuat pasien rentan terhadap hipotensi. (Sherman, 1984). Ketika perpindahan panas dari sirkuit ekstrakorporeal dijaga konstan, keuntungan hemodiafiltrasi dibandingkan hemodialisis dalam hal tekanan darah tidak lagi ditemukan (Kumar, 2013).

b) Hindari konsumsi makanan intradialitik pada pasien yang rawan hipotensi. Makan selama hemodialisis dapat memicu atau menonjolkan penurunan tekanan darah (Sherman, 1988; Strong, 2001). Efeknya mungkin merupakan akibat dari

dilatasi pembuluh resistensi di dasar splanknikus, yang mengurangi TPR dan meningkatkan kapasitas vena splanknikus (Barakat, 1993). "Efek makanan" pada tekanan darah mungkin berlangsung setidaknya 2 jam. Pasien yang rentan terhadap hipotensi selama dialisis harus menghindari makan sebelum atau selama sesi dialisis.

c) Minimalkan iskemia jaringan selama dialisis. Selama semua jenis stres hipotensi, iskemia jaringan yang dihasilkan menyebabkan pelepasan adenosin. Adenosin memblokir pelepasan norepinefrin dari terminal saraf simpatis dan juga memiliki sifat vasodilator intrinsik.

3) Hipotensi berhubungan dengan faktor jantung

a) Disfungsi diastolik. Terutama jantung yang kaku dan mengalami hipertrofi rentan terhadap penurunan output bahkan ketika ada sedikit penurunan tekanan pengisian. Disfungsi diastolik sering terjadi pada pasien dialisis karena efek hipertensi, penyakit arteri koroner, dan mungkin uremia itu sendiri. Beberapa terbatas data menunjukkan bahwa menggunakan verapamil sebagai antihipertensi agen dapat mengurangi frekuensi IDH pada pasien tersebut.

b) Detak jantung dan kontraktilitas. Sebagian besar, tetapi tidak semua, hipotensi dialisis dikaitkan dengan penurunan pengisian jantung, suatu pengaturan di mana mekanisme

kompensasi jantung tidak dapat berbuat banyak untuk meningkatkan keluaran.

c) Kalsium larutan dialisis. Konsentrasi kalsium larutan dialisis sebesar 1,75 mM meningkatkan kontraktilitas jantung dan membantu mempertahankan tekanan darah intradialitik lebih baik daripada tingkat 1,25 mM, terutama pada pasien dengan penyakit jantung (van der Sande, 1998).

b. Kram otot

Patogenesis kram otot selama dialisis tidak diketahui. Empat faktor predisposisi terpenting adalah hipotensi, hipovolemia (pasien di bawah berat kering), tingkat ultrafiltrasi yang tinggi (peningkatan berat badan yang besar), dan penggunaan larutan dialisis rendah sodium. Semua faktor ini cenderung mendukung vasokonstriksi, mengakibatkan hipoperfusi otot, menyebabkan gangguan relaksasi otot sekunder. Hipokemia pradialisis akan diperparah oleh kadar kalium larutan dialisis yang biasa (2 mM) dan dapat memicu kram juga (Daugirdas et al., 2014).

c. Mual dan muntah

Mual atau muntah terjadi hingga 10% dari perawatan dialisis rutin. Penyebabnya multifaktorial. Sebagian besar episode pada pasien stabil mungkin berhubungan dengan hipotensi. Mual atau muntah juga bisa menjadi manifestasi awal dari sindrom ketidakseimbangan yang dijelaskan di bawah ini. Pasien dialisis tampaknya mengalami mual

dan muntah lebih mudah daripada pasien lain (misalnya, dengan infeksi saluran pernapasan atas, penggunaan narkotika, hiperkalsemia); dialisis dapat memicu gejala-gejala ini dalam pengaturan predisposisi seperti itu (Daugirdas et al., 2014).

d. *Headache*

Sakit kepala terjadi pada sebanyak 70% pasien selama dialisis; penyebabnya sebagian besar tidak diketahui. Ini mungkin merupakan manifestasi halus dari sindrom disequilibrium. Dialisis dapat memicu sakit kepala migrain pada mereka yang memiliki riwayat gangguan tersebut. Dengan sakit kepala atipikal atau sangat parah, penyebab neurologis (terutama peristiwa perdarahan yang dipicu oleh antikoagulan) harus dipertimbangkan (Daugirdas et al., 2014).

e. *Chest pain dan back pain*

Nyeri atau ketidaknyamanan dada ringan (sering dikaitkan dengan nyeri punggung) terjadi pada 1%–4% perawatan dialisis. Penyebabnya tidak diketahui. Tidak ada manajemen khusus atau strategi pencegahan, meskipun beralih ke membran dialyzer yang berbeda mungkin bermanfaat. Terjadinya angina selama dialisis adalah umum dan harus dipertimbangkan dalam diagnosis diferensial, bersamaan dengan banyak penyebab potensial nyeri dada lainnya (misalnya, hemolisis, emboli udara, perikarditis). Penatalaksanaan dan pencegahan angina dibahas pada

f. *Itching*

Gatal, masalah umum pada pasien dialisis, terkadang dipicu atau diperburuk oleh dialisis. Gatal yang muncul hanya selama pengobatan, terutama jika disertai dengan gejala alergi ringan lainnya, mungkin merupakan manifestasi dari hipersensitivitas tingkat rendah terhadap komponen dialyzer atau sirkuit darah.

g. *Disequilibrium syndrome*

Sindrom disequilibrium adalah serangkaian gejala sistemik dan neurologis yang sering dikaitkan dengan temuan elektroensefalografik yang khas yang dapat terjadi baik selama atau setelah dialisis. Manifestasi awal termasuk mual, muntah, gelisah, dan sakit kepala. Manifestasi yang lebih serius termasuk kejang, obtundasi, dan koma.

h. Reaksi Dialyzer

Ini adalah kelompok besar peristiwa yang mencakup reaksi merugikan anafilaksis dan kurang jelas dari penyebab yang tidak diketahui (Jaber dan Pereira, 1997). Tampaknya ada dua varietas: tipe anafilaksis (tipe A) dan tipe nonspesifik (tipe B). Terjadinya reaksi tipe B tampaknya telah banyak berkurang selama beberapa dekade terakhir.

1) Type A (tipe anafilaktik)

Ketika reaksi hebat dan parah terjadi, manifestasinya adalah anafilaksis. Dyspnea, rasa kematian yang akan datang, dan perasaan hangat di lokasi fistula atau di seluruh tubuh adalah

gejala umum yang muncul. Serangan jantung dan bahkan kematian dapat terjadi. Kasus yang lebih ringan dapat muncul hanya dengan gatal, urtikaria, batuk, bersin, *coryza*, atau mata berair.

2) Type B Reaksi dialyzer nonspesifik

Manifestasi utama dari reaksi tipe B adalah nyeri dada, terkadang disertai nyeri punggung. Onset gejala biasanya 20-40 menit setelah memulai dialisis. Biasanya, reaksi tipe B jauh lebih ringan daripada reaksi tipe A

**5. *Self-care* pada pasien menjalani Hemodialisis**

Efek samping yang dirasakan baik secara fisik maupun psikis dapat membuat gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK.) Konsep teori *self-care* (perawatan diri) yang diprakarsai oleh Orem dapat dilakukan sebagai upaya optimal dalam melakukan perawatan pasien secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. *Self-care* merupakan konsep yang sangat penting dalam mengukur kemampuan seseorang serta tingkat kemandirian yang harus dicapai oleh pasien. Orem percaya bahwa manusia memiliki kemampuan dalam merawat dirinya sendiri (Orem, 1995).

Menurut Richard (2006), manajemen perawatan diri mencakup kemauan dan kepatuhan terhadap terapi, memiliki pengetahuan serta kemampuan untuk merawat diri sendiri, membuat keputusan,

mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, serta memantau dan mengelola gejala. Dalam sebuah studi oleh Heidarzadeh et al (2015), ditunjukkan bahwa ada hubungan langsung dan signifikan antara kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis dan kemampuan perawatan diri mereka.

Pasien PGK yang rutin menjalani hemodialisis harus merubah gaya hidupnya yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. Pasien PGK membutuhkan perawatan yang lama dan rutin, oleh karena itu pasien harus memiliki strategi untuk mengelola penyakitnya. Pasien PGK yang memiliki kepercayaan diri agar dapat melaksanakan perawatan diri akan lebih mampu melakukan tindakan-tindakan yang harus dilakukan, seperti diit, manajemen diri, dan melakukan hemodialisis secara rutin (Orem 1995, Rayyani dkk, 2014).

Gambaran *self-care management* dapat dideskripsikan dalam 3 aspek, yaitu :

a. Aspek Pemenuhan Kebutuhan Fisik

Aspek ini pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis meliputi pengaturan nutrisi (diit), pengaturan intake cairan, regimen pengobatan, perawatan akses vaskuler, serta aktifitas istirahat dan tidur serta olahraga. Selain terapi hemodialisis pasien PGK diharapkan dapat mengikuti regimen perawatan yang kompleks dan taat terhadap pengobatan, diet khusus, pembatasan cairan, dan perawatan akses vaskuler (Richard dkk, 2015).

### 1) Pengaturan Nutrisi (Diet)

Makanan merupakan sumber energi dan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk membangun dan mempertahankan sel dalam tubuh. Jika seseorang sedang menjalani terapi hemodialisis, diet menjadi bagian yang penting dalam semua perawatannya (NIDDK, 2010). Hal tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Ariyanto dkk, 2015).

Pasien PGK harus selalu menjaga pola makannya. Secara umum pasien PGK dianjurkan untuk diet rendah garam, rendah fosfat, diet protein yang berbeda jumlahnya antara stadium 1-4 dengan stadium 5 maupun antara pasien hemodilisis dan peritoneal dialysis (Alam, 2007).

### 2) Pengaturan Intake Cairan

Pada pasien hemodialisis hal lain yang perlu diperhatikan adalah pengaturan intake cairan. Pengaturan intake cairan ditentukan dengan jumlah urin output pasien PGK. Intake cairan bagi pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu total urin output dalam sehari (24 jam) ditambah dengan cairan yang keluar melalui keringat dan pernafasan (IWL) kurang lebih 500ml (Alam 2007, Curtin dkk 2015)

### 3) Regimen Pengobatan

Regimen pengobatan dalam hal ini ialah mengikuti anjuran dokter yaitu untuk disiplin menjalani terapi hemodialisis, mematuhi regimen diet yang dianjurkan dan pembatasan cairan yang ketat. Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang wajib dilakukan secara rutin dan seumur hidup.

#### 4) Perawatan akses vaskuler

Jika pasien PGK menjalani hemodialisis, akses vaskuler yang dibuat untuk keperluan terapi dialysis harus dirawat agar tidak terjadi kerusakan. Tindakan penjagaan diperlukan untuk memastikan agar ekstremitas dengan akses vaskuler tidak digunakan untuk pengambilan darah maupun pengukuran darah. Suara bising (bruit) atau getaran (thrill) di daerah akses vena harus dievaluasi paling sedikit 8 jam sekali (Alam 2007, Smeltzer 2009).

#### 5) Aktivitas istirahat/ tidur dan olahraga

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis selalu mengalami masalah terkait pola tidur. Gangguan tidur ini erat hubungannya dengan menurunnya kualitas hidup dan meningkatkan risiko morbiditas. *Insomnia* merupakan salah satu gangguan tidur yang selalu dialami oleh pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

Selain tidur, olahraga juga salah satu bentuk perawatan mandiri yang sangat bermanfaat bagi pasien hemodialisis.

Olahraga tidak hanya berpengaruh pada fisik, namun juga berpengaruh positif terhadap kesehatan mental dan emosional. Pasien PGK disarankan untuk melakukan olahraga secara rutin, seperti jalan kaki selama kurang dari 30 menit setiap hari (Curtin dkk 2005, Alam 2007).

b. Aspek Kondisi Psikologis dari *Self-care Management*

Pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis aspek ini meliputi kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan dan stress koping (Curtin 2005). Penelitian oleh John (2012) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *self efficacy* dengan kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet (John 2012). Semakin tinggi *self efficacy* yang disampaikan respondennya, maka semakin tinggi kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet yang disampaikan respondennya (Curtin 2005). Salah satu strategi koping dalam mengatasi masalah beban secara psikologis pada pasien PGK yaitu melalui prinsip penggunaan agama dan spiritualitas sebagai upaya untuk meningkatkan penyesuaian diri secara psikologis dan melalui agama sebagai bentuk dukungan. Koping strategi lain dalam segi spiritual adalah keyakinan kepada Tuhan dan berdoa yang dilakukan paling sering oleh pasien PGK.

c. Aspek Sosial *Self-Care Management*

*Self-care management* pasien PGK yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu aspek yang tidak dipisahkan

karena merupakan aspek penting dalam elemen kehidupan. Dalam aspek sosial, pasien PGK dengan hemodialisis mengalami gangguan peran dan perubahan gaya hidup sangat berhubungan dengan beban fisik dan psikologis karena sakit, pasien tidak diikuti sertakan dalam kehidupan sosial di keluarga dan masyarakat seperti sebelumnya, tidak mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Oleh karena itu, pada aspek manajemen diri ini pasien PGK diharuskan dapat mengelola efek penyakit ini yang dapat berdampak pada aspek sosial menjadi gaya hidup seperti yang mereka inginkan (Curtin 2005).

## **B. Lama Hemodialisis**

### **1. Pengertian lama hemodialisis**

Hemodialisis ialah suatu terapi yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein serta mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya dapat menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sebagai akibat efek hemodialisis (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014)

*The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative (NKF-KDOQI)* merekomendasikan bahwa pasien

dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2 ml/menit) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

## 2. Klasifikasi Periode Lama Hemodialisis

Menurut (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014), membagi periode lama terapi hemodialisis menjadi 3 kelompok yaitu :

- a. Baru, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis kurang dari 12 bulan.
- b. Cukup, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis 12-24 bulan, atau, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis lebih dari 24 bulan.
- c. Lama, yaitu jika lama periode terapi hemodialisis lebih dari 24 bulan.

Pasien yang menjalani hemodialisis 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 hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau

informasi yang diperlukan semakin banyak daripada petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan. Tahap *accepted* memungkinkan seseorang menjalani program hemodialisis dengan penuh pemahaman pentingnya pembatasan cairan dan dampak dari peningkatan berat badan diantara dua hemodialisa terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya (Black & Hawks, 2014; Said & Mohammed, 2013; Sudoyo, Aru W, 2007; Suhardjono, 2014).

Lama menjalani hemodialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Sangle et al. 2013). Menurut Harasyid dan Mianda (2012), pasien yang telah menjalani hemodialisis >8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis ≤8 bulan. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara regular, dengan ditunjang adanya perbaikan hubungan dokter pasien agar terbina rasa percaya pasien, karena hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal ke dalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Rahman dkk 2016 (dalam Din, 2018) bahwa pasien yang lama menjalani

hemodialisis lebih dari 6 bulan mempunyai kualitas hidup yang buruk disbanding dengan yang kurang dari 6 bulan.

## C. Self Efficacy

### 1. Pengertian *Self Efficacy*

Cloninger (2004) mendefinisikan *self efficacy* adalah kepercayaan bahwa individu dapat menampilkan perilaku tertentu. Baron & Byrne ( dalam Ghufroon & Risnawita, 2010) mendefinisikan *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan dan kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan.

Menurut Stajkovic dan Luthans, (2015 ) *self efficacy* adalah keyakinan individu (kenyamanan ) tentang kemampuan individu untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kongnitif, dan tindakan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas tertentu dalam konteks tertentu. *self efficacy* adalah keyakinan individu bahwa dirinya mampu menguasai situasi perubahan yang positif (King, 2011).

Menurut Santrock (2012), *self efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai suatu situasi dan memberikan hasil yang menguntungkan. Menurut Santrock (2004), *self efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan menghasilkan hasil positif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan individu terhadap dirinya sendiri

akan kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas dan mampu mengatasi hambatan yang ada serta dapat menghasilkan perubahan yang positif dengan menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

## 2. Aspek – aspek *Self-efficacy*

Menurut Baron dan Byren (2003) terdapat tiga aspek *self-efficacy*, yaitu :

- a. *Self-efficacy* akademis, berhubungan dengan keyakinan individu akan kemampuan akan melakukan tugas-tugas, mengatur kegiatan belajar individu sendiri, dan hidup dengan harapan akademis individu itu sendiri dan orang lain.
- b. *Self-efficacy* sosial, berhubungan dengan keyakinan individu terhadap kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan, bersikap asertif dan melakukan kegiatan di waktu luangnya.
- c. *Self-regulatory*, terkait dengan kemampuan menolak tekanan teman sebaya dan mencegah kegiatan beresiko tinggi.

Bandura (dalam ghufroon & rini, 2016) menyatakan bahwa ada beberapa aspek dalam *self-efficacy*, yaitu:

### a. Level

Level adalah tingkat kesulitan tugas yang diyakini dapat dilakukan seseorang. Jika individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya. Maka *self efficacy* individu mungkin kan

terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan termasuk tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang diperlukan pada setiap tingkatan mampu dilakukan dan akan menghindari perilaku atau situasi yang dirasa diluar batas kemampuannya.

*b. Generality*

*Generality* adalah derajat sejauh mana ekspektasi atau harapan yang digeneralisasikan dalam berbagai situasi. Hal ini berkaitan dengan seberapa luas bidang perilaku yang diyakini untuk berhasil dicapai oleh individu. Beberapa ekspektasi terbatas pada area perilaku tertentu dan beberapa ekspektasi yang mungkin tersebar di berbagai area tingkah laku.

*c. Strength*

*Strength* adalah keyakinan tentang seberapa besar kekuatan atau kelemahan. Dimensi ini berkaitan dengan keteguhan hati terhadap keyakinan dan harapan pada diri individu bahwa ia akan berhasil dalam menghadapi suatu persoalan atau situasi. Pengharapan yang lemah akan mudah digoyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung dan sebaliknya pengharapan yang mantap akan mendorong individu untuk tetap bertahan dalam usahanya meskipun mungkin dalam pengalaman yang kurang mendukung. Aspek ini dapat dilihat dari pekerjaan tugas yang diberikan.

Bandura (dalam Judge dan Erez, 2001) menyatakan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* positif dapat diketahui dari beberapa aspek berikut:

- a. Keyakinan akan kemampuan diri yaitu sikap positif, seseorang tentang dirinya bahwa dia mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukan.
- b. Optimis yaitu sikap positif seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.
- c. Objektif yaitu orang yang percaya diri memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi yang menurut dirinya sendiri.
- d. Bertanggung jawab yaitu kesediaan orang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya.

Berdasarkan pernyataan yang ada di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek *self-efficacy* adalah *self-efficacy* akademis, *self-efficacy* sosial, *self-regulatory*, *self-efficacy level*, *generality*, *strength*, , individu menetapkan tujuan yang tinggi untuk diri mereka sendiri dan memilih dan memilih tugas yang sulit, individu yang menghadapi tantangan memiliki motivasi diri yang tinggi, dan memberikan upaya yang diperlukan untuk mencapai tujuan mereka ketika menghadapi tantangan, individu akan bertahan.

### 3. Sumber-sumber Informasi *self-efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron & Risnawati, 2010) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama. Berikut ini adalah empat sumber informasi tersebut antara lain:

- a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*) Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya.
- b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*) Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.
- c. Persuasi Verbal (*verbal persuasion*) Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan.

d. Kondisi fisiologis (*physiological state*) Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performasi kerja individu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama, yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan kondisi fisiologis (*physiological state*).

#### 4. **Klasifikasi self efficacy**

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* yang tinggi dan *self efficacy* yang rendah. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung terlibat langsung, sementara individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah cenderung menghindari tugas tersebut. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung mengerjakan suatu tugas tertentu, sekalipun tugas-tugas tersebut merupakan tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin

timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut Bandura( dalam ghufron & risnawita , 2016).

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*self efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak berpikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat menghadapi tugas yang sulit, mereka mengurangi usaha-usaha mereka dan cepat menyerah. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan Bandura (dalam Ghufron & Risnawita , 2016).

Dari hal-hal di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Dapat menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi.
- b. Yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan.

- c. Ancaman dipandang sebagai suatu tantangan yang tidak perlu dihindari.
- d. Gigih dalam berusaha.
- e. Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.
- g. Suka mencari situasi baru.

Individu yang memiliki *self efficacy* rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self efficacy* ketika menghadapi kegagalan.
- b. Tidak yakin dapat menghadapi rintangan.
- c. Ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari.
- d. Mengurangi usaha dan cepat menyerah.
- e. Ragu pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f. Tidak suka mencari situasi baru.
- g. Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.

#### **D. Resiliensi**

Resiliensi memiliki tiga dimensi yaitu “I am” yaitu kekuatan yang terkandung dalam diri individu, “I can” yaitu keterampilan sosial dan interpersonal, “I have” yaitu kekuatan dukungan sosial dari luar individu. “Saya punya”, yaitu memiliki sumber daya seperti dukungan eksternal untuk membangun rasa aman. "Saya punya" sebagai ketahanan sosial; Ketahanan

sosial ini dapat diperoleh dengan mempererat hubungan dengan lingkungan sosial

Resiliensi secara umum dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk kembali ke keadaan semula ketika menghadapi tantangan atau kondisi yang semakin memburuk. Individu yang tangguh adalah individu yang memiliki keberanian dan optimisme yang luar biasa dalam menghadapi kematian, penyakit, dan cacat lahir. Menurut Reivich, K & Shatte (2002), resiliensi dibangun dari tujuh kemampuan yang berbeda yaitu, regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif, penguatan hubungan. dengan lingkungan sosial. Menurut Tansey, dkk. (2016) menyatakan bahwa individu dengan resiliensi tinggi memiliki emosi positif yang bersumber dari harapan dan kepuasan pribadi terkait dengan keberhasilan individu dalam menghadapi masalah. Selain itu resiliensi dapat mengurangi stres, memberikan kepuasan, dan kebahagiaan serta dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian Aisyah & Listiyandini (2015) menunjukkan bahwa resiliensi dapat membantu mengurangi stres pada individu yang menghadapi masalah. Adanya resiliensi memungkinkan individu tumbuh lebih kuat setelah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, dengan resiliensi yang tinggi individu akan mampu mengubah keadaan yang tidak menguntungkan bahkan cenderung sengsara menjadi sesuatu yang wajar untuk diatasi, mampu menerima emosi negatif seperti duka, marah, kehilangan atau bahkan kebingungan menghadapi situasi tersebut. Hal ini dapat terjadi karena individu dengan resiliensi memiliki kemampuan untuk kembali ke

keadaan emosi yang normal seperti sebelumnya mengalami berbagai tekanan hidup. Individu yang optimis, lebih fokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam menghadapi peristiwa yang membuat stres serta menggunakan kerangka berpikir yang positif. Individu yang optimis juga kurang menyalahkan diri sendiri dan lari dari masalah serta tidak fokus pada aspek negatif dari masalah. Bahkan ketika strategi koping yang berfokus pada masalah tidak memungkinkan, orang yang optimis akan melakukan strategi koping yang berfokus pada emosi yang adaptif seperti penerimaan dan kerangka berpikir yang positif sehingga berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup. Selain itu, adanya dukungan sosial secara tidak langsung dapat menjadi salah satu sumber terbentuknya resiliensi dari dalam diri seseorang yang berdampak pada peningkatan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya sehingga juga dapat meningkatkan kekuatan fisik penderita. Adanya dukungan dan ketangguhan sosial yang berkesinambungan dapat memudahkan penderita dalam melakukan aktivitasnya terkait masalah yang dihadapinya serta merasa dicintai dan mampu berbagi beban, mengungkapkan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi masalah yang sedang berlangsung sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan pasien. kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran penting dalam kualitas hidup individu. Hal ini menjelaskan bahwa untuk memiliki kualitas hidup yang baik diperlukan resiliensi yang tinggi dari individu. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan terapi hemodialisis tidak hanya cukup mengelola, mengatur diri sendiri dalam menjalankan proses

pengobatan secara maksimal, tetapi juga membutuhkan kemampuan bertahan dan beradaptasi yang kuat agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan aspek resiliensi milik Connor dan Davidson (2003) yang mengacu pada teori resiliensi milik Richardson (2002). Teori yang dikembangkan oleh Richardson telah banyak dikutip dalam literatur resiliensi salah satunya oleh Connor dan Davidson. Teori dan model resiliensi Richardson (2002) dapat diterapkan pada berbagai jenis stres, penderitaan (adversity), berbagai kejadian hidup dan pada berbagai level analisis seperti individu, keluarga dan masyarakat (Fletcher & Sarkar, 2013). Teori resiliensi Richardson menjadi satu-satunya metateori yang mencakup berbagai gagasan teoritis dari ilmu fisika, psikologi dan kedokteran (White dkk., 2008 dalam Fletcher & Sarkar, 2013).

Richardson (2002) mengemukakan bahwa penelitian resiliensi dapat dikategorikan menjadi 3 sub area atau yang ia sebut gelombang (waves). Gelombang pertama penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi kualitas atau faktor protektif yang membantu individu untuk tumbuh dalam situasi sulit contohnya harga diri, efikasi diri, dan dukungan. Gelombang kedua penelitian menjelaskan bahwa resiliensi adalah proses mengatasi stres, penderitaan (adversity), perubahan atau peluang. Gelombang ketiga penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi dorongan motivasi di dalam diri individu dan kelompok yang mendorong mereka mengaktualisasikan diri.

Richardson (2002) mengungkapkan bahwa resiliensi dimulai saat individu berhasil beradaptasi dengan situasi dalam hidupnya. Ia menggunakan istilah “biopsychospiritual homeostasis” atau zona nyaman untuk menjelaskan keadaan individu (baik atau buruk) dimana mereka telah beradaptasi secara fisik, mental dan spiritual terhadap serangkaian kondisi. Zona nyaman dapat mengalami gangguan apabila individu tidak memiliki faktor protektif yang mencukupi untuk melawan stres atau penderitaan. Pada akhirnya individu akan mengalami gangguan dan memulai proses reintegrasi. Proses ini mengarah pada 4 hasil berikut ini:

1. *Resilient reintegration* (gangguan mengarah pada penambahan faktor protektif dan tingkat yang lebih tinggi pada homeostatis baru).
2. *Homeostatic reintegration* (gangguan mengarah untuk tetap berada di zona nyaman atau individu hanya berusaha untuk lepas dari gangguan).
3. *Reintegration with loss* (gangguan menyebabkan hilangnya faktor protektif dan tingkat yang lebih rendah pada homeostatis baru).
4. *Dysfunctional reintegration* (gangguan menyebabkan individu memunculkan perilaku destruktif atau merusak seperti penyalahgunaan zat).

Connor dan Davidson (2003) sepakat dengan model resiliensi yang dikembangkan oleh Richardson (2002) bahwa resiliensi dimulai ketika individu berada pada titik keseimbangan biopsikospiritual homeostatis atau telah beradaptasi secara fisik, mental dan spiritual terhadap keadaan hidupnya. Ada kalanya individu tidak berhasil beradaptasi dan gagal

mengatasi stressor atau kejadian hidup yang menekan sehingga menghasilkan gangguan pada biopsikospiritual homeostatis. Akibatnya individu memulai proses reintegrasi yang mengarah pada salah satu dari 4 hasil di atas. Dari sinilah Connor dan Davidson (2003) melihat resiliensi sebagai sebuah ukuran akan kemampuan individu dalam mengatasi stres.

Alat ukur yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson (2003) menggunakan skema yang digariskan oleh Richardson. Setelah melalui faktor analisis dihasilkan 5 aspek dalam resiliensi yakni:

### **1. Aspek-Aspek dalam Resiliensi**

Berdasarkan hasil analisis faktor dalam teori resiliensi yang dikemukakan oleh Connor dan Davidson (2003), terdapat 5 aspek dalam resiliensi yaitu:

#### *a. Personal competence, high standards, and tenacity*

Merupakan aspek yang mendukung individu untuk tidak menyerah dan selalu berusaha maksimal dalam mencapai tujuan. Menganggap dirinya sebagai sosok yang kuat dan tidak berkecil hati meski mengalami kegagalan serta bangga dengan prestasi yang diraih.

#### *b. Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress*

Merupakan aspek yang membantu individu dalam mengelola emosi negatif dan perasaan tidak nyaman, mengatasi stres, fokus dan berpikir jernih saat berada dalam kondisi tertekan. Individu

mampu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah yang dialami.

*c. Positive acceptance of change and secure relationships*

Merupakan aspek yang mendukung individu untuk dapat beradaptasi terhadap perubahan, mampu bangkit kembali setelah mengalami sakit atau kesulitan, memiliki hubungan dekat dan aman dengan orang lain.

*d. Self Control*

Aspek ini berfokus pada kemampuan mengendalikan hidup dan kemampuan mencari bantuan.

*e. Spiritual influences*

Individu percaya bahwa kejadian yang terjadi dalam hidup memiliki suatu alasan, dan percaya bahwa tuhan atau nasib bisa membantunya.

Keterampilan (*skills*) dalam meningkatkan resiliensi individu Reivich dan Shatte (2002) memaparkan 7 keterampilan yang dapat meningkatkan resiliensi individu yaitu:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang terutama saat menghadapi kesulitan. Individu yang resilien telah mengalami berbagai macam bentuk emosi mulai dari kebahagiaan, ketakutan, kemarahan hingga kesedihan. Individu yang resilien memiliki pemahaman yang baik mengenai emosi mereka sendiri

dan merasa nyaman ketika menceritakan perasaan mereka kepada orang yang mereka percaya atau hormati. Ketika berada dalam situasi sulit, individu yang resilien mampu mengelola emosinya. Sehingga mereka cenderung bekerja dengan realitas kesengsaraan atau tantangan.

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan tindakan, perilaku, dan emosi secara realistis saat situasi sulit muncul. Bagi sebagian orang berada dalam situasi yang tidak pasti membuat mereka bertindak dengan cara yang tidak membantu namun, individu yang resilien mampu mentolerir ambiguitas dan mengurangi resiko membuat keputusan yang impulsif. Resiliensi bukan menghilangkan tindakan impulsif (cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati), tapi mengharuskan individu untuk berpikir sebelum melakukan tindakan impulsif. Hal ini dapat dipelajari dari waktu ke waktu.

c. Optimis

Optimis merupakan salah satu kunci kemampuan resiliensi. Orang yang optimis lebih bahagia, lebih sehat, dan lebih produktif. Mereka memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain, lebih sukses, mampu menyelesaikan masalah dengan lebih baik, dan cenderung tidak mengalami depresi dibandingkan dengan orang yang pesimis. Hal ini karena individu lebih fokus pada elemen positif dari suatu

kesulitan dan mampu mengelola bagian negatif dari kesulitan tersebut.

d. Berpikir fleksibel untuk menyelesaikan masalah

Individu yang resilien mampu berpikir secara fleksibel dan mampu melihat suatu masalah dari berbagai macam sudut pandang sehingga memungkinkan baginya untuk memikirkan berbagai macam solusi atas permasalahan yang ada. Apabila solusi pertama tidak berhasil ia masih memiliki solusi yang lain.

e. Empati

Individu yang resilien mampu melihat situasi dari sudut pandang orang lain meskipun ia tidak setuju dengan pandangan tersebut. Semakin ia berempati dengan orang lain, semakin kecil kesalahan yang akan dibuat kepada orang lain. Empati merupakan perekat sebuah hubungan dan bagian penting dalam membangun hubungan sosial serta persahabatan yang kuat. Empati memperkuat jaringan sosial yang dapat membantu individu selama masa-masa sulit.

f. Efikasi diri (*self-efficacy*)

Individu yang resilien yakin bahwa ia bertanggung jawab atas pilihan dan keputusan yang ia buat. Semakin resilien individu, semakin ia bertanggung jawab atas tindakannya, semakin percaya diri dalam mengambil keputusan dan percaya keputusan itu akan berhasil. Ketika individu memiliki kepercayaan diri yang tinggi

dan mengetahui bagaimana cara menguasai tantangan dalam hidupnya, maka harga diri akan muncul mengikuti.

g. *Reaching out*

*Reaching out* adalah kemampuan dimana individu dapat memberi tahu orang lain dan meminta dukungan saat membutuhkan. Selain itu, individu memiliki kemampuan untuk mendelegasikan pekerjaan dan wewenangnya, mengambil resiko yang telah diperhitungkan, dan menstimulasi rasa ingin tahu dalam hidup. Individu yang resilien cenderung menghadapi tantangan baru sekaligus belajar dari pengalaman sebelumnya. Menguasai sedikitnya dua atau tiga keterampilan diatas dapat meningkatkan produktivitas, energi, dan kesejahteraan individu (Reivich & Shatte, 2002 ).

## 2. Fungsi Resiliensi

Bogar (2011) menyatakan bahwa resiliensi dapat berfungsi dalam menghadapi faktor risiko. Manusia dapat menggunakan resiliensi untuk hal-hal berikut ini:

a. *Overcoming* ( Mengatasi)

Manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindar dari kerugian- kerugian yang menjadi akibat dari hal-hal yang tidak menguntungkan karena menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stress yang tidak dapat dihindari. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa dan mengubah cara pandang

menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupannya sendiri. Agar dapat tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan kehidupan.

b. *Steering through* (Menghadapi)

Resiliensi untuk menghadapi setiap masalah, tekanan, dan setiap konflik yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, sebagai sumber dari dalam diri sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Resiliensi dapat memandu serta mengendalikan diri seseorang dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa unsur esensi dari *steering through* dalam stress yang bersifat kronis adalah *self-efficacy* yaitu keyakinan terhadap diri sendiri bahwa seseorang dapat menguasai lingkungan secara efektif dan dapat memecahkan berbagai masalah yang muncul.

c. *Bouncing back* (Memantau ulang)

Resiliensi untuk menghadapi dan mengendalikan diri sendiri pada beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stress yang tinggi. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Resiliensi mampu membantu orang

menghadapi trauma dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri. Seseorang menunjukkan taskoriented coping style yaitu melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kemalangan, mempunyai keyakinan kuat bahwa dirinya dapat mengontrol hasil dari kehidupan, mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma, dan mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai metode untuk mengatasi pengalaman yang dirasakan.

d. *Reaching out* (Menjangkau)

Resiliensi berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta berkomitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu: tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui dengan baik diri sendiri, menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan. Berdasarkan fungsi resiliensi di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi dapat berfungsi untuk menghadapi faktor resiko, mengatasi, menghadapi, memantau ulang dan menjangkau.

### 3. Faktor yang mempengaruhi resiliensi

Menurut Southwick (2012) ada tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi antara lain:

a. *Social support*

Yaitu dukungan yang diberikan dari kelompok sekitar lingkungan tempat tinggal, seperti: dukungan keluarga, community support, personal support, teman dekat, kerabat, serta budaya dan komunitas dimana individu tinggal.

b. *Cognitive*

Yaitu kemampuan yang cerdas dalam memecahkan masalah yang dihadapi, kemampuan dalam menghindari dari menyalahkan diri sendiri, control pribadi dan spiritualitas.

c. *Psychological resources*

Yaitu *locus of control internal*, empati dan rasa ingin tahu, cenderung mencari hikmah dari setiap pengalaman serta selalu fleksibel dalam setiap situasi.

#### 4. Faktor Risiko dalam Resiliensi

Faktor risiko merupakan mediator munculnya permasalahan perilaku (Luthar, 1999 dalam Kalil, 2003). Faktor risiko utama yang pernah ada dalam literatur mencakup kemiskinan, kehilangan pekerjaan, perceraian, kematian, penyakit kronis, serta ketidaksuburan (Kalil, 2003). Faktor risiko lainnya menurut Grotberg (1995) yakni: kematian orangtua, kecelakaan yang menyebabkan seseorang terluka, kekerasan seksual, kesehatan yang buruk, anggota keluarga yang disabilitas dll. Risiko-risiko tersebut ada

pada level individu, keluarga, komunitas dan masyarakat luas (Kalil, 2003).

## 5. Faktor Protektif dalam Resiliensi

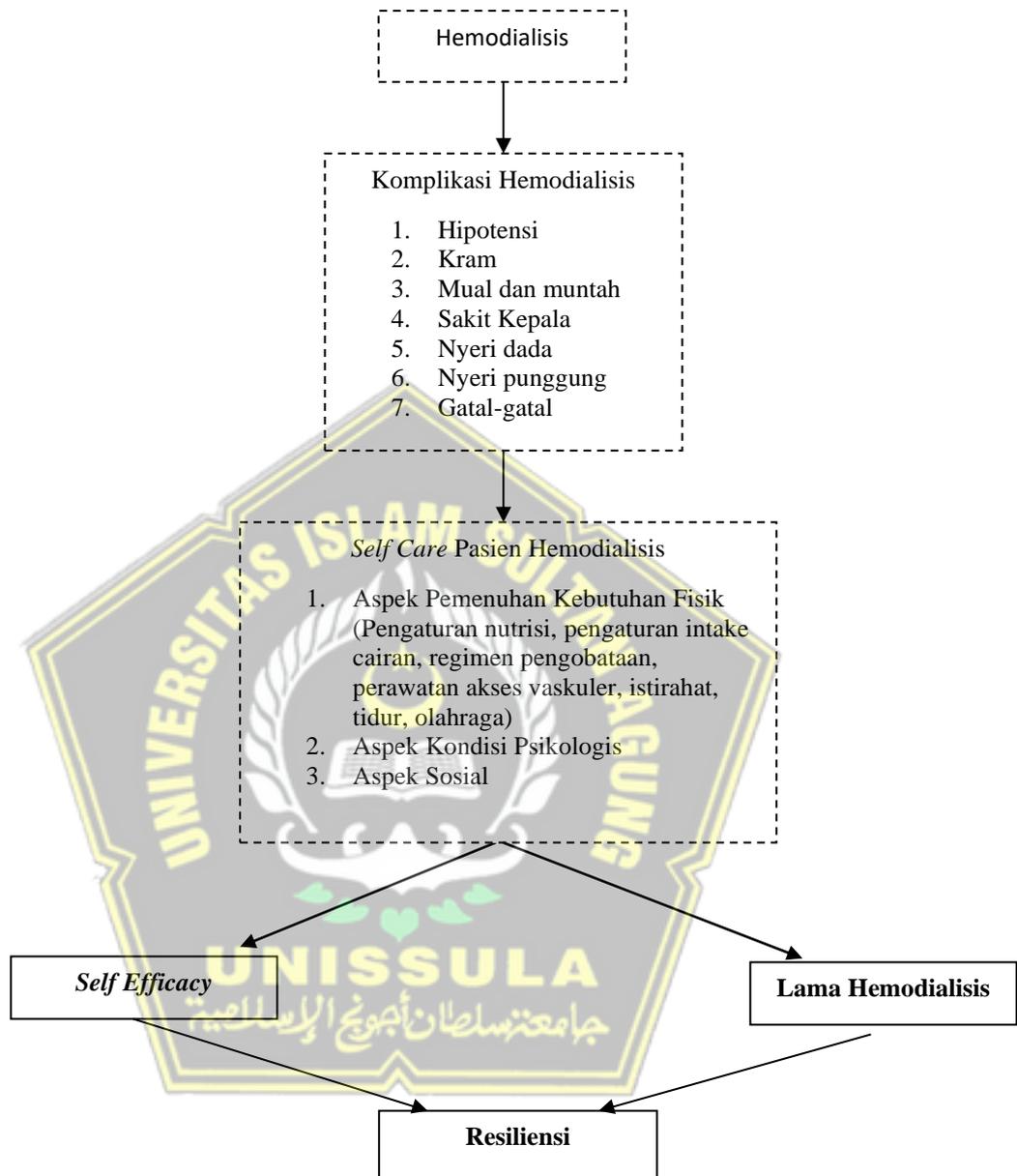
Agar individu menjadi resilien, dibutuhkan faktor-faktor protektif yang dapat mengatasi faktor risiko. Rutter (1990 dalam Kalil, 2003) mengajukan empat cara dimana faktor protektif dapat mengubah efek negatif dari faktor risiko, yaitu

- a. Mengurangi pengaruh yang kuat dari faktor risiko;
- b. Mengurangi rangkaian peristiwa negatif;
- c. Mengembangkan atau memelihara harga diri/efikasi diri; dan
- d. Membuka peluang baru.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh (Cowan dkk., 1996) bahwa individu yang resilien menggunakan faktor protektif untuk membatalkan efek negatif dari faktor risiko. Faktor protektif dapat berasal dari dalam (internal) dan luar (eksternal) individu. Faktor protektif internal merupakan faktor protektif yang bersumber dari diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah dan rasa tanggung jawab (McCubbin, 2001). Sedangkan faktor protektif eksternal merupakan faktor protektif yang berasal dari luar individu, misalnya dukungan dari keluarga dan lingkungan (McCubbin, 2001). (Banne, 2014) juga menyebutkan bahwa salah satu faktor protektif eksternal dalam resiliensi adalah dukungan keluarga dan teman atau dapat disebut dengan dukungan sosial.



## E. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

(Alam, 2007; Smeltzer, 2009; Din, 2018; Connor Dan Davidson, 2003)

Keterangan :

———— : diteliti

- - - - : tidak diteliti

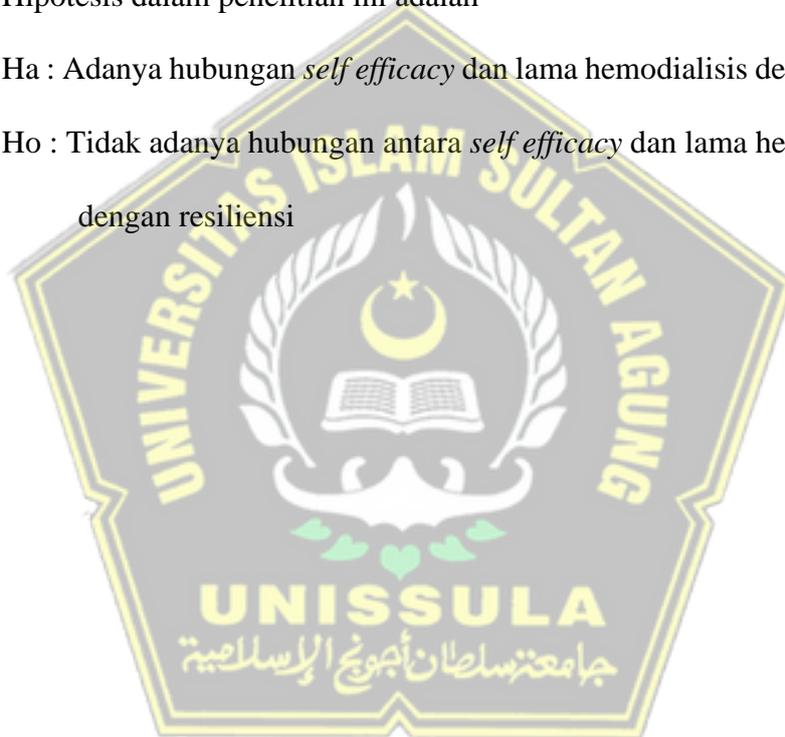
## F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang dimana jawaban tersebut diuraikan dalam bentuk hubungan antara dua variable yaitu terdiri dari variable bebas dan variable terikat, hipotesis ini digunakan untuk menentukan arah pembuktian yang dimana harus benar-benar dibuktikan (Notoatmojo, 2018)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Adanya hubungan *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi

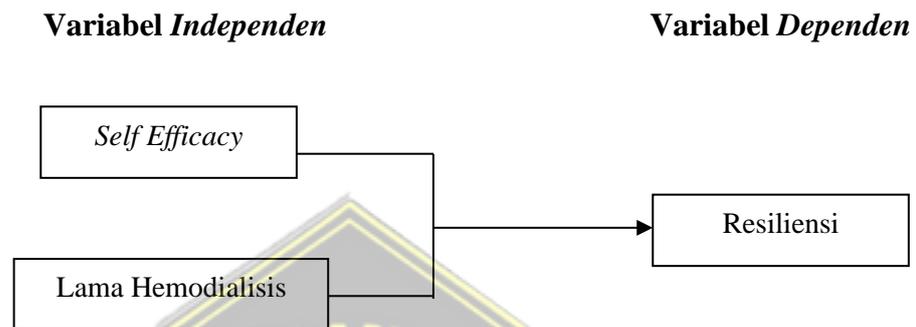
Ho : Tidak adanya hubungan antara *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

##### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu hal yang menjadi objek penelitian, berisi faktor-faktor yang berlaku dalam keadaan yang diteliti dan mempunyai beragam nilai (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel target. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan lama hemodialisis.
2. Variabel *dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang timbul karena adanya variabel bebas. Variabel dependen penelitian ini adalah resiliensi.

##### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan oleh penulis merupakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu penelitian dengan proses sistemik yang memakai pendekatan formal dan objektif. Jenis penelitian yang digunakan yaitu

penelitian deskriptif korelatif, dimana deskriptif korelatif menurut Notoatmodjo (2012) merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2016), *cross sectional* merupakan penelitian tanpa adanya perlakuan atau intervensi pada responden, tetapi penelitian untuk mempelajari antara variabel bebas yaitu *self efficacy* dan lama hemodialisis dan variabel terikat yaitu resiliensi, yang mana peneliti melakukan pengukuran atau observasi terkait variabel dan dilakukan pada saat itu juga atau pada waktu yang sama.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi pada penelitian**

Populasi adalah himpunan dari objek yang diteliti atau kelompok dari semua objek penelitian yang memenuhi kriteria untuk ditetapkan oleh peneliti sehingga bisa dipelajari dan bisa ditarik kesimpulan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari – September 2023 terdapat 103 responden.

##### **2. Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan metode *total sampling*. *Total sampling*

menurut Notoatmodjo (2012), merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang memiliki kriteria sampel, dimana kriteria sampel dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Kriteria inklusi

Nursalam (2016) mengemukakan bahwa kriteria inklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi supaya dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisis rutin 2 kali seminggu.
- 2) Pasien dengan rentang usia 18 tahun sampai lebih dari 65 tahun.
- 3) Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan.
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

Nursalam (2016) mengemukakan bahwa kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Pasien hemodialisis yang mengalami komplikasi intradialisis seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah.
- 2) Pasien hemodialisis dengan penurunan kesadaran

Dari total populasi sejumlah 80 yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian ini sebanyak 50 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling* sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel yaitu sejumlah 50 responden.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Mei - Oktober 2023.

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis jika variabel bebas berpengaruh (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----	---------------------	----------------------	-----------	------------	------------

1	Variabel					
	Independen	Keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri akan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dan mengatasi hambatan yang ada serta menghasilkan perubahan yang positif untuk mencapai tujuan yang diinginkan	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria skor: 1: Sangat tidak sesuai 2: Tidak sesuai 3: Sesuai 4: Sangat sesuai	Skor total pertanyaan 0-40 didapatkan range 10-25 = Rendah 26-40 = Tinggi	Ordinal	
	Lama Hemodialisis	Waktu menjalani hemodialisis dari awal sampai akan dilakukan penelitian	Rekam medis	Dalam bulan	Rasio	
2	Variabel					
	Dependen	Resiliensi	Kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi dan bangkit dalam mengatasi kesulitan atau tantangan yang dating sehingga dapat mencapai keberhasilan	Kuesioner <i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan kriteria skor: 1: Sangat tidak sesuai 2: Tidak sesuai 3: Netral 4 : Sesuai	Skor total pertanyaan 0-100, didapatkan range <75,2 = sangat Rendah < 80 = rendah < 83,6 = Sedang < 86,8 = Tinggi > 86,8 = Sangat tinggi	Ordinal

---

5: Sangat  
sesuai

---

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, alat tulis, dan program pengolah data yang diproses dalam komputer. Kuesioner merupakan salah satu alat pengumpul data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian didefinisikan sebagai suatu cara ataupun alat yang dipakai di dalam sebuah penelitian agar terkumpul data-data. Instrumen atau alat pengumpul data yang dipakai untuk menunjang penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Data demografi responden yang berisi tentang identitas, karakteristik responden yang meliputi pertanyaan tentang umur, pendidikan terakhir, lama hemodialisis dan agama.
- b. Kuesioner *self efficacy*

*Self efficacy* diukur dengan menggunakan instrumen *general self efficacy* (GSE) yang terdiri dari 4 penilaian yaitu: 1) sangat tidak sesuai 2) tidak sesuai 3) sesuai, dan 4) sangat sesuai. *General self efficacy* dikembangkan oleh Schwarzer *et al* (2002) berdasarkan aspek *self efficacy* Bandura (1997) yang mencakup 3 dimensi yaitu *magnitude* (tingkatan), *generality* (generalitas), *strength* (kekuatan). Tiap-tiap skor dari 10 pertanyaan tersebut kemudian dihitung,

dari hasil perhitungan bisa diketahui derajat *self efficacy* yaitu seluruh total nilai Rendah= 10-25, Tinggi= 26-40.

**Tabel 3.2. Blue Print Kuesioner Self Efficacy**

No	Aspek	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>	
1.	<i>Magnitude</i> (tingkatan)	2,7,8		3
2.	<i>Generality</i> (Generalitas)	4,5,9		3
3.	<i>Strenght</i> (Kekuatan)	1,3,6,10		4
			Total Pertanyaan	10

Sumber Bandura (1997)

c. Data lama hemodialisis

Pada penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien untuk mengetahui lamanya menjalani hemodialisis dengan skala numerik.

d. Kuesioner resiliensi

Resiliensi diukur dengan menggunakan skala resiliensi dari Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) dengan metode skala Likert dengan memberikan 5 alternatif pernyataan, antara lain : (sangat sesuai) dengan skor 5, (sesuai) dengan skor 4, (netral) dengan skor 3, (tidak sesuai) dengan skor 2 dan (sangat tidak sesuai) dengan skor 1. Instrumen CD-RICS mempunyai 20 pertanyaan yang terdiri dari aspek *personal competence high standart, and tenacity* terdapat 7 pertanyaan (nomor 4,5,7,8,9,15,20), *aspek trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effect of stress* terdapat 6 pernyataan (nomor 11,12,13,14,18,19), *aspek positive acceptance of change and secure relationships* terdapat 4 pernyataan (nomor

1,3,10,17), aspek kontrol terdapat 2 pernyataan (nomor 6,16) , dan *spiritual influences* terdapat 1 pernyataan (nomor 2).

**Tabel 3.3. Blue Print Kuesioner Resiliensi**

No	Aspek	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>	
1.	<i>Personal competence high standart, and tenacity</i>	5,6,8,11,12,18,23	24,25	7
2.	<i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effect of stress</i>	14,15,16,17,21,22	10	6
3.	<i>Positive acceptance of change and secure relationships</i>	1,3,4,13	1	4
4.	<i>Control</i>	7,19		2
5.	<i>Spiritual influence</i>	2	9	1
			Total Pertanyaan	20

Sumber Meli (2017)

## 2. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

### a. Uji Validitas

Uji Validitas Menurut Siregar (2013), validitas atau kesahihan adalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka pertanyaan tersebut valid untuk digunakan. Namun apabila nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka pertanyaan tidak valid dan tidak bisa digunakan (Sugiyono, 2013).

- 1) Instrumen penelitian *self efficacy* menggunakan instrumen pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan antara *self efficacy* dengan kebermaknaan hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Khusus Ginjal Rasyida

Medan (Bureni, 2019) didapatkan  $r$  hitung 0,326-0,656 dan  $r$  tabel = 0,312. Setelah membandingkan nilai  $r$  hitung dan  $r$  tabel didapatkan bahwa seluruh pertanyaan (10 pertanyaan) adalah valid.

- 2) Instrumen resiliensi pada penelitian (Meli, 2017) menggunakan *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) sudah teruji validitasnya secara internasional.

#### b. Uji Reliabilitas

Sukmadinata 2012 dan Priyatno 2011 mengungkapkan bahwa reliabilitas berkenaan dengan tingkat ketepatan dan konsistensi dari hasil pengukuran dengan hasil yang sama jika alat pengukur tersebut dilakukan berulang. Uji reliabilitas penelitian ini menggunakan rumus uji *alpha cronbach* karena instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner dan skala bertingkat. Apabila *alpha cronbach*  $> 0,6$  artinya instrumen tersebut reliabel, sementara jika *alpha cronbach*  $< 0,6$  maka instrumen tidak reliabel.

- 1) Instrumen *self efficacy* dan resiliensi didapatkan hasil *alpha cronbach* 0,790 (Bureni, 2019) dari semua kuesioner *self efficacy* (10 pernyataan) dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.
- 2) Instrument penelitian resiliensi menggunakan instrumen penelitian sebelumnya yang berjudul “ Resiliensi pada pasien gagal ginjal terminal ditinjau dari dukungan sosial” oleh Meli

(2017) didapatkan hasil alpha Cronbach 0,848 dari semua kuesioner resiliensi dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian tersebut reliabel.

## H. Metode Pengumpul Data

Data didalam penelitian yang telah dikumpulkan adalah berupa data primer dan sekunder. Data-data primer yaitu data yang mana didapatkan langsung dari subyek penelitian. Pengumpulan data-data dilakukan menggunakan penyebaran kuesioner. Kuesioner diberi daftar-daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis guna mendapatkan informasi mengenai variabel atau aspek-aspek yang dipakai di dalam suatu penelitian. Data-data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pencarian di literatur, jurnal-jurnal, data-data pelayanan RSI Sultan Agung Semarang, dan juga studi pustaka yang berhubungan dengan masalah-masalah yang hendak diteliti, dan juga arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing.

### 1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil perhitungan dari penilaian kuesioner dari *self efficacy* dan kuesioner resiliensi pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa jumlah pasien hemodialisis dan lama menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan uji etik kepada Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Memperoleh surat lolos uji etik dari komisi etik penelitian RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengajukan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti menemui kepala instalasi hemodialisis untuk berkoordinasi mengenai pengambilan data penelitian.
- e. Setelah mendapatkan ijin, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta dampak dari penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden.
- f. Peneliti membacakan kuesioner kepada responden, dan menjelaskan isi kuesioner jika ada kuesioner yang kurang dipahami responden dan membantu pengisian kuesioner penelitian.
- g. Kuesioner yang sudah di isi kemudian diperiksa kelengkapan pengisian kuesionernya oleh peneliti
- h. Setelah seluruh kuesioner terisis lengkap dan terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan pengolahan data dengan software komputer.

- i. Setelah pengolahan data selesai, peneliti melakukan analisis data berdasarkan konsep dari berbagai referensi dan hasil penelitian yang mendukung
- j. Dari hasil analisis data peneliti menarik kesimpulan untuk mengetahui kesesuaian maksud dan tujuan penelitian.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Proses pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa tahap menurut Notoatmodjo (2012), diantaranya yaitu:

#### a. *Editing*

Tahap *editing* merupakan proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diberikan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi daftar kesalahan yang ada di pertanyaan dan pernyataan. Proses *editing* dilakukan di lokasi pengumpulan data.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah usaha untuk menggolongkan, mengelompokkan jawaban dari responden ke dalam kategori berdasarkan klasifikasi tertentu untuk memudahkan analisis, mempercepat *entry data*, dan mempermudah dalam pengujian hipotesis.

#### c. *Entry data*

*Entry data* merupakan proses memasukkan data dari seluruh kuesioner ke dalam komputer dan dapat dianalisis dengan menggunakan program analisa data atau *software* komputer.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah ada untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan maupun ketidaklengkapan penulisan.

## 2. Analisis Data

Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel. Analisis univariat merupakan analisa data yang didapatkan dari hasil pengumpulan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi adalah data yang mendiskripsikan variabel penelitian menurut nilai variabel yang diambil dan dilengkapi dengan persentase tiap variabel (Nursalam, 2016). Analisis univariat penelitian ini meliputi gambaran karakteristik responden (umur yaitu data nominal, jenis kelamin berupa data ordinal, pendidikan yaitu data ordinal, agama yaitu data ordinal), serta variabel independen yaitu *self efficacy* yang berupa data ordinal, lama hemodialisis berupa data numerik dan variabel dependen yaitu resiliensi yang berupa data ordinal.

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (*self efficacy* dan lama hemodialisis) dengan variabel dependen (resiliensi). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini memakai uji *Gamma* untuk mengetahui hubungan antara *Self efficacy* dengan resiliensi dan uji *spearman* untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisis dengan resiliensi dengan tingkat kebermaknaan sebesar nilai *p value*  $< 0,05$ .

## J. Etika Penelitian

Etika merupakan kaidah yang mempengaruhi suatu tindakan. Dalam beragam disiplin ilmu, suatu penelitian yang mengaitkan manusia atau hewan, peneliti perlu mempertimbangkan isu etik (Nursalam, 2016). Pertimbangan etis penelitian ini untuk memberi perlindungan dan menjamin hak-hak peneliti dan responden. Menurut Sugiyono (2013) ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian, dan dalam penelitian ini telah menerapkan beberapa etika penelitian yaitu:

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden, dengan cara lembar persetujuan diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penelitian agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini semua pasien yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian sanggup untuk menjadi responden yang

dibuktikan dengan adanya tanda tangan responden di *informed consent* yang diberikan peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam etika penelitian terdapat jaminan ketika menggunakan objek penelitian, yaitu dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diberikan. Dalam penelitian ini responden mencantumkan inisial nama pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menanggung kerahasiaan dari hasil penelitian, mulai dari informasi hingga masalah-masalah yang lain. Guna memenuhi kaidah ini peneliti menyimpan seluruh data penelitian dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy*. Bentuk *soft copy* yang dimaksud adalah data telah disimpan dalam bentuk *flash disk*, *google drive* dan *email*. Hanya hasil skor data dan analisis data saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Pengambilan data ini dilaksanakan pada September - Oktober 2023 pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah 50 responden. Penelitian dilakukan dengan cara mendatangi responden saat menjalani hemodialisis dan memberikan kuesioner *self efficacy* dan resiliensi dengan total 30 pertanyaan dan secara langsung didampingi oleh peneliti agar responden mudah untuk menjawab pertanyaan.

### A. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan sampel penelitian dari kedua variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan pada karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama hemodialisis, dan agama), variabel *self efficacy* dan resiliensi. Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel di bawah ini:

#### 1. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50)**

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	25	50
Perempuan	25	50
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden paling responden laki-laki dan perempuan dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 25 atau 50% responden.

## 2. Usia

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, Bulan September 2023(n=50)**

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 Tahun	1	2
26-35 Tahun	4	8
36-45 Tahun	10	20
46-55 Tahun	19	38
56-65 Tahun	10	20
>65 Tahun	6	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa responden paling dominan adalah responden dengan rentang umur 46-55 tahun sebanyak 19 (38%), usia 36-35 tahun dan 56-65 tahun sejumlah 10 (20%) responden, usia >65 tahun sejumlah 6 responden (12%), usia 26-35 tahun sejumlah 4 (8%) responden, dan paling sedikit adalah responden dengan rentang usia 17-25 tahun sebanyak 1 (2%) responden.

## 3. Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, Bulan September 2023(n=50)**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	6
SD	24	48
SMP	3	6
SMA	12	24
PT	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah tingkat pendidikan SD sejumlah 24 (48%) responden, tingkat pendidikan SMA sejumlah 12 (24%), tingkat

pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 (16%) responden dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah tidak sekolah dan SMP sejumlah 3 (6%) responden.

#### 4. Lama Hemodialisis

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama hemodialisis pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50)**

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama Hemodialisis	28,36 $\pm$ 28,038	14	6-114

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa lama menjalani hemodialisis responden rata-rata adalah 28,36 bulan (standard deviasi  $\pm$  28,038). Adapun lama hemodialisis paling baru 6 bulan dan lama hemodialisis paling lama 114 bulan.

#### 5. Agama

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2020 (n=74)**

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	49	98
Kristen	1	2
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa responden paling dominan adalah responden dengan agama Islam sebanyak 49 (98%) responden dan 1 (2%) responden beragama kristen.

## 6. *Self efficacy*

**Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan self efficacy pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023(n=50)**

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	9	18
Tinggi	41	82
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6. di atas menunjukkan bahwa responden dengan *self efficacy* paling banyak adalah responden dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 41 (82%) responden, dan hanya 9 (18%) responden dengan *self efficacy* rendah.

## 7. *Resiliensi*

**Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan resiliensi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50)**

Resiliensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sangat Rendah	12	24
Rendah	18	36
Sedang	8	16
Tinggi	2	4
Sangat Tinggi	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa responden dengan resiliensi paling banyak adalah responden dengan resiliensi rendah sebanyak 18 (36%) respon dengan resiliensi sangat rendah sebanyak 12 (24%), responden dengan resiliensi sangat tinggi sebanyak 10 (20%) responden dengan resiliensi sedang sebanyak 8 (16%) dan paling sedikit responden dengan resiliensi Tinggi sebanyak 2 (4%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

**Tabel 4.8. Hubungan self efficacy dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50)**

Resiliensi	Self Efficacy						p	r
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Sangat Rendah	4	8	8	16	12	24	0,045	0.212
Rendah	3	6	15	30	18	36		
Sedang	2	4	6	12	8	16		
Tinggi	0	0	2	4	2	4		
Sangat Tinggi	0	0	10	20	10	20		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>82</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil tinggi *self efficacy* dan resiliensi sangat tinggi berjumlah 10 (20%) responden, tinggi *self efficacy* dan resiliensi tinggi berjumlah 2 (4%) responden, tinggi *self efficacy* dan resiliensi sedang berjumlah 6 (12%) responden, tinggi *self efficacy* dan resiliensi rendah berjumlah 15 (30%) responden, tinggi *self efficacy* dan resiliensi sangat rendah berjumlah 8 (16%) responden, rendah *self efficacy* dan resiliensi sangat rendah berjumlah 4 (8%) responden, rendah *self efficacy* dan resiliensi rendah berjumlah 3 (6%) responden dan rendah *self efficacy* dan resiliensi sedang berjumlah 2 (4%) responden.

Dari hasil uji analisis didapatkan *p value* = 0,045 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hal ini nilai *p value* lebih kecil dari taraf signifikansi (0,045 < 0,05), artinya terdapat hubungan bermakna antara *self*

*efficacy* dan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

**Tabel 4.9. Hubungan lama hemodialisis dan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan September 2023 (n=50)**

Variabel	n	p	r
Resiliensi	50	0,873	1,000
Lama hemodialisis			

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil nilai rata-rata resiliensi 80,36 (standard deviasi  $\pm$  6,745). Adapun resiliensi maksimum 95 dan nilai minimum 69. Sedangkan lama menjalani hemodialisis responden rata-rata adalah 28,36 bulan (standard deviasi  $\pm$  28,038). Adapun lama hemodialisis paling baru 6 bulan dan lama hemodialisis paling lama 114 bulan.

Dari hasil uji analisis Spearmen didapatkan *p value* = 0,873 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hal ini nilai *p value* lebih besar dari taraf signifikansi ( $0,873 > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin lama hemodialisis maka semakin tinggi resiliensi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian hubungan *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil pada penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian sebelumnya. Dengan gambaran hasil sebagai berikut:

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HD yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden laki-laki dan perempuan sebanyak 25 (50%). Laki-laki dan perempuan memiliki resiko mengalami penyakit ginjal kronik dan menjalani hemodialisis rutin. Penyebab pada perempuan karena hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan sitokin tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan dalam menyerap tulang. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa

membentuk batu ginjal yang merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik (Guyton & Hall, 2012).

Faktor nutrisi dan gaya hidup laki-laki juga beresiko terkena PGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal yang berpengaruh pada fungsi ginjal (Kummer *et al.*, 2012). Etiologi penyakit bisa diakibatkan oleh diabetes mellitus, kolesterol tinggi, hipertensi, obat-obatan, terjadi luka bakar, TBC, hepatitis, dan malaria (Hadrianti, 2021). Penyebab lain yang ditimbulkan karena pada laki-laki mempunyai masa otot yang lebih banyak sehingga akan memicu kadar kreatinin yang banyak, kreatinin inilah yang membuat penumpukan kotoran dalam darah akhirnya fungsi ginjal terganggu (Ogetai dan Kusuma 2019).

Penelitian dalam buku Tanto (2014), menyebutkan laki-laki menjadi penyebab permasalahan Chronic Kidney Disease yang tidak bisa diubah, sedangkan untuk penyebab yang bisa diubah yaitu hipertensi, merokok, obesitas, serta asam urat. Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar adalah laki-laki, kemungkinan disebabkan karena saluran kemih laki-laki lebih panjang sehingga memungkinkan tingginya hambatan pengeluaran urin dari kantong kemih. Salah satu hambatan tersebut berupa

penyempitan saluran (stricture) ataupun tersumbatnya saluran oleh batu (Anita, 2020). Faktor resiko terjadinya penyakit ginjal kronis secara garis besar dibagi menjadi dua resiko yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari usia yang menua, jenis kelamin, ras / suku, dan genetik. Sementara itu faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dislipidemia, merokok, obesitas / sindrom metabolik, konsumsi alkohol, status ekonomi rendah, infeksi, penyalhgunaan obat-obatan dan obat herbal / anlgetik, dan obstruktifve uropathy / stones (Turner et al., 2016), dari beberapa faktor resiko tersebut terdapat dua faktor utama yaitu diabbetes dan hipertensi (CDC, 2019).

Etiologi penyakit bisa diakibatkan oleh diabetes mellitus, kolesterol tinggi, hipertensi, obat-obatan, terjadi luka bakar, TBC, hepatitis, dan malaria (Hadrianti, 2021). Kebiasaan buruk tersebut yang akan memberikan efek samping tidak baik bagi pasien kedepannya, sehingga tidak boleh dilakukan kembali apalagi sudah mengidap penyakit ini. Chonic Kidney Disease bisa disebabkan mengkonsumsi obat, kekurangan cairan, dan infeksi sepsis (Novianty, 2021).

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang menjalani hemodialisis pada rentan 46-55 tahun sebanyak 19 (38%) responden. Semakin bertambahnya usia mempengaruhi Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)  $\pm 10$  cc/min/1,73m<sup>2</sup> per dekade setelah usia 40 tahun yang mana laju filtrasi glomerulus secara progresif akan terjadi penurunan sampai usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare, 2010).

Sejalan dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Wahyuni dkk (2019) dimana rata-rata usia penderita PGK yang menjalani hemodialisis ialah 41-60 tahun sebanyak 37 (50%) responden. Hal ini terkait dengan prognosis penyakit dan harapan hidup pasien berusia diatas 60 tahun, kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan berusia dibawah 40 tahun.

c. Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan responden yang paling dominan adalah tingkat pendidikan SD dengan jumlah 24 (48%) responden. Sejalan dengan penelitian Riski et al. (2019), terdapat hasil terbanyak pada pendidikan SD dengan jumlah 19 orang (55,88%), pada penelitiannya mengenai tingkat pendidikan akan berpengaruh besar terhadap sikap pasien untuk mencari informasi cara mengatasi gagal ginjal, maka jika tingkat pendidikan semakin

tinggi akan berpengaruh juga terhadap cara mereka dalam mengatasi penyakitnya.

Sedangkan responden tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebanyak 10 (20%) responden. Yuliaw (2010) mengatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas, memungkinkan juga dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat menambah keyakinan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Sejalan dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Yusra (2011) dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA sejumlah 36,7% responden, sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencari perawatan atau pengobatan dan juga terapi dalam mengatasi penyakit yang dideritanya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran untuk mengatasi penyakitnya dan patuh terhadap apa yang dianjurkan petugas kesehatan.

d. Agama

Karakteristik berdasarkan agama responden yang diteliti, seluruh responden beragama Islam sejumlah 49 (98%). Hal ini terjadi karena agama Islam merupakan agama yang paling banyak dianut oleh masyarakat Provinsi Jawa Tengah sehingga

memungkinkan mayoritas agama responden adalah Islam. Didukung dengan adanya data dari Badan Pusat Statistik (2015) bahwa masyarakat Provinsi Jawa Tengah mayoritas menganut agama Islam yaitu 96,28%.

Agama merupakan sistem dari kepercayaan dan praktik-praktik yang terorganisir. Agama menawarkan bagaimana cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan yang mempercayainya dalam merespon pertanyaan dan tantangan kehidupan. Keimanan memberikan makna hidup dan memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya (Kozier, Berman & Synder, 2010).

Agama juga dapat mempengaruhi cara pandang individu bagaimana respon terhadap penyakit. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alfiannur, Nauli, & Ari (2015) bahwa pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sejumlah 83% responden beragama Islam.

e. Lama hemodialisis

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling dominan adalah responden dengan lama menjalani hemodialisis < 12 bulan sebanyak 23 (46%) responden. Sejalan dengan penelitian Siam, Isro'in dan Nurhidayat (2019) menunjukkan hasil bahwa 18

reponden (34%) diantaranya telah menjalani hemodialisa <12 bulan. Pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa cenderung maladaptive terhadap program terapi yang dijalani. Pada pasien baru memiliki potensi untuk melanggar diit karena belum terbiasa sehingga menghambat kepatuhan program terapi. Lama menjalani hemodialisa dengan berbagai pengalaman dan pengetahuan yang didapat selama proses perawatan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien dialisis (Bayhakki dan Hasneli, 2018). Semakin lama menjalani terapi hemodialisa maka pasien akan patuh untuk menjalani terapi hemodialisa dimana responden telah mencapai tahap menerima dan mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas pelayanan kesehatan tentang hemodialis meliputi efek yang akan dirasakan (Umaroh, 2015).

Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan. Pertama kali pasien terdiagnosa penyakit ginjal kronik dan harus menjalani dialisis jangka panjang dan pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan, suntikan-suntikan yang sekian lama harus diterima dirasakan cukup membosankan. efek samping obat, walaupun ringan tetap memberikan rasa tidak enak terhadap penderita. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus berobat dalam jangka waktu yang lama. Faktor lamanya pengobatan

diperlukan keuletan, keyakinan dan ketekunan pada penderita itu sendiri (Sudoyo dkk, 2014).

f. *Self efficacy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *self efficacy* paling banyak adalah responden dengan dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 41 (82%) responden, dan *self efficacy* paling sedikit yaitu *self efficacy* rendah sebanyak 9 (18%) responden. *Self efficacy* dalam kategori baik atau tinggi merupakan faktor dari masalah atau tugas yang dihadapkan pasien sifatnya sering untuk dilakukan, jadi tidak sulit ataupun mudah bagi pasien. Hal ini dapat dilihat dari dimensi *magnitude* yang berhubungan dengan tingkat kesulitan tugas. Teori Bandura (1997) pada dimensi *magnitude* yang mengatakan bahwa jika seseorang dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan yang ada maka pengharapannya akan jatuh pada tugas-tugas yang sifatnya mudah, sedang dan sulit (Feist, 2010).

Sejalan dengan penelitian Nurokhim, Utami, dan Priyantari (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* kategori baik sejumlah 69,4% responden. Responden yang memiliki self-efficacy tingkat tinggi dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pasien selalu terbuka dengan masalah yang sedang dihadapi dengan keluarga maupun pelayanan kesehatan,

selain itu responden juga memiliki keyakinan dalam diri untuk sembuh, serta mampu mengontrol intake asupan cairan.

g. Resiliensi

Pasien terbanyak itu yang sudah dewasa, hal tersebut sesuai hasil temuan Djaini (2023), mengatakan resilience pada pasien yang sudah dewasa akan baik karena mereka sudah menghadapi berbagai masalah, baik yang ringan maupun yang berat, sehingga mereka mampu menghadapi dan bisa mempunyai jalan keluar saat ada masalah. Keadaan pada pasien dewasa akan semakin terlihat ada rasa ketangguhan dalam dirinya dalam menghadapi keadaan yang buruk, seperti yang dipaparkan oleh pasien hemodialisis yaitu dengan berdo'a meminta yang terbaik karena apa yang dihadapi saat ini sebagai tantangan dan tidak akan melewati batas kesanggupannya, hal tersebut menunjukkan usia akan menentukan resilience dalam menghadapi ujian. Resiliensi ini merupakan rasa yakin kepada diri sendiri supaya bisa melawan keadaan buruk yang terjadi dalam kehidupan, seperti yang dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Adanya resiliensi yang bagus maka akan berdampak pada keyakinan diri mengenai apa yang terjadi akan berganti dalam keadaan yang lebih terarah dan baik (Sumirta et al., 2016).

Hal tersebut menunjukkan bahwa jika pasien yang mempunyai resiliensi yang baik, dia akan mampu menjalani

berbagai keadaan yang nantinya akan di hadapi. Sebenarnya rasa resiliensi ini sudah ada tertanam di dalam diri seseorang, tetapi untuk tinggi dan rendahnya bisa sesuai dengan bagaimana seseorang mampu kuat dan menerima kondisi yang dialami.

Resiliensi sangat berguna bagi orang yang sedang melakukan pengobatan hemodialisis, maka dengan adanya resiliensi mereka akan bisa kuat menangani berbagai masalah (Djaini, 2023). Peran resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat mampu menghadapi permasalahan yang terjadi seperti yang dialami pasien dalam masalah baik ekonomi, niat, perjalanan jauh dan mampu menghilangkan rasa malas sehingga bisa merasa sukses menjalani hemodialisis. Sedangkan pasien dengan resiliensi yang rendah akan merasa tidak mampu menghadapi kesulitan saat menjalani pengobatan, menghadapi permasalahan sampai sulit mencari jalan keluarnya, ini berarti menunjukkan resiliensi yang rendah. Resilience yang rendah akan memperlihatkan keburukan saat menjalani hemodialisis yaitu kegiatan sehari-harinya terganggu akibat rasa malas, sedih, koping yang jelek, kontrol emosi yang jelek (Djaini, 2023).

Pasien yang sudah menjalani hemodialisis harus rutin selama hidupnya belum lagi berbagai kondisi yang membuatnya kesulitan beraktivitas membuat semakin menurunnya semangat menjalani hemodialisis. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis tentu harus

mempunyai pendukung agar bisa tetap tangguh dan kuat melawan kondisi yang dialami, dukungan bisa dari teman, keluarga, suami, istri, dan lain sebagainya. Hal tersebut diperkuat oleh Siregar (2018), mengatakan dukungan yang diberikan oleh kerabat dekat merupakan suatu hal yang penting bagi pasien agar semakin tinggi resiliensi -nya. Penjelasan tersebut berarti resiliensi ini tidak berdiam, melainkan mampu beralih ke tujuan yang positif bahkan negatif disesuaikan dengan keadaan diri kita bagaimana dalam menghadapinya. Diperjelas oleh Wagnild dan Young (1993), menyatakan bahwa resiliensi ini mempunyai sifat yang tidak statis karena ini keadaan mengenai ketangguhan diri seseorang bisa menempatkan dirinya dalam keadaan apapun.

## **B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dan lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Hal ini nilai *p value* lebih kecil dari taraf signifikansi  $< 0,05$ .

### **1. Hubungan *self efficacy* dengan resiliensi**

Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, dengan demikian maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung, sementara individu yang memiliki *self efficacy*

yang rendah cenderung menghindari tugas tersebut. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan suatu tugas tertentu, sekalipun tugas-tugas tersebut merupakan tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut Bandura( dalam ghufron & risnawita , 2016). Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik resiliensi pasien.

Individu yang tangguh adalah individu yang memiliki keberanian dan optimisme yang luar biasa dalam menghadapi kematian, penyakit, dan cacat lahir. Menurut Reivich, K & Shatte (2002), resiliensi dibangun dari tujuh kemampuan yang berbeda yaitu, regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, *self efficacy*, dan peningkatan aspek positif, penguatan hubungan. dengan lingkungan sosial. Menurut Tansey, dkk. (2016) menyatakan bahwa individu dengan resiliensi tinggi memiliki emosi positif yang bersumber dari harapan dan kepuasan pribadi terkait dengan keberhasilan individu dalam menghadapi masalah. Selain itu resiliensi dapat mengurangi stres, memberikan kepuasan, dan kebahagiaan serta dapat meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian Aisyah & Listiyandini (2015) menunjukkan bahwa resiliensi dapat membantu mengurangi stres pada individu yang menghadapi masalah.

Adanya resiliensi memungkinkan individu tumbuh lebih kuat setelah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, dengan resiliensi yang tinggi individu akan mampu mengubah keadaan yang tidak menguntungkan bahkan cenderung sengsara menjadi sesuatu yang wajar untuk diatasi, mampu menerima emosi negatif seperti duka, marah, kehilangan atau bahkan kebingungan menghadapi situasi tersebut. Hal ini dapat terjadi karena individu dengan resiliensi memiliki kemampuan untuk kembali ke keadaan emosi yang normal seperti sebelumnya mengalami berbagai tekanan hidup. Individu yang optimis, lebih fokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam menghadapi peristiwa yang membuat stres serta menggunakan kerangka berpikir yang positif. Individu yang optimis juga kurang menyalahkan diri sendiri dan lari dari masalah serta tidak fokus pada aspek negatif dari masalah. Bahkan ketika strategi koping yang berfokus pada masalah tidak memungkinkan, orang yang optimis akan melakukan strategi koping yang berfokus pada emosi yang adaptif seperti penerimaan dan kerangka berpikir yang positif sehingga berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup. Selain itu, adanya dukungan sosial secara tidak langsung dapat menjadi salah satu sumber terbentuknya resiliensi dari dalam diri seseorang yang berdampak pada peningkatan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi proses

pengobatan penyakitnya sehingga juga dapat meningkatkan kekuatan fisik penderita. Adanya dukungan dan ketangguhan sosial yang berkesinambungan dapat memudahkan penderita dalam melakukan aktivitasnya terkait masalah yang dihadapinya serta merasa dicintai dan mampu berbagi beban, mengungkapkan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi masalah yang sedang berlangsung sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan pasien. kualitas hidup.

Resiliensi dapat terbentuk dari beberapa proses yang berhubungan dengan *self efficacy* yaitu *level, generality dan strenght* (Ghufron & Rini, 2016). Individu yang resilien yakin bahwa ia bertanggung jawab atas pilihan dan keputusan yang ia buat. Semakin resilien individu, semakin ia bertanggung jawab atas tindakannya, semakin percaya diri dalam mengambil keputusan dan percaya keputusan itu akan berhasil. Ketika individu memiliki kepercayaan diri yang tinggi dan mengetahui bagaimana cara menguasai tantangan dalam hidupnya, maka harga diri akan muncul mengikuti (Reivich & Shatte, 2002).

## **2. Hubungan lama hemodialisis dengan resiliensi**

Hasil penelitian diketahui tidak terdapat hubungan bermakna antara lama hemodialisis dengan resiliensi pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, dengan demikian maka H0 diterima dan Ha ditolak.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulailah et al, 2022 mayoritas pasien sudah > 1 tahun (75,8%) menjalani hemodialisis. Pasien

yang melakukan terapi hemodialisis < 1 tahun masih tidak menyangka menjalani terapi, sedangkan yang lebih dari 1 tahun sudah merasa bosan, capek, kesulitan menghadapi terapi, dan untuk sebagian ada 4 orang yang sudah lebih dari 10 tahun sudah merasa pasrah dengan apa yang dihadapinya. Berdasarkan hasil penelitian mengenai frekuensi hemodialisis, hampir seluruhnya (84,2%) yang melakukan hemodialisis 2 kali dalam 1 minggu. Pasien yang menjalani terapi 2 kali 1 minggu sudah memiliki jadwal yang rutin dilakukan, jika tidak rutin mereka akan merasa lemas, pusing, mual dan sulit bergerak. Berdasarkan hasil penelitian yang sama dengan hasil mayoritas frekuensi 2 kali seminggu sekitar 48 orang atau 68,6% di RSUD Royal Prima Medan 2019 (Oktaviana, 2020).

Resiliensi ini merupakan rasa yakin kepada diri sendiri supaya bisa melawan keadaan buruk yang terjadi dalam kehidupan, seperti yang dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Adanya Resiliensi yang bagus maka akan berdampak pada keyakinan diri mengenai apa yang terjadi akan berganti dalam keadaan yang lebih terarah dan baik (Sumirta et al., 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa jika pasien yang mempunyai resiliensi yang baik, dia akan mampu menjalani berbagai keadaan yang nantinya akan di hadapi. Sebenarnya rasa resiliensi ini sudah ada tertanam di dalam diri seseorang, tetapi untuk tinggi dan rendahnya bisa sesuai dengan bagaimana seseorang mampu kuat dan menerima kondisi yang dialami. Resiliensi sangat berguna bagi orang yang sedang melakukan

pengobatan hemodialisis, maka dengan adanya resilience mereka akan bisa kuat menangani berbagai masalah (Djaini, 2023).

Peran resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat mampu menghadapi permasalahan yang terjadi seperti yang dialami pasien dalam masalah baik ekonomi, niat, perjalanan jauh dan mampu menghilangkan rasa malas sehingga bisa merasa sukses menjalani hemodialisis. Sedangkan pasien dengan resiliensi yang rendah akan merasa tidak mampu menghadapi kesulitan saat menjalani pengobatan, menghadapi permasalahan sampai sulit mencari jalan keluarnya, ini berarti menunjukkan resiliensi yang rendah. Resiliensi yang rendah akan memperlihatkan keburukan saat menjalani hemodialisis yaitu kegiatan sehari-harinya terganggu akibat rasa malas, sedih, koping yang jelek, kontrol emosi yang jelek (Djaini, 2023).

Pasien yang sudah menjalani hemodialisis harus rutin selama hidupnya belum lagi berbagai kondisi yang membuatnya kesulitan beraktivitas membuat semakin menurunnya semangat menjalani hemodialisis. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis tentu harus mempunyai pendukung agar bisa tetap tangguh dan kuat melawan kondisi yang dialami, dukungan bisa dari teman, keluarga, suami, istri, dan lain sebagainya. Hal tersebut diperkuat oleh Siregar (2018), mengatakan dukungan yang diberikan oleh kerabat dekat merupakan suatu hal yang penting bagi pasien agar semakin tinggi resiliensinya. Penjelasan tersebut berarti resiliensi ini tidak berdiam, melainkan mampu beralih ke tujuan

yang positif bahkan negatif disesuaikan dengan keadaan diri kita bagaimana dalam menghadapinya. Diperjelas oleh Wagnild dan Young (1993), menyatakan bahwa resiliensi ini mempunyai sifat yang tidak statis karena ini keadaan mengenai ketangguhan diri seseorang bisa menempatkan dirinya dalam keadaan apapun.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan September – Oktober 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini pasien yang menjalani hemodialisis responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki resiko untuk terkena Penyakit Ginjal Kronik dan melakukan hemodialisis rutin. Semua jenis tingkat pendidikan juga mempengaruhi penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin banyak yang terkena penyakit ginjal kronik dan melakukan hemodialisis dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah terhadap penyakit, pencegahan, dan pengobatannya. Semua tingkatan usia juga beresiko mengalami hal yang sama, namun semakin tinggi usia, semakin tinggi juga resiko terkena penyakit ginjal kronik mengingat adanya penurunan fungsi pada organ dengan bertambahnya usia salah satunya ginjal. Lama menjalani hemodialisis responden juga bervariasi, dari yang masih baru, lebih dari dua tahun bahkan paling lama sampai sembilan tahun, bergantung pada banyak hal diantaranya yaitu kondisi psikologi, dukungan keluarga dan sosial, *self efficacy* dan resiliensi pada masing-masing individu ketika dihadapkan pada masalah atau ujian, utamanya menjalani hemodialisis rutin. Mayoritas responden

beragama Islam, mengingat RSI Sultan Agung Semarang adalah Rumah Sakit Islam, namun tidak menutup kemungkinan melayani pasien beragama lain salah satunya kristen.

2. Pasien hemodialisis memiliki *self efficacy* yang tinggi. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kesulitan yang dihadapi saat menjalani hemodialisis dan disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki. Kemampuan untuk bisa mencapai tujuan yang di inginkan, serta keyakinan pada diri dalam menghadapi hal yang sulit sekalipun dengan sikap yang positif dan optimis.
3. Rata-rata responden menjalani hemodialisis lebih dari 2 tahun. Semakin lama menjalani hemodialisis, semakin mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami karena telah mendapatkan banyak pendidikan kesehatan dari perawat yang berdinias serta telah mencapai tahap *accepted*.
4. Responden memiliki banyak resiliensi yang sangat rendah dibanding yang tinggi
5. Terdapat hubungan bermakna antara *self efficacy* dan resiliensi. *Self efficacy* merupakan salah satu aspek dalam resiliensi, sehingga semakin resilien suatu individu, maka akan semakin memiliki percaya diri yang tinggi dalam menghadapi tantangan dalam hidupnya.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dengan resiliensi. Semakin lama menjalani hemodialisis, tidak menjamin bahwa individu akan memiliki resiliensi yang tinggi.

Individu akan memiliki resiliensi yang tinggi apabila sudah beradaptasi secara fisik, mental, spiritual terhadap serangkaian proses hemodialisis dan perubahan kondisi yang dialaminya atau disebut istilah *biopsychospiritual homeostasis* atau zona nyaman. Selama individu belum mampu beradaptasi dengan beberapa aspek tersebut, maka kategori resiliensi yang dimiliki bisa rendah atau sedang menyesuaikan kemampuan adaptasi dari masing-masing individu.

## B. Saran

### 1. Profesi

Perawat diharapkan dapat memberikan suatu implementasi atau tindakan keperawatan dengan selalu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, dengan demikian dapat membantu pasien hemodialisis dalam memperbaiki *self efficacy* agar dapat meningkatkan resiliensi

### 2. Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi dasar kepastiaan dalam mengembangkan atau mengaplikasikan untuk kepentingan bersama agar resiliensi pasien yang menjalani hemodialisis semakin meningkat.

### 3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama untuk memberikan motivasi atau dukungan kepada pasien yang menjalani hemodialisis agar mereka merasa masih berguna bagi lingkungan sekitarnya.

#### 4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Untuk metode dan desain penelitian yang berbeda perlu dikembangkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*.  
<https://doi.org/https://doi.org/http://www.des.emory.edu/mfp/effbook5.html>.  
Diakses pada tanggal 12 Mei 2020
- Bureni, I. Y. (2019). *Hubungan Antara Self Efficacy dengan Communication Apprehension pada Mahasiswa*. Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2014). Handbook of dialysis: Fifth edition. In *Handbook of Dialysis: Fifth Edition*.
- Gobbi, S., Skórko, B., Lazzeri, S., Almazidou, K., Dedić, A., & Bakalović, A. (2020). *20,21 \* 1*.
- Karadag, E., Ugur, O., Mert, H., & Erunal, M. (2019). The Relationship Between Psychological Resilience and Social Support Levels in Hemodialysis Patients. *The Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(1).  
<https://doi.org/10.30621/jbachs.2019.469>
- Kousoulis, A., McDaid, S., Crepaz-Keay, D., Solomon, S., Lombardo, C., Yap, J., Weeks, L., O'Sullivan, C., Baird, R., Grange, R., Giugliano, T., Thrope, L., Van Bortel, T., John, A., Lee, S., Morton, A., Davidson, G., & Morillo, H. (2020). Resilience across the UK during the coronavirus pandemic. *Mental Health Foundation*, 3, 1–27.  
[https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/MHF\\_The\\_COVID-19\\_Pandemic\\_3.pdf](https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/MHF_The_COVID-19_Pandemic_3.pdf)
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Mehmood, Y., Umair, A., & Ali, I. (2019). Acute Intradialytic Complications Found On Maintenance. *The Professional Medical Journal*, 26(1), 45–50.  
<https://doi.org/10.29309/TPMJ/2019.26.01.2511>
- Melastuti, Erna. pengembangan Model Kepatuhan Berbasis Regulasi diri Terhadap IDWG, Kadar Natrium, Tekanan Darah dan Fungsional Independence Pada Pada PAsien Ginjal Kronik yang menjalani HD. Disertasi tidak dipublikasikan. Universitas Air Langga.2023
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*

(4th ed.). Salemba Medika.

- Pane, J., & Saragih, I. S. (2020). The Relationship of resilience and quality of life patient with chronic kidney disease who undergoing haemodialysis in rasyida kidney hospital Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 8(1), 10–14. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.01.2>
- Prihandani, C. W. (2020). Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 273–278. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.737>
- Schwarzer, R., Scholz, U., & Sud, S. (2002). *Is General Self-Efficacy a Universal Construct? Psychometric Findings from 25 Countries Is General Self-Efficacy a Universal Construct? [ 1 ] Urte Scholz ; Benicio Gutierrez Dona ; Shonali Sud ; Ralf Schwarzer. January.* <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>
- Sriwantha, S., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2018). Factors Related to Resilience among Elderly Patients with End Stage Renal Disease. *The Bangkok Medical Journal*, 14(1), 29–35. [www.bangkokmedjournal.com](http://www.bangkokmedjournal.com)
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Penerbit Alfabet.
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., & van der Wee, N. J. A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>