



**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DAN  
*SELF EFFICACY* DENGAN RESILIENSI  
PASIEN HEMODIALISA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Arum Zahrotul Niswah**

**NIM : 30902100001**

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

**2024**



**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DAN  
*SELF EFFICACY* DENGAN RESILIENSI  
PASIEN HEMODIALISA**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Arum Zahrotul Niswah**

**NIM : 30902100001**

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

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 15 Februari 2025

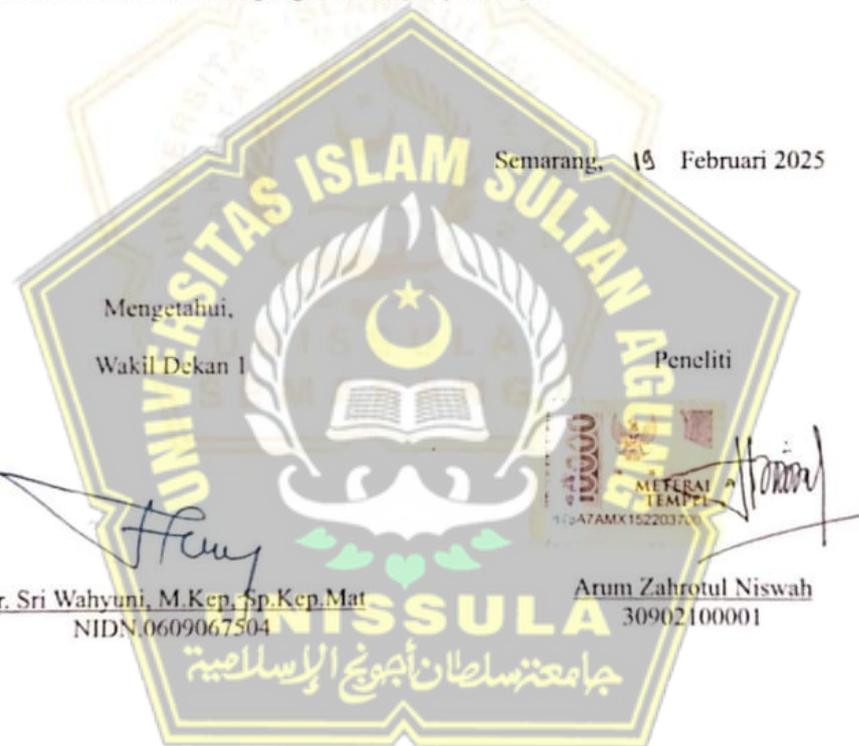
Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIDN.0609067504

  
Arum Zahrotul Niswah  
30902100001



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

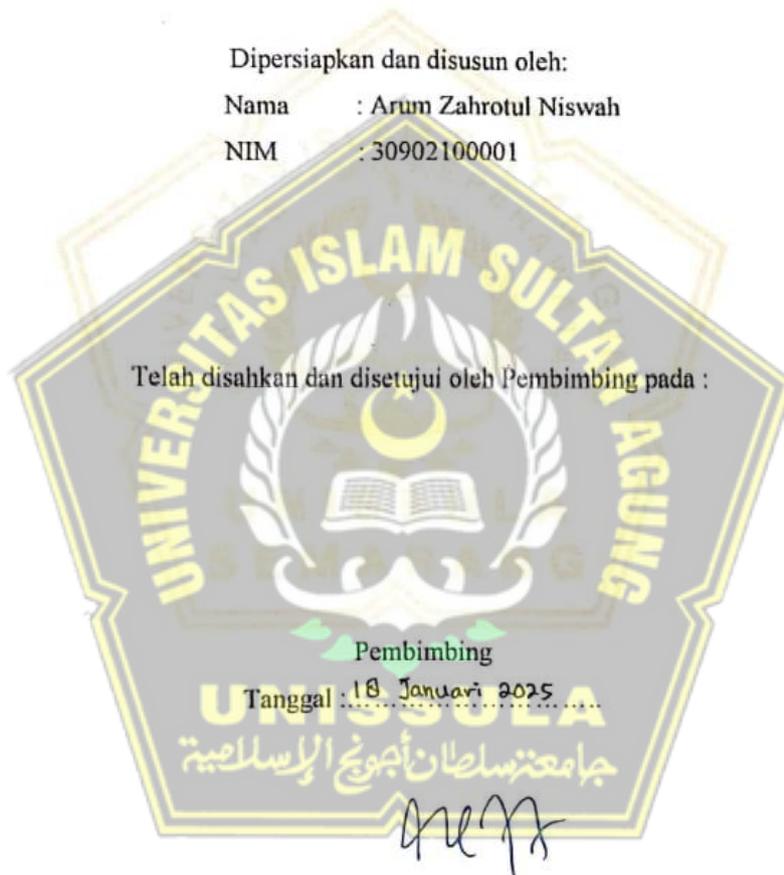
**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DAN *SELF EFFICACY*  
DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Arum Zahrotul Niswah

NIM : 30902100001

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :



Pembimbing

Tanggal : 18 Januari 2025

جامعته سلطان أبو جوح الإسلامية

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

NIDN 0602037603

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR* DAN *SELF EFFICACY* DENGAN RESILIENSI PASIEN HEMODIALISA**

Disusun oleh:

Nama : Arum Zahrotul Niswah

NIM : 30902100001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setvawati, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0613067403

Penguji II,

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

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, Sk.M., S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Arum Zahrotul Niswah

**Hubungan *Self Management Behavior* dan *Self Efficacy* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa**

101 halaman + 10 tabel + xiii + 8 lampiran

**Latar Belakang:** Pasien hemodialisa menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial akibat penyakit gagal ginjal kronis dan prosedur terapi yang berkelanjutan. *Self management behavior* pasien hemodialisa masih tergolong sedang, masih ada beberapa pasien yang tidak patuh terhadap pengobatannya, beberapa pasien juga kurang yakin dan percaya pada dirinya sendiri. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan situasi yang penuh tekanan, sehingga resiliensi menjadi aspek penting dalam menghadapi masalah tersebut.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan kuisioner. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 82 orang dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji Gamma.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 82 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,5%, dengan rata-rata umur responden adalah 51,60 tahun, rata-rata lama responden menjalani hemodialisa adalah 18,13 bulan dan sebagian besar responden tamatan SD sebanyak 40,2%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* baik sebanyak 70,7%, responden dengan *self efficacy* paling banyak adalah dengan *self efficacy* baik sebanyak 81,7%, dan responden dengan resiliensi paling banyak adalah dengan resiliensi baik sebanyak 81,7%.

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara *self management behavior* dan *self efficacy* dengan resiliensi pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang ( $p$  value <0,05 serta nilai  $r$  0,595 dan 0,803).

**Kata Kunci:** *Self management behavior*, *Self efficacy*, Resiliensi.

**Daftar Pustaka:** 77 (2010-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
**Bachelor's thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Arum Zahrotul Niswah

**The Relationship between Self Management Behavior and Self Efficacy with Resilience in Hemodialysis Patients**

101 pages + 10 table + xiii + 8 appendices

**Background:** Hemodialysis patients experience physical, psychological and social challenges due to chronic kidney failure and ongoing therapy procedures. The self-management behavior of hemodialysis patients is still relatively moderate, there are still some patients who are not compliant with their treatment, some patients also lack confidence and trust in themselves. These conditions can affect their ability to adapt to stressful situations, so resilience becomes an important aspect in dealing with these problems.

**Method:** This research is a quantitative research using a correlational design and using a cross sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents in this research was 82 people using a total sampling technique. The data was analyzed by using Gamma test.

**Result:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 82 respondents, the majority were female 58,5%, with the average age of the respondents being 51,60 years, the average length of time the respondents underwent hemodialysis was 18,13 months and the majority of respondents had graduated from elementary school 40,2%. The research results also showed that respondents with the most self management behavior were those with good self management behavior at 70,7%, respondents with the most self efficacy were those with good self efficacy at 81,7%, and respondents with the most resilience were those with resilience good as much as 81,7%.

**Conclusion:** There is a significant relationship between self management behavior and self efficacy and the resilience of hemodialysis patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang (p value <0,05 and r values 0,595 and 0,803).

**Keywords:** Self management behavior, Self efficacy, Resilience.

**Bibliographies:** 77 (2010-2023)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohiim... Alhamdulillah Rabbi'l'aalamiin...*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat serta ridhonya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Management Behavior* dan *Self Efficacy* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa”.

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

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang bermanfaat.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Sholikhin dan Ibu Syafa'ah yang sangat saya cintai terima kasih untuk doa, dukungan, bimbingan, waktu, biaya

serta semua curahan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya serta selalu ada untuk saya selama ini dalam keadaan apapun.

7. Adik saya Ahmad Rafi Waliudin yang telah mendengarkan keluh kesah saya, menemani saya ketika begadang mengerjakan skripsi, walaupun terkadang cuek dan ngeselin serta sering menguras kesabaran saya.
8. Keluarga besar saya yang telah memberikan doa dan dukungan. Sepupu sekaligus sahabat saya Firhatun Nadzifah yang telah menghibur saya ketika sedang galau dan sedih serta teman *healing* ketika ada banyak masalah. Bulek saya, Ibu Rosyadah yang selalu memberikan wejangan-wejangan yang bermanfaat dan selalu memberikan saran serta semangat.
9. Sahabat-sahabat saya Nita, Lisa, dan Handayani yang selalu ada sejak awal kita kenal sampai sekarang, serta Ayu Firnida, Ikoh, dan Angel yang telah berjuang bersama dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan dan sebimbingan, teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2021 yang saling mendukung dan menyemangati untuk berjuang bersama.
11. Terima kasih untuk diri saya sendiri karena telah bertahan dan berjuang sampai titik ini.
12. Semua pihak terkait yang telah membantu kelancaran dan memberikan dukungan dalam pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 19 Januari 2025

Penulis,

Arum Zahrotul Niswah  
30902100001

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Hemodialisa .....	10
2. <i>Self Management Behavior</i> .....	13
3. <i>Self Efficacy</i> .....	17
4. Resiliensi .....	21
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN .....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian .....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31

<b>E. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	33
<b>F. Definisi Operasional</b> .....	33
<b>G. Instrumen/Alat Pengumpul Data</b> .....	34
1. Instrumen Untuk Pengumpulan Data .....	34
2. Validitas Instrumen .....	36
3. Reliabilitas Instrumen .....	37
<b>H. Metode Pengumpulan Data</b> .....	38
1. Sumber Data.....	38
2. Proses Pengumpulan Data.....	39
<b>I. Analisa Data</b> .....	40
1. Pengolahan Data .....	40
2. Analisis Data .....	42
<b>J. Etika Penelitian</b> .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	46
<b>A. Analisis Univariat</b> .....	46
1. Karakteristik responden.....	46
2. Variabel penelitian .....	48
<b>B. Analisis Bivariat</b> .....	49
1. Uji Gamma .....	49
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	51
<b>A. Interpretasi dan Diskusi Hasil</b> .....	51
1. Analisa Univariat .....	51
2. Analisa Bivariat.....	62
3. Keterbatasan Penelitian .....	66
4. Implikasi Keperawatan .....	66
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	68
<b>A. Kesimpulan</b> .....	68
<b>B. Saran</b> .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	71
<b>LAMPIRAN</b> .....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024. ....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Menjalani Hemodialisa Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024. ....	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Self Management Behavior Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Self Efficacy Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Resiliensi Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.....	49
Tabel 4.8 Hubungan Antara Self Management Behavior dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang. ....	49
Tabel 4.9 Hubungan Antara Self Efficacy dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang.....	50

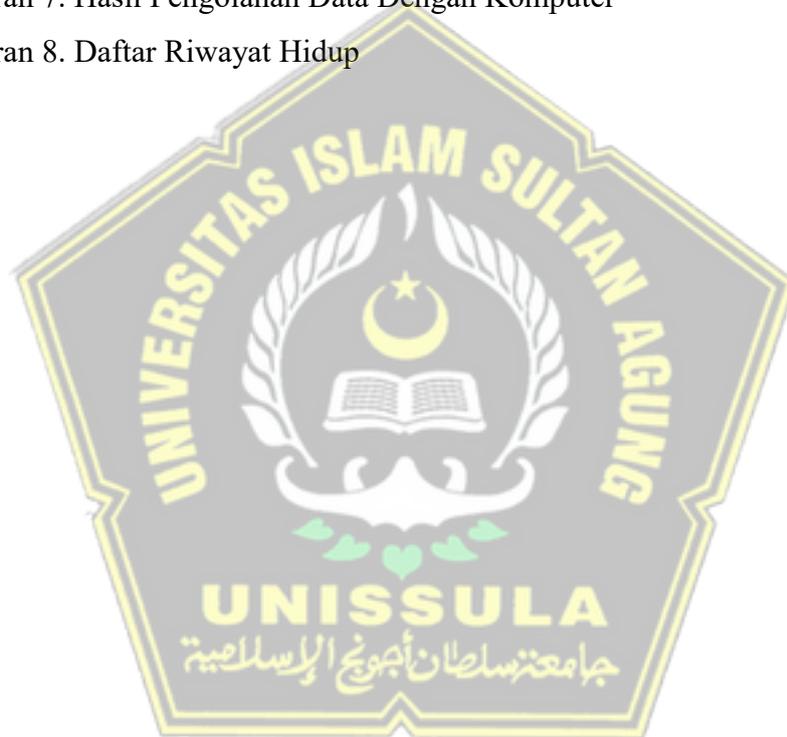
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema dari Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 3. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4. *Etical Clearance*
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 6. *Informed Consent*
- Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data Dengan Komputer
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Smeltzer & Bare (2013 dalam Febriani et al., 2020) hemodialisa merupakan suatu proses pengambilan zat-zat nitrogen dalam tubuh yang bersifat toksik dengan cara mengalirkan darah dari tubuh pasien ke *dialyzer* untuk diproses lalu dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit, dan zat sisa yang berlebih dari dalam tubuh. Hemodialisa menjadi terapi modalitas utama pengganti fungsi ginjal yang paling umum dan banyak di gunakan di seluruh dunia (Antari, 2022). Sebagai terapi pengganti fungsi ginjal, hemodialisa bekerja dengan mengeksresikan atau menghilangkan kelebihan cairan dan produk sisa metabolisme tubuh. Secara klinis, terapi hemodialisa dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Lenggogeni et al., 2021).

Berdasarkan data dari *United States Renal data System* (USRDS, 2022) di Amerika Serikat pada tahun 2021 sebanyak 83,8% pasien dengan insiden *end stage renal disease* (ESRD) menjalani terapi hemodialisa (HD), 12,7% pasien menjalani *peritoneal dialysis* (PD), 3,1% pasien menerima transplantasi ginjal dan sebanyak 0,4% pasien menjalani terapi hemodialisa di rumah. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia sebanyak 0,38%, angka ini terjadi peningkatan dari tahun 2013 yang pada saat itu sebanyak 0,2%. Sedangkan angka kejadian

hemodialisa di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 19,3% (RISKESDAS, 2018). Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronis di Jawa Tengah juga meningkat, yang awalnya pada tahun 2013 sebanyak 0,3% kini meningkat menjadi 0,42% pada tahun 2018. Terjadi peningkatan jumlah pasien aktif dan pasien baru di Indonesia pada tahun 2019, ada sebanyak 135.486 pasien aktif pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 185.901 pasien aktif. Sedangkan jumlah pasien baru pada tahun 2018 sebanyak 66.433 pasien dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 69.124 pasien baru (IRR, 2019) .

Terapi hemodialisa dapat memberikan dampak pada pasien dan dapat mempengaruhi kehidupannya. Dampak yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa diantaranya hipotensi, hipertensi, anemia, mual, muntah, sakit kepala/pusing, masalah tidur, kram otot, hiperuremia, hiperkalemia, asidosis metabolik, masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) dan pruritus (kulit gatal) (Faizah, 2021; Marianna & Astutik, 2019; Utami et al., 2020). Dampak ketidakpatuhan pasien hemodialisa dalam mengontrol cairan akan dapat mengakibatkan kelebihan volume cairan tubuh. Tanda-tanda yang ditimbulkan antara lain edema, hipertensi, penurunan kualitas hidup, hipertrofi ventrikel kiri pada jantung, penurunan status kesehatan hingga berujung pada kematian dini (Damanik C., 2019). Dampak-dampak yang terjadi pada pasien tersebut dapat dikurangi melalui pendekatan perbaikan *self management behavior*.

*Self Management Behavior* merupakan kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengendalikan diri dengan sebaik-baiknya dalam menghadapi

kondisi yang sedang dialami seperti mengelola gejala, pengobatan, efek fisik dan psikologis, serta perubahan gaya hidup yang dialami oleh penderita penyakit kronis (Lestari & Saraswati, 2023). *Self management behavior* pada pasien hemodialisa meliputi komunikasi dengan pemberi layanan atau tenaga kesehatan, perawatan diri, advokasi diri, kepatuhan dalam pengobatan, dan kemitraan dalam perawatan (Damanik, 2019; Purba et al., 2018). *Self management behavior* menjadi sangat penting pada penderita penyakit kronis untuk pengelolaan manajemen pengobatan dan mencegah memburuknya penyakit saat mereka mengalami penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh penyakit kronis yang diderita (Loring., & Holan, 2018). Pasien dengan *self management behavior* yang baik dapat menjadi *role model* bagi pasien yang lain.

*Self management behavior* dapat dilakukan dengan cara pembatasan cairan, pengelolaan obat, diet nutrisi, dan olahraga. *Self management behavior* yang dilakukan secara efektif dapat membantu meningkatkan kepuasan hidup pasien, meningkatkan rasa percaya diri, menurunkan biaya pengobatan, meningkatkan kemandirian pasien, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Meningkatkan *self management behavior* pasien dapat memberi hasil positif yang berguna dalam proses perawatan pasien hemodialisa dalam periode jangka Panjang (Curtin et al., 2008, dalam Damanik., 2019). Agar dapat melakukan *self management behavior* dengan baik pada pasien hemodialisa diperlukan adanya *self efficacy*.

Menurut Bandura (1997, dalam Moktan et al., 2019) *Self Efficacy* merupakan suatu bentuk kepercayaan individu terhadap dirinya sendiri dalam melakukan suatu tindakan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian, *self efficacy* memberikan pengaruh besar terhadap manajemen diri yang efektif sehingga dapat meningkatkan hasil dan mencegah memburuknya kondisi pasien karena penyakit yang di deritanya (Curtin et al., 2008, dalam Damanik, 2019). *Self efficacy* dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa untuk dapat mengelola penyakitnya. *Self efficacy* menjadi sangat penting karena berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup dan resiliensi pasien hemodialisa. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang baik akan lebih patuh dalam proses pengobatan, memiliki kualitas hidup dan resiliensi yang baik (Pradnyaswari & Rustika, 2020).

*Self efficacy* dapat ditingkatkan dengan cara menghargai dan mengakui setiap pencapaian atau hasil kinerja yang telah diraih, memiliki *role model*, mengamati keberhasilan orang lain maupun pengalaman diri sendiri, dan memiliki motivasi (Welch et al., 2019). Adanya keyakinan pada diri pasien yang menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi manajemen diri pasien seperti dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kepatuhan terhadap pengobatan (Li, H., Jiang, Y., & Lin, 2018). *Self efficacy* menjadi kunci untuk mencapai segala sesuatu yang dipikirkan, dipercayai dan yang diharapkan oleh seseorang. *Self management behavior* dan *self efficacy* dapat mempengaruhi resiliensi pasien yang menjalani hemodialisa.

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit dan mampu berespon adaptif terhadap masalah yang muncul dalam kehidupannya (Antari, 2022). Menurut Reivich & Shattle, terdapat tujuh komponen resiliensi, yaitu regulasi emosi (*emotion regulation*), pengendalian impuls (*impulse control*), optimisme (*optimism*), analisis penyebab masalah (*casual analysis*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan peningkatan aspek positif. Resiliensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut yaitu usia dan gender, status sosial ekonomi, karakteristik kepribadian, religiusitas, koping stres, kecerdasan emosional, optimisme, kebersyukuran, gaya pola asuh, dukungan sosial dan efikasi diri (*self efficacy*). *Self efficacy* memainkan peran penting dalam resiliensi seseorang. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung lebih yakin dengan diri sendiri bahwa mereka dapat mengatasi masalah yang ada. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memahami lebih dalam tentang *self efficacy* pada pasien hemodialisa sehingga dapat memahami bagaimana keyakinan diri (*self efficacy*) mempengaruhi kinerja, motivasi dan resiliensi seseorang.

Sikap resiliensi sangat dibutuhkan dalam diri pasien untuk dapat mengubah persepsi negatif terhadap penyakitnya serta membuat pasien mampu bertahan menghadapi masalah dan kondisi kesehatannya (González-Flores et al., 2021). Resiliensi dapat dibangun dengan lima strategi utama yaitu dengan membangun pikiran positif, membangun hubungan sosial yang baik, menjaga dan meningkatkan kesehatan, menemukan motivasi dan tujuan hidup, serta mencari bantuan ketika dalam kesulitan (*American Psychological*

*Association*, 2020). Seseorang dengan tingkat resiliensi yang baik akan mampu bertahan dan bangkit dari kondisi terpuruk yang dialaminya, begitu pula sebaliknya, seseorang dengan tingkat resiliensi yang buruk atau rendah akan mudah menyerah dengan keadaannya.

Menurut hasil penelitian dari Patmawati et al., (2021) di Rumah Sakit Umum Daerah Majene menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self management behavior* dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian Rahmi & Welly, (2021) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara mekanisme koping dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Toto kabila dengan *p-value* 0,017 ( $p < 0,05$ ), hal ini didasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Djaini, (2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juni tahun 2024 didapatkan data rata-rata populasi pasien hemodialisa sebanyak 90 pasien rawat jalan setiap bulannya. Dari hasil wawancara, terdapat 2 dari 5 pasien yang masih minum sesuai keinginannya atau melebihi jumlah batas maksimal yang seharusnya ia konsumsi, hal ini disebabkan karena cuaca panas sehingga membuat pasien cepat merasa haus dan akhirnya tidak dapat mengontrol asupan cairan/minuman yang mereka konsumsi. Terdapat 1 dari 5 pasien yang

merasa sudah tidak kuat lagi menjalani hemodialisa atau merasa putus asa dengan kondisinya sekarang. Hal ini disebabkan karena faktor biaya, kondisi fisik, dan pasien mudah merasa lelah.

Peran perawat menurut Potter & Perry (2010, dalam Pradnyaswari & Rustika, 2020) yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik atau edukator, koordinator, kolaborator, motivator, konsultan, dan peneliti. Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien hemodialisa terkait penyakitnya, proses dan cara pengobatannya, serta pengelolaan penyakitnya. Perawat juga dapat memberikan motivasi kepada pasien untuk dapat beradaptasi dengan keadaan dan juga memotivasi pasien untuk semangat dalam menjalani terapi hemodialisa. Hal tersebut dapat meningkatkan *self management behavior*, *self efficacy* dan resiliensi pasien hemodialisa.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Management Behavior* dan *Self Efficacy* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi kejadian hemodialisa terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, angka kejadian hemodialisa di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 19,3%. Dampak yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa diantaranya hipotensi, hipertensi, anemia, mual, muntah, sakit kepala/pusing, masalah tidur, kram otot, hiperuremia, hiperkalemia, asidosis metabolik, masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) dan pruritus (kulit gatal). Dampak tersebut berhubungan dengan *self management*

*behavior* dan *self efficacy* pasien hemodialisa. Resiliensi pada pasien hemodialisa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya *Self management behavior* dan *self efficacy*.

Berdasarkan uraian penulis diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Terdapat Hubungan Antara *Self Management Behavior* dan *Self Efficacy* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara *self management behavior* dan *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi *self management behavior* pada pasien hemodialisa.
- c. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien hemodialisa.
- d. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien hemodialisa.
- e. Menganalisis hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.
- f. Menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.
- g. Mengetahui keeratan hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

- h. Mengetahui keeratan hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi dan menambah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan terkait hubungan *self management behavior* dan *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

2. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa untuk memberi motivasi dan semangat untuk sembuh.

3. Pasien Gagal Ginjal Kronik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien terkait perilaku manajemen diri, keyakinan diri dan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Sehingga pasien dapat meningkatkan *self management behavior* dan *self efficacy* untuk tetap semangat dan mampu bertahan dalam menjalani terapi hemodialisa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Hemodialisa

###### a. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses pengambilan zat-zat nitrogen dalam tubuh yang bersifat toksik menggunakan membran semi-permeabel (ginjal buatan) dengan cara mengalirkan darah dari tubuh pasien ke dialyzer untuk diproses lalu dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit, dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh (Smeltzer, S. C., & Bare, 2013; Febriani et al., 2020)

Hemodialisa dapat menggantikan sebagian fungsi ginjal, tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan kembali ginjal yang sudah rusak. Hemodialisa menggunakan mesin untuk menyaring dan membersihkan darah, membuang sementara limbah berbahaya, kelebihan garam dan kelebihan air dalam tubuh. Hemodialisa mengontrol tekanan darah dan membantu tubuh menjaga keseimbangan elektrolit penting seperti kalium, natrium, kalsium dan bikarbonat (*National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, 2018). Pasien hemodialisa dapat menjalani terapi sebanyak dua sampai tiga kali dalam seminggu dengan durasi waktu sekitar empat sampai lima jam, tergantung tingkat keparahan dan rusaknya

fungsi ginjal (Black, J. M. & Hawks, 2014; Smeltzer, S. C., et al., 2013).

b. Indikasi Hemodialisa

Terapi hemodialisa diindikasikan untuk pasien dalam kondisi akut yang memerlukan terapi dialisis dalam waktu singkat ataupun sampai beberapa minggu. Terapi ini juga dilakukan dalam jangka panjang pada pasien gagal ginjal stadium akhir (Smeltzer, S. C., & Bare, 2013). Indikasi dilakukannya terapi hemodialisa antara lain: pasien dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit, kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, kreatinin lebih dari 6 mEq/L, mengalami anuria (tidak bisa buang air kecil), terjadi hiperkalemia dan asidosis metabolik. Berdasarkan *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI) indikasi dari terapi hemodialisa yaitu adanya kelebihan cairan dari ekstraseluler, hiperkalemi, pasien yang menjalani terapi farmakologis, terjadinya penurunan berat badan pada pasien dan pasien mengalami hipertensi.

c. Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi dilakukannya terapi hemodialisa antara lain: pasien dengan perdarahan serius serta mengalami anemia, pasien dengan hipotensi berat atau syok, pasien dengan gangguan mental atau tumor ganas, pasien dengan penyakit jantung koroner serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau adanya penyakit pada pembuluh darah otak, hematoma subdural, pasien pasca

operasi besar (tiga hari pasca operasi), pasien yang mengalami perdarahan serebral akibat hipertensi dan anti-pembekuan, serta pasien pada tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel serius (Yasmara, D., Nursiswati., & Arafat, 2019).

d. Dampak Hemodialisa

Dampak yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa diantaranya hipotensi, hipertensi, anemia, mual, muntah, sakit kepala/pusing, kram otot, dapat terjadi masalah elektrolit, kehilangan cairan, masalah pada kulit seperti xerosis (kulit kering) dan pruritus (kulit gatal) (Faizah, M., 2021; Marianna, S & Astutik, 2019; Utami et al., 2020). Hipotensi dapat terjadi karena perubahan cepat dalam volume darah selama terapi hemodialisa ketika cairan dikeluarkan. Apabila terjadi penumpukan cairan dan garam dalam tubuh, maka dapat terjadi hipertensi pada pasien hemodialisa. Perubahan cepat pada tekanan darah dapat menyebabkan sakit kepala/pusing. Mual dan muntah terjadi karena perubahan keseimbangan elektrolit yang dapat mempengaruhi lambung dan sistem pencernaan. Apabila pasien kehilangan banyak darah saat hemodialisa, maka bisa terjadi anemia. Pruritus dapat terjadi selama terapi hemodialisa karena produk akhir metabolisme meninggalkan kulit. Kehilangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh dapat menyebabkan kulit kering dan kram otot.

e. Prinsip Kerja Hemodialisa

Menurut Kallenbach (2018) ada 3 prinsip kerja dalam hemodialisa yaitu difusi, ultrafiltrasi dan osmosis. Difusi merupakan proses perpindahan zat atau molekul dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Pada saat melakukan terapi hemodialisa, zat toksik akan dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah ke cairan dialisat. Ultrafiltrasi merupakan proses pemisahan zat atau berpindahnya zat pelarut melalui membran semi-permeable karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik yang kompartemen pada darah dan kompartemen dari dialisat. Osmosis merupakan proses perpindahan zat pelarut (air) dari konsentrasi rendah ke konsentrasi tinggi. Air yang berlebih dalam tubuh akan dikeluarkan melalui proses osmosis. Pada proses tersebut tekanan hidrostatik akan mengeluarkan air dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat.

**2. Self Management Behavior**

a. Pengertian *Self Management Behavior*

*Self Management Behavior* merupakan kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengendalikan diri dengan sebaik-baiknya dalam menghadapi kondisi yang sedang dialami dan melakukan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan sehubungan dengan penyakitnya tersebut untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Menurut Moktan et al., (2019; He et al., 2022). *Self management behavior* yang dilakukan secara efektif dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri,

meningkatkan kemandirian pasien, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. *Self management behavior* pada pasien hemodialisa meliputi olahraga teratur, diet rendah garam, pengendalian tekanan darah, berhenti merokok, manajemen cairan, kepatuhan minum obat, kepatuhan dalam pengobatan serta mengurangi konsumsi alkohol dapat memperlambat perkembangan penyakit gagal ginjal kronis. Keterlibatan aktif pasien hemodialisa dalam perilaku manajemen diri dapat memberikan hasil Kesehatan yang optimal, memperlambat perkembangan penyakit gagal ginjal dan mencegah komplikasi.

b. Dimensi *Self Management Behavior*

*Self management behavior* memiliki lima dimensi yaitu komunikasi dengan pemberi perawatan, perawatan diri, advokasi diri, kemitraan dalam perawatan dan kepatuhan dalam pengobatan (Sorait, 2018). Adapun uraian dari berbagai komponen diatas adalah sebagai berikut: Pertama, komunikasi dengan pemberi perawatan. Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian atau pemberian informasi atau pesan dari pengirim (sender) ke penerima (receiver) melalui medium (channel) baik secara langsung maupun tidak langsung. Kedua, Perawatan diri. Menurut World Health Organization (WHO) self care mencakup segala sesuatu yang berhubungan dengan Kesehatan fisik seperti kebersihan, nutrisi, dan mencari pertolongan medis bila diperlukan.

Ketiga, advokasi diri. Advokasi diri adalah menyadari kebutuhan, keinginan, dan perasaan diri dan mampu mengomunikasikannya secara efektif kepada orang lain. Keempat, kemitraan dalam perawatan. Kemitraan terjadi antara pasien dengan tenaga medis seperti dokter dan perawat secara pribadi, artinya terfokus pada kebutuhan pribadi pasien. Tujuan dari kemitraan dalam perawatan ini adalah untuk menerima dukungan dan mengelola penyakit. Kelima, kepatuhan dalam pengobatan. Kepatuhan dalam pengobatan sangat penting karena dapat meminimalkan tanda gejala serta komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien, sehingga dapat menjaga kondisi pasien tetap stabil dan memperlambat proses perjalanan penyakit (Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, 2019).

c. Tujuan *Self Management Behavior*

Tujuan dari *self management behavior* adalah untuk mengatur perilaku yang bermasalah bagi diri sendiri atau orang lain. Selama proses konseling, konselor dan konseli bekerja sama untuk menentukan tujuan yang ingin dicapai. Setelah menyelesaikan proses konseling, klien diharapkan mampu memproses perilaku, pikiran, dan emosi yang diinginkan, mengembangkan keterampilan baru sesuai harapan, serta dapat mempertahankan perubahan-perubahan tersebut secara mantap dan menetap sesuai prosedur yang tepat. Menurut Suwanto, (2019) *self management behavior* bertujuan untuk

mengembangkan perilaku yang lebih adaptif pada klien. *Self management behavior* dapat membantu klien memecahkan masalah.

*Self management behavior* memiliki beberapa konsep antara lain: pertama, proses perubahan perilaku dengan menggunakan satu atau lebih strategi dengan cara mengendalikan perilaku internal dan eksternal. Kedua, penerimaan individu terhadap program perubahan perilaku merupakan prasyarat dasar untuk meningkatkan motivasi individu. Ketiga, partisipasi individu sangat penting untuk menjadi agen perubahan. Keempat, menggeneralisasikan dan mempertahankan hasil akhir dengan mendorong individu untuk mengambil tanggung jawab dan menerapkan strategi dalam kehidupan sehari-hari. Kelima, perubahan terjadi dengan mengajarkan individu untuk menerapkan keterampilan pemecahan masalah. Keenam, memungkinkan individu agar hati-hati dalam situasi yang menghambat perilaku yang ingin mereka hilangkan dan belajar bagaimana mencegah munculnya perilaku dan masalah yang tidak diinginkan. Ketujuh, individu mampu mengendalikan pikiran, perasaan, dan tindakannya, meningkatkan kesadaran akan apa yang buruk dan mempromosikan apa yang baik dan benar..

d. Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan *Self Management Behavior*

Peningkatan *self management behavior* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor terpenting yang dapat meningkatkan *self management behavior* adalah terkait dengan dukungan psikososial, program

pendidikan dan pemberdayaan pasien, keyakinan agama, partisipasi aktif anggota keluarga dan perluasan peran penyedia layanan. Selain itu, dipengaruhi juga oleh manajemen diri pasien, literasi dan kesiapan pasien, faktor ekonomi-sosial, partisipasi pasien dalam program manajemen diri, komunikasi yang baik antara penyedia layanan dengan pasien dan ketersediaan sumber informasi (Jebraily & Makhdoomi, 2018).

Menurut penelitian Astuti et al., (2019) *self management behavior* dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan *self efficacy*. Sedangkan menurut penelitian Nasution et al., (2018) *self management behavior* dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, lamanya menjalani hemodialisa, pembiayaan, nilai-nilai terkait hemodialisa dan tingkat kecemasan pasien. Itu artinya terdapat hubungan antara faktor-faktor yang telah disebutkan dengan *self management behavior* pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

### 3. *Self Efficacy*

#### a. Pengertian *Self Efficacy*

*Self efficacy* merupakan suatu bentuk kepercayaan dan keyakinan individu terhadap dirinya sendiri, bahwa seseorang dapat mengendalikan suatu situasi dan mencapai hasil yang positif dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997; Karimah & Hartanti, 2021). *Self efficacy* dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir, termotivasi dan berperilaku.

Konsep *self efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Bandura yang berdasarkan teori sosial kognitif. Teori sosial kognitif menekankan bahwa manusia adalah individu aktif yang menggunakan kemampuan kognitifnya untuk menjelaskan peristiwa, memprediksi sesuatu, dan memilih tindakan yang akan dilakukan. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan percaya bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan *self efficacy* rendah akan menganggap bahwa mereka pada dasarnya tidak dapat melakukan apa pun terhadap hal-hal di sekitar mereka.

b. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), *self efficacy* pada tiap orang berbeda-beda berdasarkan tiga dimensi, yaitu tingkat kesulitan (*level/magnitude*), kekuatan (*strength*), dan luas bidang (*generality*). Adapun uraian dari tiga dimensi tersebut adalah sebagai berikut: Pertama, *Level/magnitude*. Dimensi ini mengacu pada tingkat kesulitan tugas yang harus dilakukan seseorang, mulai dari tuntutan yang sederhana, sedang hingga yang memerlukan kinerja maksimal (sulit). Kedua, *Strength*. Dimensi ini berkaitan dengan kekuatan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi cenderung tidak pernah menyerah dan bertahan bahkan ketika menghadapi rintangan dibandingkan dengan orang dengan *self efficacy* rendah. Ketiga, *Generality*. Dimensi ini mengacu pada sejauh mana seseorang yakin dengan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas.

c. Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Bandura menyatakan bahwa ada enam faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, yaitu: budaya, jenis kelamin (gender), sifat dari tugas yang dihadapi, *insentif eksternal*, status atau peran individu dalam lingkungan, dan informasi tentang kemampuan diri. Adapun uraian dari masing-masing faktor di atas adalah sebagai berikut : Pertama, budaya. Budaya dapat mempengaruhi efikasi diri melalui nilai, keyakinan dan proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan sebagai hasil dari keyakinan terhadap efikasi diri. Kedua, gender. Gender juga dapat mempengaruhi efikasi diri. Hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa perempuan memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dalam mengelola perannya dibandingkan dengan laki-laki.

Ketiga, sifat dari tugas yang dihadapi. Tingkat kesulitan dan kompleksitas tugas yang dihadapi seseorang dapat mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan dirinya. Semakin kompleks tugas seseorang, maka makin rendah penilaian terhadap kemampuannya. Sebaliknya, ketika dihadapkan dengan tugas yang sederhana dan mudah, maka seseorang akan memandang kemampuannya lebih tinggi. Keempat, *Insentif eksternal*. Bandura menjelaskan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan

oleh orang lain yang mencerminkan kesuksesan seseorang. Kelima, status atau peran individu dalam lingkungan. Orang dengan status tinggi akan mempunyai tingkat kendali yang lebih tinggi, sehingga mempunyai efikasi diri yang lebih tinggi, begitu pula sebaliknya. Keenam, informasi tentang kemampuan diri. Jika seorang individu menerima informasi yang positif tentang dirinya, efikasi dirinya akan meningkat, begitu pula sebaliknya.

d. Sumber-sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997, dalam Purba et al., 2018) mengatakan bahwa ada empat sumber keyakinan seseorang terhadap efikasi dirinya, yaitu pengalaman yang telah dilalui (*enactive mastery experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan keadaan fisiologis dan emosi (*physiological and affective states*). Pengalaman masa lalu yang telah dilalui dapat memberikan pengaruh besar terhadap *self efficacy* seseorang, karena berasal dari pengalaman-pengalaman nyata pribadi individu yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan dapat menaikkan *self efficacy* individu sedangkan pengalaman kegagalan dapat menurunkan *self efficacy* individu. Selain itu, sumber dari *self efficacy* dapat berasal dari pengalaman orang lain. Dalam konteks ini terjadi proses modeling yang juga efektif dalam meningkatkan *self efficacy* seseorang. Seseorang bisa saja merasa ragu saat akan melakukan sesuatu, namun ketika ia melihat orang lain

dengan kemampuan yang sama dengan dirinya mampu melakukan sesuatu dan berhasil maka *self efficacy* nya juga akan meningkat.

Persuasi verbal juga merupakan salah satu sumber *self efficacy*. Persuasi verbal merupakan penguatan yang didapatkan dari orang lain bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk mencapai apa yang dia inginkan. Ketika seseorang sedang mengalami kesulitan, kemudian ada orang lain yang meyakinkannya bahwa ia mampu menghadapi kesulitan tersebut, maka *self efficacy* nya akan meningkat. Sumber *self efficacy* yang terakhir yaitu keadaan fisiologis dan emosi. Kondisi fisik yang tidak mendukung seperti stamina yang kurang, kelelahan, dan sakit dapat menghalangi seseorang dalam melakukan sesuatu. Sebab, kondisi ini dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam menyelesaikan tugas tertentu.

#### 4. Resiliensi

##### a. Pengertian Resiliensi

Resiliensi merupakan suatu proses dinamis dan adaptasi yang membantu seseorang untuk mempertahankan keadaanya dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau sumber-sumber lain yang dapat membuat individu stres (Aprilia, 2018; Southwick et al., 2019; Losoi et al., 2018; Rutten et al., (2018). Seseorang dengan resiliensi yang tinggi, ia akan mampu untuk bertahan dengan keadaanya sesulit apapun. Ia akan bangkit dan pulih kembali dari keterpurukannya. Oleh karena itu, resiliensi sangat penting untuk

dimiliki oleh pasien dengan penyakit kronis, salah satunya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

b. Komponen Resiliensi

Menurut Reivich & Shattle (dalam Wahidah, 2018), terdapat tujuh komponen resiliensi, yaitu regulasi emosi (*emotion regulation*), pengendalian implus (*impulse control*), optimisme (*optimism*), analisis penyebab masalah (*casual analysis*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*), dan peningkatan aspek positif. Adapun uraian dari masing-masing komponen diatas adalah sebagai berikut : Pertama, regulasi emosi. Regulasi emosi merupakan kemampuan seseorang untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Mengekspresikan emosi negatif ataupun positif merupakan hal yang sehat dan konstruktif, namun harus dilakukan dengan cara yang tepat. Pengekspresian emosi yang tepat merupakan salah satu kemampuan seseorang yang resilien. Kedua, pengendalian implus. Pengendalian implus merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang ada pada dirinya. Seseorang dengan kontrol implus yang rendah sering kali mengalami perubahan emosi yang cepat dan cenderung sulit mengontrol perilakunya.

Ketiga, optimisme. Orang yang resilien adalah seseorang yang optimis. Orang yang optimis memiliki harapan di masa depan dan ia percaya dapat mengontrol arah hidupnya. Individu yang optimis akan

lebih sehat secara fisik dan tidak mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang pesimis. Keempat, empati. Empati digambarkan dengan individu yang dapat membaca tanda-tanda psikologis dan emosi yang dirasakan orang lain. Empati mencerminkan seberapa jauh seseorang menyadari keadaan psikologis dan kebutuhan emosional orang lain. Kelima, analisis penyebab masalah. Analisis penyebab masalah yaitu mengacu pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab masalah tertentu. Oleh karena itu, jika seseorang tidak dapat menganalisis penyebab masalahnya secara akurat, maka ia akan melakukan kesalahan yang sama.

Keenam, efikasi diri. Efikasi diri yaitu keyakinan terhadap kemampuan dirinya untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan baik. Orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berkomitmen penuh dalam memecahkan masalah dan tidak menyerah meskipun strategi yang mereka gunakan tidak berhasil. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mudah mengatasi kesulitan karena orang tersebut memiliki keyakinan penuh terhadap kemampuannya, sehingga ia tidak merasa ragu. Orang ini dapat dengan cepat mengatasi masalah dan pulih dari keterpurukannya. Ketujuh, peningkatan aspek positif. Resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Seseorang yang senantiasa meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan dalam

hidup, meningkatkan keterampilan interpersonal dan membantu mengendalikan emosi.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Nashori & Saputro, (2021) ada sebelas faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi. Faktor tersebut yaitu usia dan gender, status sosial ekonomi, karakteristik kepribadian, religiusitas, coping stres, efikasi diri (*self efficacy*), kecerdasan emosional, optimisme, kebersyukuran, gaya pola asuh dan dukungan sosial. Adapun uraian dari faktor-faktor diatas adalah sebagai berikut: Pertama, usia dan gender. Dalam penelitian dari Goroshit & Eshel, (2018) menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang dapat menjadi prediktor terhadap tingkat resiliensi komunitas dan negaranya. Hasil penelitian Mohamed Ludin, (2018) menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat resiliensi antara laki-laki dan perempuan, dimana tingkat resiliensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Kedua, status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi merupakan konsep luas yang mengacu pada kedudukan individu, keluarga, rumah tangga, atau kelompok dalam memperoleh rasa hormat guna merasakan sesuatu yang berharga dalam kehidupan masyarakat. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka akan semakin tinggi pula status resiliensinya.

Ketiga, karakteristik kepribadian. Karakteristik kepribadian dapat menentukan bagaimana cara seseorang menyelesaikan masalah dan bagaimana seseorang menggunakan keterampilannya untuk

mengatasi kesulitan yang dialaminya. Keempat, religiusitas. Menurut Ancok, D., & Nashori, (2018) religiusitas mengacu pada seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, seberapa kuat iman seseorang, seberapa banyak seseorang menjalankan ibadah dan keyakinan, dan seberapa besar seseorang menghargai agamanya. Kelima, koping stres. Penelitian yang dilakukan oleh Rice & Liu, (2019) kepada tentara menunjukkan bahwa koping stres memiliki hubungan dengan resiliensi. Semakin baik koping stres seseorang maka akan semakin baik atau tinggi tingkat resiliensinya. Keenam, *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menghadapi suatu kondisi tertentu dan untuk mencapai tujuan tertentu. Semakin tinggi *self efficacy* seseorang maka akan semakin tinggi atau baik juga resiliensinya.

Ketujuh, kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan individu untuk mengamati emosinya sendiri dan emosi orang lain, mengidentifikasi emosi tersebut, dan menggunakannya dalam proses berpikir dan bertindak. Kedelapan, optimisme. Optimisme merupakan sifat yang memiliki kecenderungan memandang segala sesuatu secara positif dan mengharapkan hasil yang memuaskan. Kesembilan, kebersyukuran. Rasa syukur merupakan suatu emosi atau perasaan, yang kemudian diimplementasikan dalam sikap, sifat moral yang baik, sifat kepribadian, dan dapat

mempengaruhi cara individu merespon situasi (Al-Jauziyyah, 2010). Kesepuluh, gaya pola asuh. Pola asuh orang tua merupakan sikap dan perilaku orang tua terhadap anaknya dengan menetapkan aturan dan menunjukkan kasih sayang kepada anaknya. Kesebelas, dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang terdekat individu, meliputi dukungan keluarga, dukungan teman atau sahabat, dan dukungan dari orang-orang terdekat di sekitar individu. Dukungan sosial menjadi faktor eksternal yang membantu masyarakat menjadi lebih resilien dalam menghadapi situasi sulit atau situasi yang memerlukan adaptasi.

d. Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg (dalam Wahidah, 2018) ada tiga sumber dari resiliensi untuk mengatasi konflik dan keadaan yang tidak menyenangkan. Sumber tersebut yaitu *I am* (aku ini), *I have* (aku punya), dan *I can* (aku bisa). Berikut penjelasannya:

1) *I am*.

Sumber resiliensi pada faktor *I am* berasal dari diri sendiri, yaitu perasaan, sikap dan keyakinan dalam diri individu. *I am* dapat dipengaruhi oleh beberapa kualitas pribadi, yaitu: Pertama, dicintai dan disukai banyak orang. Kedua, memiliki rasa cinta, kasih sayang, empati dan perhatian terhadap sesama. Ketiga, memiliki rasa bangga dengan dirinya sendiri. Keempat, bertanggung jawab

atas tindakan yang telah dilakukan dan menerima konsekuensinya.

Kelima, memiliki rasa percaya diri, optimis dan penuh harapan.

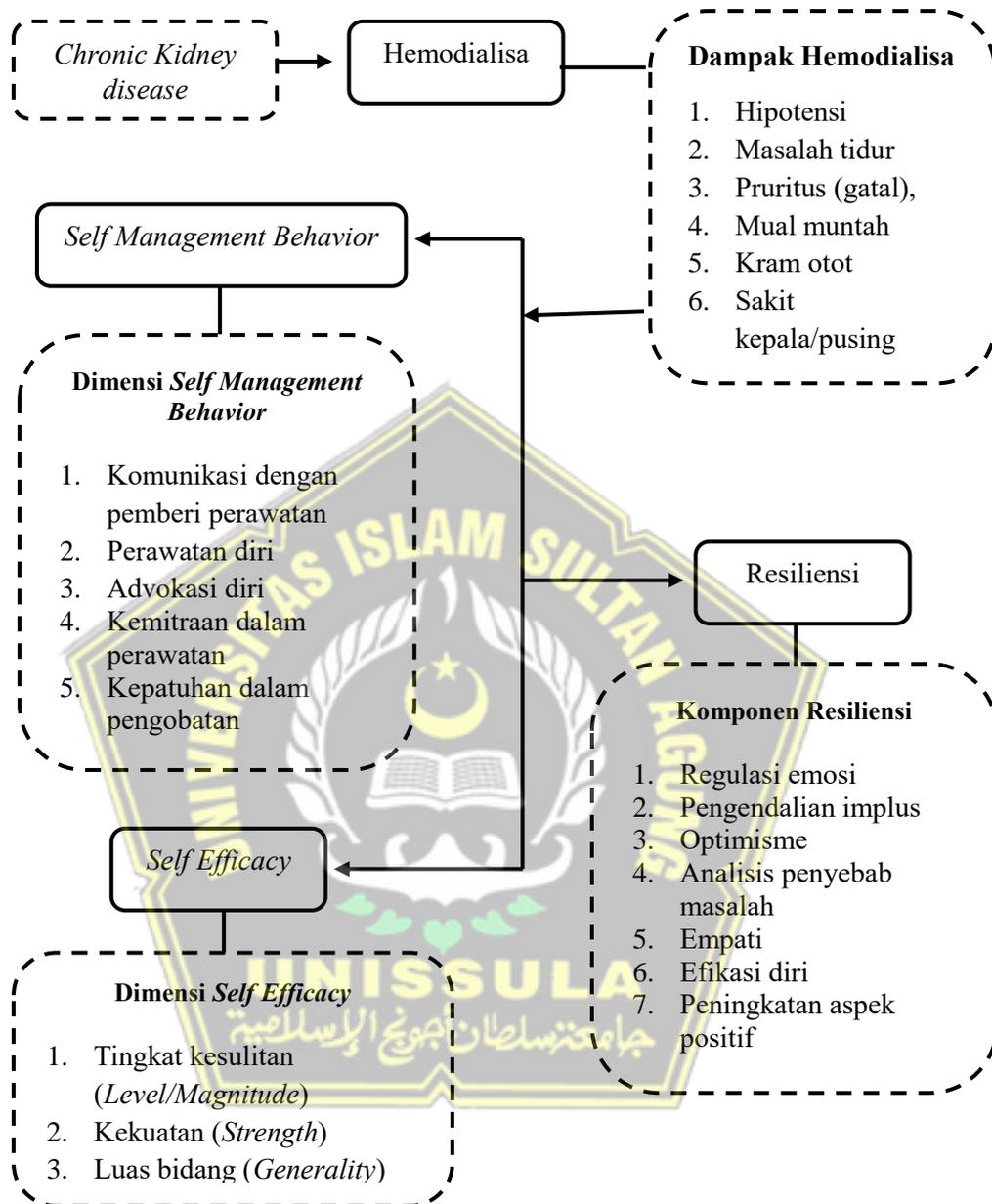
2) *I have*

Sumber *I have* merupakan faktor pembentuk resiliensi yang berasal dari luar diri seseorang. Dalam konteks ini, besarnya dukungan yang diberikan oleh orang lain sangat mempengaruhi terbentuknya resiliensi. Beberapa kualitas yang dapat mempengaruhi *I have* dalam membentuk resiliensi antara lain: Pertama, memiliki hubungan yang dilandasi dengan kepercayaan penuh. Kedua, adanya struktur dan aturan yang berlaku di rumah. Ketiga, memiliki model peran. Keempat, memiliki dorongan untuk hidup mandiri (otonomi). Kelima, adanya akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.

3) *I can*

Sumber *I can* merupakan faktor pembentuk resiliensi yang berhubungan dengan keterampilan individu dalam berhubungan sosial dan interpersonal. Sumber ini dipengaruhi oleh beberapa keterampilan, diantaranya yaitu: Pertama, kemampuan dalam berkomunikasi. Kedua, kemampuan memecahkan masalah. Ketiga, kemampuan mengelola perasaan dan implus. Keempat, dapat mengukur emosi sendiri dan orang lain. Kelima, dapat menjalin hubungan yang berdasarkan rasa saling percaya satu sama lain

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Skema dari Kerangka Teori**

Sumber: (Faizah, M., 2021), (Marianna, S & Astutik, 2019), (Utami et al., 2020), (Marianna & Astutik, 2019), (Sorait, 2018), (Lianto, 2019), (Wahidah, 2018).

**Keterangan:**  : Diteliti       : Tidak diteliti

### C. Hipotesis Penelitian

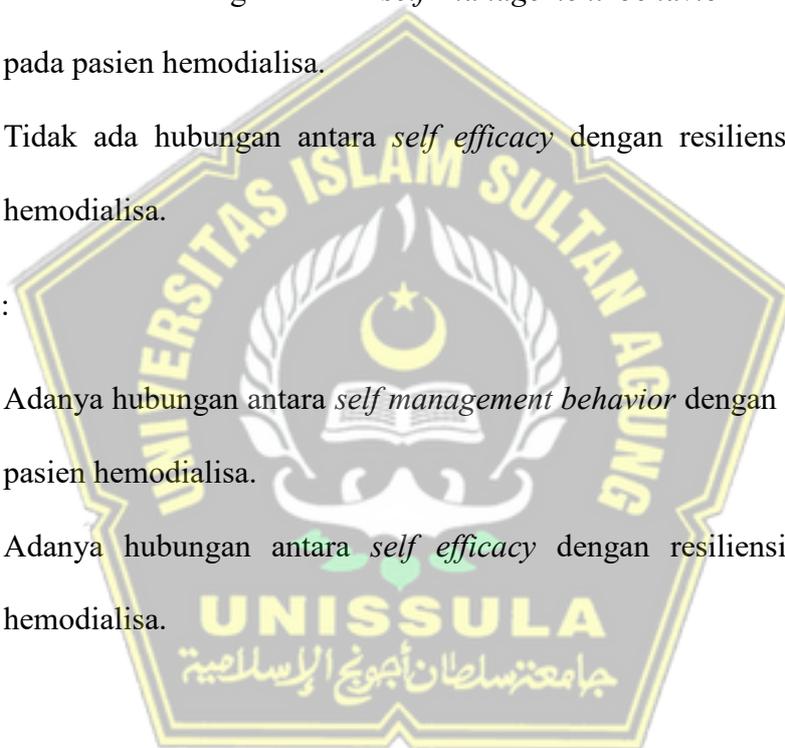
Hipotesis adalah asumsi sementara yang didasarkan pada pendekatan penalaran deduktif yang memberikan jawaban sementara terhadap suatu rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Ho :

1. Tidak ada hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.
2. Tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

Ha :

1. Adanya hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.
2. Adanya hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa.

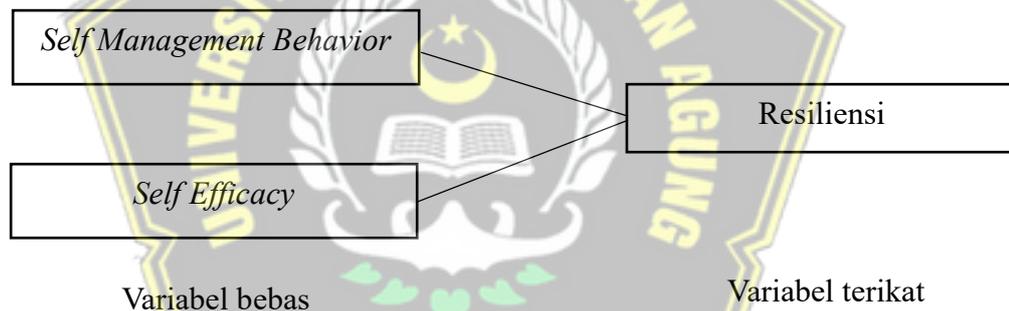


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan seperangkat gagasan tentang hubungan suatu konsep dengan konsep lainnya yang memberikan gambaran dan asumsi langsung mengenai variabel-variabel yang diteliti (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya yaitu *self management behavior* dan *self efficacy*, sedangkan variabel terikatnya yaitu resiliensi. Berikut skema yang digambarkan pada penelitian yang akan dilakukan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, ciri atau nilai seseorang, objek, atau aktivitas yang memiliki variasi yang ditentukan oleh seorang peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini ada dua jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang tidak bergantung pada variabel lain, sedangkan variabel terikat (*dependent*)

merupakan variabel yang memiliki ketergantungan dengan variabel lain.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel *independen* pada penelitian ini adalah *self management behavior* dan *self efficacy* (X).
2. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah resiliensi (Y).

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana atau sketsa yang digunakan sebagai pedoman yang secara sistematis menggambarkan langkah-langkah yang harus diambil dalam suatu penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasional, yaitu penelitian untuk membuktikan apakah ada hubungan antara dua atau lebih variabel dalam satu populasi atau sampel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pendekatan dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti dalam satu waktu (Nursalam, 2020).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan sebuah wilayah yang terbagi atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan memiliki ciri khas yang digunakan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSI

Sultan Agung Semarang dengan jumlah rata-rata populasi sebanyak 98 pasien.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik pengambilan sampling (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *total sampling*. Alasan mengambil *total sampling* adalah karena jumlah populasi pada penelitian ini kurang dari 100, sehingga seluruh pasien hemodialisa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 responden yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien berusia  $\geq 19$  tahun.
- 2) Pasien menjalani terapi hemodialisa rutin 2 kali dalam seminggu.
- 3) Pasien menjalani terapi hemodialisa minimal 6 bulan.
- 4) Pasien dapat membaca dan menulis.
- 5) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang memiliki komplikasi yang memberatkan untuk dilakukan penelitian.

2) Pasien yang sedang menjalani rawat inap.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilakukan pada bulan November - Desember 2024.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan atribut, sifat, atau nilai suatu benda atau kegiatan dengan variasi tertentu, atau kegiatan dengan variasi tertentu, yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan darinya. Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Self Management Behavior</i>	Kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengendalikan diri dengan sebaik-baiknya dalam menghadapi kondisi yang sedang dialami dan melakukan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan sehubungan dengan penyakitnya tersebut untuk mencapai tujuan yang ditentukan	<i>Hemodialysis Self-Management Instrument-18 (HDSMI-18)</i>	55-72 : Baik 37-54: Sedang 18-36: Buruk	Ordinal
2.	<i>Self Efficacy</i>	Bentuk kepercayaan dan keyakinan individu terhadap dirinya sendiri, bahwa seseorang dapat mengendalikan suatu situasi dan mencapai hasil yang positif dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai hasil tertentu	<i>Chronic Kidney Disease Self Efficacy (CKD-SE)</i>	76-100 : Baik 51-75: Sedang 25-50: Buruk	Ordinal
3.	Resiliensi	Suatu proses dinamis dan adaptasi yang membantu seseorang	<i>Conner and Davidson Resilience</i>	68-100 : Baik 34-67: Sedang	Ordinal

untuk mempertahankan keadaanya dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau sumber-sumber lain yang dapat membuat individu stres	scale (CD-RISC)	0-33 : Buruk
---	-----------------	--------------

## G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen Untuk Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati guna memperoleh informasi yang jelas mengenai permasalahan fenomena tersebut (Tam, 2017). Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2010). Instrumen pada penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yang terdiri dari kuesioner untuk mengukur *self management behavior* pasien hemodialisa, kuesioner untuk mengukur *self efficacy* dan kuesioner untuk mengukur tingkat resiliensi. Adapun penjelasan dari masing-masing kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

#### a. Kuesioner *Hemodialysis Self Management Instrument-18*(HDSMI-18).

Kuesioner HDSMI-18 merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur kemampuan seseorang dalam mengelola aspek-aspek tertentu dari perawatan dirinya selama proses hemodialisa. Instrumen kuesioner ini dikembangkan oleh (Chen et al., 2021). Kuesioner ini terdiri atas 18 item yang semuanya

*favorable* dan dibagi menjadi empat poin utama, pertanyaan nomor 1-4 merupakan poin kemitraan, pertanyaan nomor 5-10 merupakan poin perawatan diri, pertanyaan nomor 11-15 merupakan poin pemecahan masalah, dan pertanyaan nomor 16-18 merupakan poin manajemen emosi. Instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban, yaitu 1 poin untuk jawaban tidak pernah, 2 poin untuk jawaban jarang, 3 poin untuk jawaban kadang-kadang, 4 poin untuk jawaban selalu. Instrumen ini memiliki rentang total poin 18-72 dengan interpretasi 18-36 poin termasuk dalam *self management behavior* buruk, 37-54 poin termasuk dalam *self management behavior* sedang, dan 55-72 poin termasuk dalam *self management behavior* baik.

b. Kuesioner *Chronic Kidney Disease Self Efficacy* (CKD-SE).

Kuesioner CKD-SE merupakan sebuah alat evaluasi yang dirancang untuk mengukur keyakinan diri individu dalam kemampuan mereka untuk mengelola dan mengatasi tantangan yang terkait dengan penyakit gagal ginjal kronis yang mereka alami. Instrumen ini terdiri dari 25 item yang semuanya *favorable* dan terbagi menjadi 4 poin utama, yaitu *autonomy* terdiri dari 8 soal, *self-integration* terdiri dari 7 soal, *problem solving* terdiri dari 6 soal, dan *seeking social support* yang terdiri dari 4 soal. Instrumen ini menggunakan skala likert empat poin, dengan skor 1-tidak sesuai, 2-agak sesuai, 3-cukup sesuai, dan 4-sangat sesuai. Instrumen ini memiliki skor minimal 25 dan skor

maksimal 100 dengan interpretasi 25-50 poin termasuk dalam *self efficacy* buruk, 51-75 poin termasuk dalam *self efficacy* sedang, dan 76-100 poin termasuk dalam *self efficacy* baik.

c. Kuesiner *Conner and Davidson Resilience Scale* (CD-RISC).

Kuesioner CD-RISC merupakan alat pengukuran yang digunakan untuk mengukur atau menilai tingkat ketahanan seseorang dalam menghadapi stress, tantangan, serta meresponnya secara positif dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini terdiri dari 25 item yang semuanya *favorable* dan terbagi menjadi 5 aspek atau poin utama, yaitu (1) kompetensi personal, standar tinggi, dan keuletan yang dimiliki individu (8 item), (2) keyakinan terhadap insting, toleran terhadap hal negatif, dan fokus pada dampak dari stress (7 item), (3) penerimaan yang positif dan memiliki hubungan yang aman (5 item), (4) control diri, dan (5) pengaruh spiritualitas (2 item). Masing-masing item memiliki skala likert antara 0 sampai 4, dimana poin 0-tidak pernah, poin 1-jarang, poin 2-kadang-kadang, poin 3-sering, poin 4-selalu. Instrumen ini memiliki rentang total poin 0-100 dengan interpretasi 0-33 poin termasuk dalam resiliensi buruk, 34-67 poin termasuk dalam resiliensi sedang, dan 68-100 poin termasuk dalam resiliensi baik.

## 2. Validitas Instrumen

Uji validitas merupakan suatu pengujian yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana keakuratan alat ukur yang digunakan dalam

suatu pengukuran. Uji validitas digunakan untuk mengetahui keakuratan pertanyaan yang ada dalam kuesioner (Amanda et al., 2019). Kuesioner dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Al Hakim et al., 2021). Nilai  $r$  tabel dengan taraf signifikansi 0,05 dan  $df=88$  adalah 0,2072. Berikut hasil uji validitas instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini:

- a. *Hemodialysis Self-Management Instrument-18* (HDSMI-18). Instrumen ini telah diuji validitas-nya oleh Mailani et al., (2023) dengan hasil uji validitas terendah 0,78 dan hasil tertinggi 1,00.
- b. *Chronic Kidney Disease Self Efficacy* (CKD-SE). Instrumen ini telah diuji validitas-nya oleh Lenggogeni et al., (2021) dengan hasil uji validitas terendah 0,59 dan hasil tertinggi 0,91.
- c. *Conner and Davidson Resilience Scale* (10-Item CD-RISC). Instrumen ini telah diuji validitas-nya oleh Azizah et al., (2021) dengan hasil uji validitas terendah 0,560 dan hasil tertinggi 0,905.

### 3. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan sejauh mana suatu instrumen/kuesioner dapat dipercaya atau diandalkan (Amanda et al., 2019). Kuesioner dikatakan reliable apabila diperoleh nilai *cronbach's alpha*  $>$  0,6 ( $\alpha >$  0,6) (Anggraini et al., 2022). Berikut hasil uji reliabilitas instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini:

- a. *Hemodialysis Self-Management Instrument-18* (HDSMI-18). Instrumen ini telah diuji Reliabilitasnya oleh Mailani et al., (2023), dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar  $\alpha=0,880$ .
- b. *Chronic Kidney Disease Self Efficacy* (CKD-SE). Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya oleh Lenggogeni et al., (2021), dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar  $\alpha=0,845$ .
- c. *Conner and Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya oleh Azizah et al., (2021) dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar  $\alpha=0,887$ .

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti yang digunakan untuk pengambilan data melalui angket, observasi, wawancara, tes, dokumentasi, dll.

### 1. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan suatu data yang diperoleh langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini berasal dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dan telah diisi oleh responden di RSI Sultan Agung Semarang.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian, namun berasal dari berbagai sumber yang ada

seperti jurnal, laporan dll. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

## 2. Proses Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian dengan meminta surat permohonan izin survey/penelitian kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya kepada Program Studi Ilmu Keperawatan.
- b. Peneliti meminta izin kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien dan unit terkait.
- c. Peneliti mengambil surat ijin survey yang dikeluarkan oleh LITBANG.
- d. Peneliti melakukan survey dan berkoordinasi dengan penanggungjawab di unit hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Peneliti meminta izin kepada pihak Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang untuk mengambil data pasien hemodialisa dari rekam medis.
- f. Membuat *Ethical Clearance* (EC), menghubungi KEPK RSISA.
- g. Peneliti mengambil surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh LITBANG.
- h. Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- i. Peneliti melakukan pengambilan data dari responden saat responden intra-hemodialisa.

- j. Peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri kepada responden.
- k. Peneliti menjelaskan secara singkat kepada responden terkait maksud dan tujuan penelitian.
- l. Apabila responden setuju, maka responden akan diminta untuk mengisi *informed consent* atau lembar persetujuan.
- m. Setelah itu, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- n. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi dan mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner.
- o. Mengolah dan menganalisis lembar kuesioner tersebut.

## I. Analisa Data

Analisa data dilakukan oleh peneliti setelah proses pengumpulan data. Analisa data dilakukan untuk mengetahui hasil dari penelitian yang dilakukan.

### 1. Pengolahan Data

Menurut (Adlani, 2023), langkah-langkah dalam pengolahan data kuantitatif meliputi:

#### a. *Editing*

Langkah pertama yaitu *editing*. *Editing* merupakan suatu proses pengecekan isi kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### b. *Coding*

Setelah melewati proses *editing*, data harus diberi kode agar mudah dalam proses menganalisis data. Pada langkah ini, peneliti memberikan kode berupa huruf dan angka pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuisioner sebagai pengganti substansi pernyataan. Peneliti juga memberikan kode pada setiap jawaban responden dalam bentuk angka.

c. Tabulasi data

Setelah memberikan koding, peneliti memasukkan data hasil penelitian ke dalam bentuk tabel. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam memasukkan data ke SPSS.

d. *Entry data*

Setelah memasukkan data hasil penelitian ke dalam bentuk tabel, kemudian peneliti akan memasukkan data tersebut ke dalam SPSS untuk selanjutnya akan dilakukan analisa data.

e. Analisis data

Setelah proses tabulasi data, selanjutnya data akan di analisis dengan teknik statistik. Pengolahan data secara statistik pada dasarnya merupakan suatu cara mengolah data kuantitatif sederhana, sehingga data hasil penelitian yang sudah didapatkan dapat memiliki arti.

f. Interpretasi data

Proses selanjutnya yaitu interpretasi data, interpretasi adalah penjelasan secara rinci tentang arti sebenarnya dari materi yang disajikan. Setelah data yang terkumpul dianalisis, selanjutnya peneliti memberikan interpretasi dengan menggunakan kalimat atas data-data

yang telah disajikan agar kesimpulan-kesimpulan penting dapat diketahui oleh pembaca.

g. Generalisasi dan kesimpulan

Langkah terakhir yaitu generalisasi dan kesimpulan. Generalisasi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan pembentukan gagasan atau simpulan umum suatu kejadian. Proses generalisasi kemudian akan diikuti oleh proses penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Peneliti dapat membuat generalisasi dan kesimpulan hasil penelitiannya berdasarkan dari hasil analisis dan interpretasi data.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengolah data hasil dari penelitian menjadi informasi yang bermanfaat dan dapat memberikan solusi terhadap suatu permasalahan (Abdullah, Karimuddin et al., 2022). Adapun analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data terhadap satu variabel tanpa dikaitkan dengan variable lainnya (Sukma Senjaya et al., 2022). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan analisis karakteristik responden, analisis *self management behavior*, analisis *self efficacy*, dan analisis resiliensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan tabel silang (Sukma Senjaya et al., 2022). Uji bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji untuk mengetahui hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi pasien hemodialisa menggunakan uji Gamma diperoleh nilai *p value* 0,017 ( $<0,05$ ) dan nilai *r* 0,595, serta untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi pasien hemodialisa menggunakan uji Gamma diperoleh nilai *p value* 0,002 ( $<0,05$ ) dan nilai *r* 0,803. Alasan menggunakan uji Gamma dikarenakan kedua variabel yang diuji korelasinya berskala ordinal (Suyanto et al., 2018).

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat aturan dan prinsip yang disepakati bersama antara peneliti dan responden untuk mengatur hubungan baik antara keduanya (Saidin & Jailani, 2023). Adapun etika yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Otonomi

Prinsip otonomi merupakan mengakui hak setiap individu dengan menghormati setiap keputusan partisipasi mereka dalam penelitian. Salah satu bentuk prinsip otonomi dalam penelitian adalah memberikan *Informed Consent*, yaitu suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden dengan memberikan formulir persetujuan sebelum penelitian dimulai. Jika bersedia maka responden dapat mengisi *Informed Consent*

tersebut, namun jika tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksanya. Dalam penelitian ini terdapat 8 pasien yang mengeluh pusing, mual, dan sakit kepala sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data.

## 2. *Anonimity*

*Anonimity* merupakan menjaga kerahasiaan mengenai data pribadi dan informasi responden yang bersifat sensitif. Dalam penelitian ini, nama responden di rahasiakan dan hanya ditulis inisialnya saja.

## 3. *Confidentiality*

Semua data dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden akan disimpan di lemari dan di kunci. Data hasil penelitian yang telah dilakukan di simpan di laptop peneliti yang di beri *password*.

## 4. *Benefience*

*Benefience* merupakan manfaat yang didapat dari penelitian yang dilakukan memiliki nilai tambah dan dapat memberikan kontribusi positif. Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi bahwa terdapat hubungan antara *self management behavior* dan *self efficacy* dengan resiliensi.

## 5. *Nonmalefience*

Peneliti akan selalu memperhatikan keamanan dalam penelitian, sehingga tidak membahayakan dan merugikan responden. Dalam

penelitian ini hanya menggunakan kuisisioner untuk pengambilan data tanpa adanya percobaan yang membahayakan.

6. *Veracity*

*Veracity* adalah kejujuran peneliti kepada responden. Dalam penelitian ini peneliti telah memberikan informasi terakut kuisisioner, tujuan dan manfaat penelitian secara jujur tanpa ada yang ditutupi.

7. *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara tanpa mendiskriminasi responden dalam pengambilan data.



**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, *self management behavior*, *self efficacy* dan resiliensi.

**1. Karakteristik responden**

**a. Umur**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024.**

Variabel	n	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Umur responden	82	51,60	10,885	31-73

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 51,60 tahun (standard deviasi  $\pm 10,885$ ). Adapun rentang umur yang paling muda adalah 31 tahun dan umur yang paling tua adalah 73 tahun.

**b. Jenis kelamin**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024.**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	34	41,5
Perempuan	48	58,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (58,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (41,5%).

**c. Lama menjalani hemodialisa**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Menjalani Hemodialisa Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024.**

Variabel	n	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Lama Menjalani Hemodialisa	82	18,13	17,998	6-120

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata lama responden menjalani hemodialisa adalah 18,13 bulan. Adapun lama responden menjalani hemodialisa minimal 6 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa adalah 120 bulan.

**d. Pendidikan**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Responden Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	3,7
SD	33	40,2
SLTP/SMP	12	14,6
SLTA/SMA	29	35,4
S1	5	6,1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan tamatan SD sebanyak 33 orang (40,2%), kemudian diikuti tamatan SLTA/SMA sebanyak 29 orang (35,6%), tamatan SLTP/SMP sebanyak 12 orang (14,6%), kemudian tamatan S1 sebanyak 5 orang

(6,1%) dan yang paling sedikit tidak sekolah sebanyak 3 orang (3,7%).

## 2. Variabel penelitian

### a. *Self management behavior*

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat *Self Management Behavior* Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.**

<i>Self Management Behavior</i>	Jumlah	Persentase (%)
Baik	58	70,7
Sedang	21	25,6
Buruk	3	3,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* baik sebanyak 58 orang (70,7%), kemudian diikuti oleh *self management behavior* sedang sebanyak 21 orang (25,6 %) dan *self management behavior* buruk sebanyak 3 orang (3,7%).

### b. *Self efficacy*

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat *Self Efficacy* Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.**

<i>Self Efficacy</i>	Jumlah	Persentase (%)
Baik	67	81,7
Sedang	13	15,9
Buruk	2	2,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden dengan *self efficacy* paling banyak adalah dengan *self efficacy* baik sebanyak 67 orang (81,7%), kemudian diikuti oleh *self efficacy* sedang sebanyak 13 orang (15,9%) dan *self efficacy* buruk sebanyak 2 orang (2,4%).

### c. Resiliensi

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Resiliensi Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.**

Resiliensi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	67	81,7
Sedang	12	14,6
Buruk	3	3,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan resiliensi paling banyak adalah dengan resiliensi baik sebanyak 67 orang (81,7%), kemudian diikuti oleh resiliensi sedang sebanyak 12 orang (14,6%) dan resiliensi buruk sebanyak 3 orang (3,7%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini terdiri dari pengujian hubungan antara *self management behavior* dengan resiliensi dan *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

### 1. Uji Gamma

#### a. Hubungan *Self Management Behavior* dengan Resiliensi

**Tabel 4.8 Hubungan Antara *Self Management Behavior* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang.**

	<i>Self Management Behavior</i>			Total	r	p
	Baik	Sedang	Buruk			
Resiliensi	Baik	2	4	52	0,595	0,017
	Sedang	1	7	21		
	Buruk	0	1	3		
Total		3	12	67		

Hasil uji Gamma yang disajikan dalam tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji diperoleh nilai *p value* 0,017 (<0,05), nilai tersebut

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self management behavior* dengan resiliensi. Hasil uji diperoleh nilai  $r$  0,595, hasil ini bermakna kekuatan korelasi antar kedua variabel adalah sedang. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin baik *self management behavior* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.

**b. Hubungan *Self Efficacy* dengan Resiliensi**

**Tabel 4.9 Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Resiliensi Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang.**

	<i>Self Efficacy</i>			Total	$r$	$p$
	Baik	Sedang	Buruk			
Resiliensi	Baik	1	5	61	0,803	0,002
	Sedang	2	7	4		
	Buruk	0	0	2		
Total	3	12	67	82		

Hasil uji Gamma yang disajikan dalam tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil uji diperoleh nilai  $p$  value 0,002 ( $<0,05$ ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan resiliensi. Hasil uji diperoleh nilai  $r$  0,803, hasil ini bermakna kekuatan korelasi antar kedua variabel adalah sangat kuat. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin baik *self efficacy* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Analisa Univariat

###### a. Umur

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 51,60 tahun. Adapun rentang umur yang paling muda adalah 31 tahun dan umur yang paling tua adalah 73 tahun. Jumlah nefron yang normal pada ginjal akan semakin berkurang jumlahnya seiring dengan bertambahnya usia dan semakin tua usia maka kemampuan regenerasi pada nefron ginjal pun juga semakin berkurang bahkan tidak dapat melakukan regenerasi, sehingga fungsi ginjal pun juga akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Penurunan fungsi ginjal biasanya dimulai dari umur 40-45 tahun (Salsabila et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simorangkir et al., (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berusia diatas 50 tahun, yaitu sebanyak 50,8%. Menurut penelitian Rachmawati & Marfianti, (2020) sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berada di rentang usia 46-65 tahun, yaitu sebanyak 61,4%.

Umur yang lebih tua sering dikaitkan dengan beberapa penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Kedua penyakit

tersebut merupakan penyebab utama penyakit gagal ginjal kronis (GGK). Orang dengan diabetes mellitus dan hipertensi akan beresiko lebih tinggi menderita penyakit GGK. Lansia juga cenderung mengkonsumsi lebih banyak obat-obatan, beberapa obat tersebut dapat bersifat nefrotoksik dan meningkatkan risiko GGK jika tidak dimonitor dengan baik. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ginjal secara rutin, terutama pada lansia sangat penting dilakukan untuk mencegah atau memperlambat progresi gagal ginjal kronis (Febriani et al., 2020).

#### **b. Jenis Kelamin**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (58,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (41,5%). Hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai rasio kreatinin dan albumin yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu pada perempuan 9,6% dan pada laki-laki 8,1%. Selain itu, penurunan GFR pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 7,6% pada perempuan dan 5,4% pada laki-laki (Rachmawati & Marfianti, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primasari & Dara, (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 57,8%. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan

oleh Simorangkir et al., (2021) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 55,4%. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena gaya hidup diantaranya minum kopi dan merokok yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki daripada perempuan. Gaya hidup tersebut dapat menyebabkan hipertensi dan apabila berlanjut dapat beresiko gagal ginjal kronis.

### c. Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama responden menjalani hemodialisa adalah 18,13 bulan. Adapun lama responden menjalani hemodialisa minimal 6 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa adalah 120 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, maka akan semakin baik adaptasi pasien dengan kondisinya dan pasien akan lebih dapat menerima keadaannya.

Menurut *British Journal of Health Psychology* menyebutkan bahwa pasien yang baru menjalani hemodialisa memiliki pemahaman penyakit yang rendah, pasien yang menjalani hemodialisa dengan jumlah waktu moderat akan mempunyai pemahaman yang lebih tinggi daripada pasien yang baru mulai menjalani hemodialisa dan pasien yang sudah dalam jangka waktu yang lama menjalani hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, maka pasien akan semakin patuh untuk menjalani hemodialisa dan semakin baik juga

*self management behavior* nya, karena pasien telah mencapai tahap menerima dan mereka juga sudah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat maupun dokter mengenai penyakitnya dan pentingnya menjalani hemodialisa secara teratur (Sari & Az, 2020).

Resiliensi merujuk pada kemampuan individu untuk beradaptasi dan tetap tangguh dalam menghadapi stres atau perubahan signifikan, seperti yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa durasi hemodialisis dapat mempengaruhi tingkat resiliensi pasien. Studi yang dilakukan oleh Qiu et al. (2021) menemukan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, resiliensi mereka cenderung menurun. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan potensi komplikasi dan perburukan gejala seiring waktu, yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan kesejahteraan psikologis pasien.

Namun, temuan ini tidak selalu konsisten. Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan memiliki tingkat resiliensi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dukungan yang tepat dan mekanisme koping yang efektif, pasien dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan resiliensi mereka meskipun telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama (Antari, 2022).

#### d. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan tamatan SD sebanyak 33 orang (40,2%), dengan pendidikan terendah tidak sekolah dan pendidikan tertinggi S1. Pasien dengan status ekonomi buruk, tidak bekerja dan edukasi atau pendidikan yang rendah cenderung memiliki resiliensi yang lebih rendah. Pasien dengan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang lebih tentang penyakit, mampu memecahkan masalah dengan strategi yang lebih efektif dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan memiliki informasi yang lebih luas (Antari, 2022).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan dan diet yang dianjurkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Komariyah et al., (2024) menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dalam pembatasan cairan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shafriansyah et al., (2023) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pemahaman pasien terkait penyakit dan pengelolaannya, sehingga dapat memperlambat progresivitas penyakit dan mengurangi risiko komplikasi.

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kepatuhan diet seseorang, semakin tinggi pendidikannya, maka cenderung akan

semakin patuh pasien dalam pembatasan diet yang dianjurkan. Beberapa faktor lain yang juga berperan dalam kepatuhan pasien terhadap pengelolaan gagal ginjal kronis antara lain dukungan keluarga, pengetahuan gizi, dan motivasi pribadi.

**e. *Self Management Behavior***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* baik sebanyak 58 orang, kemudian diikuti oleh *self management behavior* sedang sebanyak 21 orang dan *self management behavior* buruk sebanyak 3 orang. *Self management behavior* yang dilakukan secara efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan kemandirian pasien, menurunkan biaya perawatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Lestari & Saraswati, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kintan et al., (2023) di RS Telogorejo dimana sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa memiliki *self management behavior* tinggi (baik) yaitu sebanyak 47,3%. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2021) dimana mayoritas respondennya yang menjalani hemodialisa memiliki *self management behavior* yang baik yaitu sebanyak 51%. Seseorang dengan *self management behavior* yang baik dengan penyakit kronis akan dapat

membuat seseorang tersebut mampu mengatur dirinya dengan baik, dengan menunjukkan perilaku patuh seperti menjaga pola makan, minum obat, rutin memeriksakan dirinya, dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga. Namun sebaliknya, seseorang dengan *self management behavior* yang buruk akan kurang patuh dan tidak mampu manajemen dirinya.

Pada saat peneliti melakukan penelitian di ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang, terdapat beberapa pasien yang mengalami edema pada kakinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa pasien yang asupan cairannya masih melebihi batas yang dianjurkan oleh dokter. Pasien hemodialisa memiliki batasan dalam mengkonsumsi kalium, salah satu buah dengan kandungan kalium tinggi adalah buah pisang, namun masih terdapat beberapa pasien masih memakan buah pisang, terutama saat mengonsumsi obat. Sebagian besar pasien telah membersihkan tempat tusukan (akses cimino) sebelum melakukan hemodialisa dan mereka juga mengomunikasikan kendala yang dihadapi dengan tenaga kesehatan.

*Self management behavior* sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan ini membantu individu mengelola tugas sehari-hari, menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan mengembangkan *self management behavior* yang baik, individu dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi stres, membuat keputusan

yang lebih baik, dan mencapai tujuan dengan lebih efisien. Selain itu, *self management behavior* juga berperan dalam pembangunan karakter yang kuat dan adaptif (Erhard et al., 2022; Dewi & Rina, 2019).

**f. *Self Efficacy***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* paling banyak adalah dengan *self efficacy* baik sebanyak 67 orang, kemudian diikuti oleh *self efficacy* sedang sebanyak 13 orang dan *self efficacy* buruk sebanyak 2 orang. *Self efficacy* yang baik dalam penelitian ini disebabkan karena pasien percaya dan yakin bahwa mereka mampu menjalani kehidupannya seperti biasa tanpa merasa malu karena harus menjalani hemodialisa. Sebaliknya, pasien dengan *self efficacy* yang rendah cenderung tidak percaya diri dan kecewa dengan dirinya serta mereka tidak yakin dapat menjalani kehidupannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmawati et al., (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya di RSUD Majene memiliki *self efficacy* baik yaitu sebanyak 68,8%. *Self efficacy* berperan dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa *self efficacy* yang baik pada perilaku kesehatan dapat memperbaiki kesehatan dan meningkatkan perilaku serta kualitas hidup (Welly et al., 2021).

Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mengatakan bahwa mereka sudah dapat menerima kondisinya saat ini, namun terdapat beberapa pasien baru yang mengaku masih belum terbiasa dengan kondisinya saat ini dikarenakan masih baru menjalani hemodialisa. Banyak pasien yang saling bercerita dan bertukar informasi mengenai penyakitnya dan pengalamannya selama menjalani hemodialisa, terutama kepada pasien yang baru menjalani hemodialisa. Hal tersebut dapat berdampak positif karena dapat merangkul pasien-pasien yang baru menjalani hemodialisa sehingga mereka tidak merasa sendiri dan lama kelamaan mereka akan dapat menerima kondisinya.

*Self efficacy* memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan bertindak. Keyakinan ini menjadi penentu bagaimana orang itu berpikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku untuk mencapai keberhasilan tersebut. *Self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan motivasi, ketekunan, dan kemampuan mengatasi tantangan. Individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung lebih produktif, memiliki kesehatan mental yang lebih baik, dan mampu menetapkan serta mencapai tujuan yang lebih ambisius. *Self efficacy* dapat ditingkatkan melalui pengalaman positif, pembelajaran dari kegagalan, dukungan sosial, dan pengelolaan emosi yang efektif. Dengan meningkatkan *self efficacy*, individu dapat meningkatkan kinerja, kesejahteraan, dan

pencapaian tujuan pribadi maupun professional (Zahra et al., 2024; Utama et al., 2022).

**g. Resiliensi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki resiliensi paling banyak adalah dengan resiliensi baik sebanyak 67 orang, kemudian diikuti oleh resiliensi sedang sebanyak 12 orang dan resiliensi buruk sebanyak 3 orang. Responden memiliki resiliensi yang baik dikarenakan mereka dapat beradaptasi dengan kondisinya dan sudah bagus dalam menyelesaikan masalah serta memiliki tujuan untuk masa depan yang lebih baik. Selain itu, mereka juga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga dan rekan sepejuangnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda et al., (2023) di RSUD Dr. R. Soedarsono yang menyatakan bahwa mayoritas respondennya memiliki resiliensi yang baik sebanyak 64%. Seseorang dengan resiliensi yang baik akan memiliki keyakinan untuk sembuh dan berusaha menjalani kehidupannya dengan baik. Selain itu, resiliensi yang baik dapat mencerminkan kualitas hidup yang baik serta meningkatkan kondisi kesehatan.

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi dan pulih dari tantangan, stres, atau kesulitan dalam hidup. Individu yang memiliki resiliensi tinggi mampu mengatasi hambatan dan bangkit

kembali setelah menghadapi kegagalan atau perubahan yang tidak diinginkan.

Masih banyak pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang yang masih dapat bekerja dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasanya seperti melakukan pekerjaan rumah, antar jemput anak sekolah dan berjalan-jalan santai. Mereka menganggap bahwa kondisinya saat ini tidak menghalangi mereka dalam beraktivitas seperti saat kondisinya masih sehat, mereka masih dapat berkumpul dan bersosialisasi dengan warga sekitar. Bahkan mereka masih dapat bercanda dengan teman-teman seperjuangannya. Namun berbeda dengan pasien baru, mereka lebih sering diam, murung, bingung dan takut akan kondisinya saat ini.

Individu dengan resiliensi tinggi cenderung memiliki keterampilan berpikir yang baik, bersifat optimis, dan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan. Resiliensi membantu individu mencapai tujuan, menjalani hidup lebih bahagia dan sehat, serta meningkatkan kualitas hubungan interpersonal. Resiliensi dapat ditingkatkan dengan cara mengelola stres dengan baik, membangun hubungan yang mendukung, dan memiliki pola pikir positif. Memahami dan mengembangkan resiliensi penting untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Istiqomah et al., 2022; Simanjuntak et al., 2023).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan *self management behavior* dengan resiliensi dan hubungan *self efficacy* dengan resiliensi.

### a. Hubungan Antara *Self Management Behavior* dengan Resiliensi

Hasil analisis uji Gamma di dapatkan nilai  $p$  0,017 ( $<0,05$ ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self management behavior* dengan resiliensi. Keeratan ( $r$ ) sebesar 0,595 menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel memiliki kekuatan korelasi sedang. Arah korelasi yang positif (searah) menjelaskan bahwa semakin baik *self management behavior* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.

Perilaku manajemen diri meliputi kemampuan seseorang dalam mengatur pikiran, emosi, dan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Manajemen diri yang efektif dapat meningkatkan resiliensi seseorang dalam menghadapi penyakit kronis yang dideritanya. Seseorang dengan *self management behavior* yang baik maka akan memiliki kondisi fisik yang baik, memiliki kemampuan mengelola gejala, mematuhi rencana perawatan, dan mempertahankan gaya hidup sehat, sehingga pasien akan memiliki resiliensi yang baik (Astuti et al., 2021; Kintan et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia Herlina et al., (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan manajemen perawatan diri di wilayah kerja

Puskesmas Besuki dengan nilai  $p$  0,000 ( $<0,05$ ) dan keeratan ( $r$ ) sebesar 0,694 yang menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Damayanti et al., (2020) di Puskesmas Silo II Jember juga menyatakan terdapat hubungan antara resiliensi dengan manajemen diri. Pada penelitian tersebut diperoleh nilai  $p$  0,0001 ( $<0,05$ ) dan keeratan sebesar 0,736 yang menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat antara kedua variabel.

Faktor lain yang berhubungan dengan *self management behavior* adalah dukungan keluarga. Keluarga dapat memberikan bantuan emosional, informasi, dan motivasi yang diperlukan individu untuk mengelola kondisi kesehatannya secara efektif. Dukungan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan individu tentang penyakit yang dideritanya, memberikan motivasi untuk mematuhi rencana perawatan, dan membantu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Selain itu, keluarga yang memberikan dukungan secara optimal dapat membantu individu dalam mengelola perilaku hidup sehat dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit (Dewi Rury Arindari & Rina Lestari, 2019). Dengan demikian, peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien dapat meningkatkan efektivitas *self management behavior* individu, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan resiliensi individu itu sendiri.

## b. Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Resiliensi

Hasil analisis uji Gamma di dapatkan nilai  $p$  0,002 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan resiliensi pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai  $r$  0,803 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel tersebut adalah sangat kuat. Arah korelasi yang positif (searah) menjelaskan bahwa semakin baik *self efficacy* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.

*Self efficacy* atau keyakinan diri individu terhadap kemampuan dirinya dalam menyelesaikan dan menghadapi masalah, memiliki hubungan positif dengan resiliensi. Seseorang dengan *self efficacy* yang baik akan cenderung memiliki resiliensi yang baik pula. *Self efficacy* yang baik mampu membantu individu dalam menentukan strategi coping yang efektif, sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi seseorang terhadap situasi stress. Jika pasien yakin akan kemampuan dirinya dan percaya pada dirinya bahwa dia dapat menghadapi masalahnya tersebut, maka dia pun akan dapat bertahan dalam kondisi tersulitnya (Lia Herlina et al., 2023; Zahra et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utama et al., (2022) di Puskesmas Gianyar 1 menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan resiliensi dengan nilai  $p$  0,002 ( $<0,05$ ). Nilai  $r$  0,531 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara kedua variabel tersebut adalah sedang. Arah korelasinya bersifat positif yang artinya

semakin tinggi tingkat *self efficacy*, maka semakin tinggi resiliensi. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Zahra et al., (2024) di RSUD Padang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan resiliensi dengan nilai  $p < 0,000$  ( $< 0,05$ ).

Faktor lain yang berhubungan dengan *self efficacy* adalah sifat tugas yang dihadapi. Tugas yang dianggap sulit atau kompleks dapat menurunkan *self efficacy* individu, terutama jika mereka merasa tidak memiliki keterampilan atau sumber daya yang memadai untuk menyelesaikannya. Sebaliknya, tugas yang lebih sederhana atau familiar dapat meningkatkan keyakinan diri. Bandura (1997) menyatakan bahwa semakin sedikit jenis tugas yang dapat dikerjakan dan semakin tinggi tingkat kesulitannya, individu cenderung menilai rendah kemampuannya, sehingga menurunkan *self efficacy* (Lianto, 2019; Karimah & Hartanti, 2021).

Informasi yang diterima individu mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tertentu juga mempengaruhi *self efficacy*. Umpan balik positif dapat meningkatkan keyakinan diri, sedangkan umpan balik negatif dapat menurunkannya. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap sifat tugas dan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas tersebut saling berkaitan dalam membentuk tingkat *self efficacy*. Dengan demikian, memahami sifat tugas yang dihadapi dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi

persepsi kemampuan diri sangat penting dalam upaya meningkatkan *self efficacy* individu (Lianto, 2019).

### 3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti saat proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

- a. Peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data pada beberapa pasien dikarenakan beberapa responden ada yang tidur selama proses hemodialisis. Beberapa pasien juga mengeluh pusing, mual dan sakit kepala sehingga pasien tidak dapat dilakukan penelitian.
- b. Ruang hemodialisa yang sedang dan tempat tidur yang terlalu berdekatan serta tidak ada tirai yang membatasi antar bed pasien membuat pasien terkadang kurang fokus dalam menjawab kuisisioner.
- c. Instrumen (kuisisioner) penelitian yang terlalu panjang dan banyak jumlah pernyataannya. Responden mungkin merasa lelah atau bosan ketika menjawab kuisisioner yang terlalu panjang, sehingga dapat mengurangi konsentrasi mereka. Hal ini, dapat menyebabkan jawaban yang kurang akurat atau sekedar memilih jawaban secara asal (*random answering*).

### 4. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi (dampak) bagi beberapa pihak, antara lain:

### 1. Bagi Pemberi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik pasien saja, tetapi juga pada kebutuhan psikologis dan emosional, terutama dalam meningkatkan kemampuan mengelola diri (*self management behavior*) dan keyakinan diri (*self efficacy*).

### 2. Bagi Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Pasien dapat lebih memahami pentingnya pengelolaan diri (*self management behavior*) dan keyakinan diri (*self efficacy*) dalam menjaga kualitas hidupnya selama menjalani hemodialisa. Dengan meningkatkan *self management behavior* dan *self efficacy*, pasien dapat mengembangkan resiliensi, sehingga dapat lebih mampu menghadapi stress, rasa sakit, dan perubahan gaya hidup akibat hemodialisis.

### 3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penyakit gagal ginjal kronis. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tantangan yang dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga mempromosikan sikap empati dan dukungan masyarakat kepada pasien yang menjalani hemodialisa. Masyarakat diharapkan lebih peduli terhadap kesehatan ginjal, termasuk deteksi dini penyakit gagal ginjal kronis dan melakukan upaya pencegahan seperti gaya hidup sehat

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di paparkan diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata responden berumur 51,60 tahun , dengan rentang umur yang paling muda adalah 31 tahun dan umur yang paling tua adalah 73 tahun.
2. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 48 orang (58,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (41,5%).
3. Rata-rata lama responden menjalani hemodialisa adalah 18,13 bulan, dengan lama responden menjalani hemodialisa minimal 6 bulan dan maksimal lama responden menjalani hemodialisa adalah 120 bulan.
4. Sebagian besar responden merupakan tamatan SD sebanyak 33 orang (40,2%), kemudian diikuti tamatan SLTA/SMA sebanyak 29 orang (35,6%), tamatan SLTP/SMP sebanyak 12 orang (14,6%), kemudian tamatan S1 sebanyak 5 orang (6,1%) dan yang paling sedikit tidak sekolah sebanyak 3 orang (3,7%).
5. Responden dengan *self management behavior* paling banyak adalah dengan *self management behavior* baik sebanyak 58 orang (70,7%), kemudian diikuti oleh *self management behavior* sedang sebanyak 21 orang (25,6 %) dan *self management behavior* buruk sebanyak 3 orang (3,7%).

6. Responden dengan *self efficacy* paling banyak adalah dengan *self efficacy* baik sebanyak 67 orang (81,7%), kemudian diikuti oleh *self efficacy* sedang sebanyak 13 orang (15,9%) dan *self efficacy* buruk sebanyak 2 orang (2,4%).
7. Responden dengan resiliensi paling banyak adalah dengan resiliensi baik sebanyak 67 orang (81,7%), kemudian diikuti oleh resiliensi sedang sebanyak 12 orang (14,6%) dan resiliensi buruk sebanyak 3 orang (3,7%).
8. Hasil uji Gamma didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self management behavior* dengan resiliensi dengan nilai  $p$  0,017 ( $<0,05$ ). Hasil uji diperoleh nilai  $r$  0,595, hasil ini bermakna kekuatan korelasi antar kedua variabel adalah sedang. Arah korelasi yang positif (searah) menjelaskan bahwa semakin baik *self management behavior* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.
9. Hasil uji Gamma didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan resiliensi dengan nilai  $p$  0,002 ( $<0,05$ ). Hasil uji diperoleh nilai  $r$  0,803, hasil ini bermakna kekuatan korelasi antar kedua variabel adalah sangat kuat. Arah korelasi yang positif (searah) menjelaskan bahwa semakin baik *self efficacy* seseorang maka semakin baik juga resiliensinya.

## B. Saran

Saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada beberapa pihak antara lain:

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi praktisi kesehatan dapat memberikan landasan dalam merancang program intervensi berbasis psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi pasien. Selain itu, dokter maupun perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pasien agar pasien lebih mengerti dan paham tentang kondisinya, sehingga pasien dapat patuh dalam menjalani pengobatannya.

### 2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pasien sebagai motivasi untuk meningkatkan kemampuan perilaku manajemen diri (*self manajemen behavior*) dan keyakinan diri (*self efficacy*) dalam menjalani terapi hemodialisa.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat menambah variabel lain atau mengganti salah satu variabel dengan variabel lain, seperti dukungan keluarga, dukungan sosial ataupun tingkat stres untuk melihat hubungan yang lebih kompleks dengan resiliensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Karimuddin., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin., Ardiawan, M. K. N. & Sari, M. E. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF* (N. Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adlani, N. (2023). *6 Tahap Pengolahan Data Kuantitatif dalam Penelitian Sosial*.
- Al-Jauziyyah, I. A. (2010). *Sabar & Syukur: Mengungkap Rahasia di Balik Keutamaan Sabar dan Syukur*. Pustaka Nuun.
- Al Hakim, R., Mustika, I., & Yuliani, W. (2021). Validitas Dan Reliabilitas Angket Motivasi Berprestasi. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 263. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7249>
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179. <https://doi.org/10.25077/jmu.8.1.179-188.2019>
- American Psychological Association. (2020). *Building Your Resilience*. [https://www-apa-org.translate.google.com/topics/resilience/building-your-resilience?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-apa-org.translate.google.com/topics/resilience/building-your-resilience?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Ancok, D., & Nashori, F. (2008). *Psikologi Islam*. Pustaka Pelajar.
- Anggraini, F.D.P., Aprianti, A., Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Antari, G. A. A. (2022). Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(6), 677. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p13>
- Aprilia, W. (2013). Resiliensi dan Dukungan Sosial pada Orang Tua Tunggal (Studi Kasus pada Ibu Tunggal di Samarinda). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(3), 157–163. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i3.3326>
- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2019). Management Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*, 1, 1–12.
- Azizah, P. N., Widiani, H. S., & Urbayatun, S. (2021). Analisis Faktor Konfirmatori Connor-Davidson Resilience Scale. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.24014/jp.v17i1.11043>
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy - The Exercise of Control*. W.H Freeman & Company.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 2* (8th ed.). ELSEVIER.
- Chen, W. C., Lin, C. C., Wu, C. C., & Song, Y. C. (2021). Psychometric testing of

- the hemodialysis self-management instrument (HDSMI-18): A confirmatory factor analysis. *Nursing Open*, 8(5), 2832–2839. <https://doi.org/10.1002/nop2.867>
- Damanik, C., & R. (2018). Self Management Behavior Pada Pasien Yang Menjalani Hemodiaisa. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 3. <https://doi.org/DOI:10.35728/jmkik.v4i1.42>
- Damanik, C., & . R. (2019). Self Management Behaviour Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 3(2), 11–18. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v3i2.42>
- Damayanti, I. Y., Widada, W., Adi, G. S., Kesehatan, F. I., Jember, U. M., & Diri, M. (2020). *Pasien Diabetes Mellitus Type II Di*.
- Dewi Rury Arindari, & Rina Lestari. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 9(01), 1–7. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v9i01.142>
- Djaini, G. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 127–135.
- Erhard, P., Wong, T., Barnett, M., Falcomata, T. S., & Lang, R. (2022). *Self-Management Skills and Applied Behavior Analysis*. August, 957–973. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-88538-0\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-88538-0_41)
- Faizah, M., & S. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Aloe Vera Gel. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5.
- Febriani, A., Bayhakki, B., & Nauli, F. A. (2020). Analisis Self-Management dan Aspek Psikososial Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Literature Review. *Jurnal Online Mahasiswa*, 7(2), 10–19.
- González-Flores, C. J., García-García, G., Lerma, A., Pérez-Grovas, H., Meda-Lara, R. M., Guzmán-Saldaña, R. M. E., & Lerma, C. (2021). Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>
- Goroshit, S. K. M., & Eshel, Y. (2013). Demographic variables as antecedents of israeli community and national resilience. *Journal of Community Psychology*, 41(5), 631–643. <https://doi.org/10.1002/jcop.21561>
- He, X., Wang, Y., Feng, C., Luo, L., Khaliq, U., Rehman, F. U., & Zhang, X. (2022). Preferring self-management behavior of patients with chronic kidney disease. *Frontiers in Public Health*, 10(2), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.973488>

- IRR. (2019). *12 th Annual Report of Indonesian Renal registry 2019* (Afiatin (ed.)). Indonesian Renal Registry.
- Istiqomah, N., Hadjam, M. N. R., Yuniarti, K. W., Paramastri, I., & Thaha, M. (2022). Peran Resiliensi, Positive Social Relationships, dan Health Belief terhadap Kesejahteraan Emosi Pasien Hemodialisis. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, *13*(1), 56–77. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v13i1.13958>
- Jebraeily, M., & Makhdoomi, K. (2018). Factors influencing the improvement of self-management behavior in hemodialysis patients. *Journal of Nephroarmacology*, *7*(2), 110–113. <https://doi.org/10.15171/npj.2018.23>
- Kallenbach, J. Z. (2016). *Review Of Hemodialysis For Nurses and Dialysis Personne* (10th ed.). Elsevier.
- Karimah, N., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Self Efficacy dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, *1*, 446–455. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.697>
- Kintan, Y., Astuti, N. L. P. A., & Victoria, A. Z. (2023). Hubungan Self Management terhadap Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Konferensi Nasional Dan Call Paper STIKES Telogorejo Semarang*, 100–113.
- Lenggogeni, D. P., Malini, H., Fatmadona, R., & Roza, E. S. (2021). Gambaran Efikasi Diri Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *21*(1), 434. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1344>
- Lestari, N. N. K. Y., & Saraswati, N. L. G. I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management Behavior Pada Penderita Hipertensi Primer. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *14*(2), 123–130.
- Li, H., Jiang, Y., & Lin, C. C. (2014). Factors Associated With Self-Management by People Undergoing Hemodialysis: A Descriptive Study. *ELSEVIER*, *51*(2), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>
- Lia Herlina, Alwin Widhiyanto, & Iin Aini Isnawati. (2023). Hubungan Resiliensi, Self Efficacy Dan Depresi Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ganggren Di Wilayah Kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *1*(4), 264–288. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1334>
- Lianto, L. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*, *15*(2), 55. <https://doi.org/10.29406/jmm.v15i2.1409>
- Loring, K., & Holan, H. (2018). *Self Managemen Education: History, Definition, Outcome an Mechanisme 2017*. *Annals of Behavior Medidice*. *26*, 50–62.

- Losoi, H., Turunen, S., Wäljas, M., Helminen, M., Öhman, J., Julkunen, J., & Rosti-Otajärvi, E. (2013). Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.40>
- Mailani, F., Huriani, E., Muthia, R., & Rahmiwati. (2023). Self-Management and Relating Factors among Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis: An Indonesian Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 109–120. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.48708>
- Marianna, S & Astutik, S. (2019). HUBUNGAN DAMPAK TERAPI HEMODIALISA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL. *Indonesian Journal of Nursing*.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Mohamed Ludin, S. (2018). Associations Between Demographic Characteristics and Resilience Factors: A Self-Report Survey. *International Journal of Care Scholars*, 1(1), 22–28. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v1i1.41>
- Moktan, S., Leelacharas, S., & Prapaipanich, W. (2019). Knowledge, Self-Efficacy, Self-Management Behavior of the Patients With Predialysis Chronic Kidney Disease. *Ramathibodi Medical Journal*, 42(2), 38–48. <https://doi.org/10.33165/rmj.2019.42.2.119901>
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). Psikologi Resiliensi. In *Universitas Islam Indonesia* (Issue 1). [https://www.researchgate.net/publication/351283333\\_Psikologi\\_Resiliensi](https://www.researchgate.net/publication/351283333_Psikologi_Resiliensi)
- Nasution, T. H., Helwiyah, R., & Sitorus, R. E. (2013). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 162–168.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018). *Hemodialysis*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis>
- Nursalam. (2020). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Patmawati, Yunding, J., Harli, K., & Amin R, M. (2021). Hubungan Self-efficacy dengan Self-management behaviour pada Pasien. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 4(1), 6–12.
- Pradnyaswari, L. B., & Rustika, I. M. (2020). Peran Dukungan Sosial dan Efikasi Diri terhadap Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisa di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, 67–76.

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/57789/33725>

- Primasari, N. A., & Dara, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa; Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*(2022 : SIKesNas 2022), 82–90.
- Purba, A. K., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2018). Self-Management and Self-Efficacy In Hemodialysis Patients. *Journal of Nursing Care, 1*(2), 129–139. <https://doi.org/10.24198/jnc.v1i2.16137>
- Rachmawati, A., & Marfianti, E. (2020). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS X Madiun. *Biomedika, 12*(1), 36–43. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v12i1.9597>
- Rahmi, H., & Welly. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrab, 05*(01), 38–44.
- Rice, V., & Liu, B. (2016). Personal resilience and coping Part II: Identifying resilience and coping among U.S. military service members and veterans with implications for work. *Work, 54*(2), 335–350. <https://doi.org/10.3233/WOR-162301>
- RISKESDAS. (2018). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 128*(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/acps.12095>
- Saidin, & Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora, 1*(1), 24–29. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.51>
- Salsabila, A., Herman, H., Natasha, N., Shafira, A., Fauzan, R., & Wulandari, P. S. (2023). Gambaran karakteristik gagal ginjal kronik obstruktif dan non-obstruktif pada pasien dewasa-lansia di RSUD Raden Mattaher tahun 2017-2020. *Journal of Medical Studies, 3*(2), 85–94.
- Sari, S. P., & Az, R. (2020). *Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi Pendahuluan Penyakit ginjal kronik ( GGK ) merupakan perkembangan dari gagal ginjal akut yang progresif dan lambat yang . 3*(November 2022).
- Shafriansyah, H., Widiasih, E., Noviasari, N. A., & Riani, R. I. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Derajat Kepatuhan Diet

- Pasien Pkg-Hd Di Rs Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2), 1537–1545. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i2.9240>
- Simanjuntak, M., Sigalingging, V., & Saragih, H. (2023). Gambaran tingkat resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 467–480.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.83-90>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.). EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (H. Surrena (ed.); 12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sorait, W. (2018). The Association of Self-Efficacy and Self-Management Behavior in Adult Patients with Chronic Kidney Disease: An Integrative Review. *J Kidney Treat Diagn*, 1(1), 33–40.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1–14. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sugiyono, D. (2010). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. In *Penerbit Alfabeta*.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Suwanto, I. (2019). Konseling Behavioral Dengan Teknik Self Management Untuk Membantu Kematangan Karir Siswa SMK. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 1.
- Suyanto, Amal, A., Noor, M. A., & Astutik, I. (2018). Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS. In *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Tam, D. M. (2017). Pengaruh Gadget Terhadap Prestasi Siswa SMK Yayasan Islam Tasikmalaya. 4(2), 163–173.
- USRDS. (2022). *US Renal Data System 2022 Annual Data Report: Incidence*,

*Prevalance, Patient Characteristics, and Treatment Modalities.*

- Utama, G. Y., Prapti, N. K. G., & Widyanthari, D. M. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Resiliensi Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 731–738. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, A. (2019). Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan*, 8. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.145>
- Wahidah, E. Y. (2018). *RESILIENSI PERSPEKTIF AL QURAN*. 02(01), 105–120.
- Welch, J. L., Perkins, S. M., & Decker, B. S. (2016). Self-Management Interventions in Stages 1-4 Chronic Kidney. *Western Journal of Nursing Research*, 37(5), 1–20. <https://doi.org/10.1177/0193945914551007>. Self-Management
- Yasmara, D., Nursiswati., & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda-I 2015-2017 Intervensi NIC dan Hasil NOC*. EGC.
- Zahra, C. A., Putri, Z. M., & Murni, D. (2024). HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN RESILIENSI PADA PERAWAT DI RSUD dr. RASIDIN PADANG. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.30633/jkms.v15i1.2586>