

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada masyarakat modern saat ini banyak perubahan yang telah terjadi di berbagai aspek kehidupan manusia. Salah satunya perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang, dimana perubahan tersebut akan menyebabkan berbagai jenis penyakit yang berbahaya dan mematikan (Marista, 2019). Umumnya penyakit yang disebabkan oleh faktor gaya hidup dan pola makan ataupun menurunnya organ manusia disebut penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular umumnya diderita oleh seseorang yang tidak menjaga kesehatan dan tidak mampu menjaga pola kesehatan tersebut. Saat ini di Indonesia terdapat beberapa jenis penyakit tidak menular yang memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dan pada umumnya sering dialami oleh masyarakat, salah satu penyakitnya adalah gagal ginjal kronik (Irwan, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu gangguan pada ginjal yang ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Aisara *et al.*, 2018). Pada penderita gagal ginjal kronik, tindakan untuk mempertahankan hidupnya salah satunya dengan terapi hemodialisis (Venizelia *et al.*, 2020). Hemodialisis atau cuci darah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme atau racun dalam tubuh, karena ginjal tidak mampu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh (Rahayu *et al.*, 2018).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu pasien yang memerlukan perhatian terutama kualitas hidupnya. Kualitas hidup suatu aspek yang biasa dipakai untuk memberi gambaran keadaan sehat yang bisa dinilai dengan indikator kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Abdul Wakhid *et al.*, 2018). Hemodialisis mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut memberikan stresor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stresor fisiologis, pasien juga mengalami stresor psikologis. Stresor psikologis diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stress (Nurmansyah *et al.*, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 mengemukakan bahwa angka kejadian gagal ginjal di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2018). Insiden ini diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang (Riskesdas, 2018). Prevalensi di

Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 2,5% dari total jumlah penduduk orang gagal ginjal kronik (Kemenkes, 2018).

Menurut Rahmawan *et al.*, (2021) di RSUD Blambangan Banyuwangi pada tahun 2020 bulan Desember terdapat 128 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Menurut penelitian Ramadhan & Nurhayati (2018) pasien hemodialisis yang mengalami stress dari 42 responden di dapatkan hasil hampir setengah responden mengalami stress sedang sebanyak 14 responden (33%) dan sebagian kecil responden tidak mengalami stress sebanyak 7 responden (17%) dan stress berat 8 orang (19%). Menurut penelitian Wakhid *et al.*, (2018) mengenai *self efficacy* yang dimiliki pasien hemodialisis adalah sebanyak 76 responden di dapatkan hasil hampir sebagian kecil memiliki *self efficacy* rendah 9 responden (11,8%) dan sebagian besar sebanyak 41 responden (53,9%) memiliki *self efficacy* sedang dan yang memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 26 responden (34,2%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Blambangan Banyuwangi pada tanggal 31 Desember 2022 dimulai dari peneliti melakukan pengambilan data keseluruhan pasien hemodialisis di ruangan hemodialisis terdapat jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam 1 tahun terakhir di tahun 2022 terdapat 146 pasien dengan rata-rata lama menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun dengan frekuensi 2 kali seminggu dan 4 jam setiap melakukan hemodialisis di ruangan hemodialisis, lalu peneliti mengambil 10 sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, kemudian peneliti mengukur *self*

*efficacy* dan stress pada 10 pasien terpilih, mendapatkan hasil 2 orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi, 2 orang mempunyai *self efficacy* rendah dan rata-rata mempunyai *self efficacy* sedang sebanyak 6 orang sedangkan untuk hasil stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari 10 yang di pilih terdapat 3 orang mengalami stress ringan, 3 orang stress sedang dan rata-rata mengalami stress berat sebanyak 4 orang.

Penyakit gagal ginjal dapat disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor riwayat penyakit ataupun perilaku kebiasaan hidup. Kondisi penyakit yang dapat menyebabkan kejadian gagal ginjal kronik seperti hipertensi, diabetes mellitus, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, lupus, pielonefritis kronis, glomerulonefritis kronis, *polycystic kidney disease*. Sedangkan perilaku kebiasaan hidup yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik adalah kebiasaan merokok, diet tinggi protein, kebiasaan konsumsi jamu, penggunaan obat analgesik yang berlebihan, diet tinggi lemak, konsumsi makanan tinggi garam (Firmansyah, 2020). Gagal ginjal itu sendiri terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya, suatu bahan yang biasanya dieliminasi di urine menjadi menumpuk di dalam cairan tubuh akibat gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa sehingga ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, hal ini terjadi karena adanya penahanan cairan dan natrium (Rahayu *et al.*, 2018).

Penanganan yang banyak dipilih pasien gagal ginjal kronik sebagai terapi pilihan untuk mengganti fungsi ginjal dan mengeluarkan zat-zat sisa

metabolik beracun serta kelebihan cairan dalam tubuh adalah hemodialisis. Terapi ini sangat bermanfaat untuk memperpanjang kehidupan pasien gagal ginjal kronik (Wakhid Abdul *et al.*, 2018). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik memerlukan terapi hemodialisis guna menjaga homeostasis di dalam tubuh. Pasien biasanya harus menjalani 2 kali sesi dialisis dalam seminggu, paling sedikit 3 atau 4 jam setiap kali terapi, dan harus dilakukan selama hidupnya. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis karena fungsi ginjalnya sudah mengalami kerusakan dan penurunan fungsi ginjal, sehingga pasien tidak dapat lagi bertahan hidup tanpa melakukan hemodialisis 2 kali setiap minggu (Rahayu *et al.*, 2018).

Lamanya waktu yang dihabiskan untuk setiap 1 kali terapi hemodialisis yang rutin dilakukan setiap minggu, ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya dan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri karena lemahnya tubuh, semua itu dapat mengganggu fungsi dan peran pasien sehingga harus menghadapi berbagai masalah, seperti masalah finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, stress dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah (Abdul Wakhid 2018). Hal ini dapat mengakibatkan gangguan psikologis yang berujung menjadi stresor dan terjadinya stress pada pasien.

Stress muncul ketika seseorang melakukan penyesuaian diri terhadap suatu peristiwa atau situasi. Ada dua faktor yang mengakibatkan situasi atau peristiwa menimbulkan stress yaitu yang berhubungan dengan individu itu sendiri dan yang berhubungan dengan situasi yang dialami oleh

individu. Situasi atau peristiwa yang berhubungan dengan individu dapat berupa kondisi tertentu dalam lingkungan yang merusak jaringan dalam tubuh, seperti penyakit. Keadaan sakit menyebabkan munculnya tuntutan pada sistem biologis dan psikologis individu, dimana derajat stress yang akan timbul karena tuntutan ini tergantung pada keseriusan penyakit (Aulliya, 2021). Seperti halnya pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering sekali merasa putus asa dan merasa tidak percaya diri dan bahkan merasa tidak berguna bagi keluarga dan sekitar lingkungan. Terlebih lagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa stress akibat penyakitnya (Sinaga & Bakara, 2019). Stress yang tidak tertangani cenderung berlanjut pada kondisi depresi yang justru memperburuk kondisi kesehatan pasien bahkan akan menyebabkan kematian (Syahrizal *et al.*, 2020).

Untuk menurunkan stress, maka pasien hemodialisis memerlukan suatu kemampuan yang baik dalam menghadapi situasi yang kemungkinan terjadi. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pasien hemodialisis untuk menghadapi stress adalah *self efficacy*. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memberikan dampak positif dalam kehidupannya, terutama dalam menjalani perawatan hemodialisis yang dapat ditunjukkan melalui tindakan dalam menghadapi setiap permasalahan yang dihadapi, terus belajar mengenai kesalahan yang telah dialami dan tidak tertekan mengenai proses perawatan yang dilakukan. Oleh karena semakin tinggi *self efficacy* pasien yang menjalani hemodialisis maka stress yang dialami

semakin rendah (Findasari, 2019). Pasien hemodialisis didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif, baik dalam manajemen fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Kemampuan seperti menghadapi masalah dalam proses terapi hemodialisis dan memiliki keyakinan (*self efficacy*) yang besar dapat membuat pasien menerima penyakit dan menanamkan pada dirinya motivasi akan kesembuhannya (Wakhid Abdul, 2018).

*Self efficacy* atau keyakinan kebiasaan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial dan pembangkitan emosi. Pengalaman performansi pasien atau pengalaman yang dicapai pada masa lalu pasien belum terpenuhi secara baik. Pengalaman pada masa lalu dapat meningkatkan ekspektasi *self efficacy*, sedangkan kegagalan akan menurunkan *self efficacy*. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman dalam menjalani pengobatan sebelum dilakukan hemodialisis, apakah pasien mampu menanganinya secara baik atau tidak. *Self efficacy* dalam batas sedang juga dapat dikarenakan oleh pasien yang merasa sudah berusaha baik tetapi keyakinan dalam dirinya belum tinggi (Wakhid Abdul, 2018).

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023?

## **1.3 Tujuan Masalah**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.
2. Teridentifikasinya stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.
3. Teranalisisnya hubungan *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengembangan tentang hubungan *self*

*efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan responden informasi tentang *self efficacy* bisa memengaruhi stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

##### 2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan yang ada di ruang hemodialis untuk menurunkan stress pasien hemodialisis dengan menerapkan *self efficacy* pada pasien hemodialisis.

##### 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu wawasan dan pengetahuan baru serta sebagai bahan referensi lanjutan mengenai hubungan *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

##### 4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai sumber referensi bagi institusi untuk menambah keilmuan terkait tentang gagal ginjal kronik, hemodialisis, *self efficacy* dan stress.

##### 5. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat bahwa *self efficacy* (keyakinan diri) sangat berperan penting bagi

penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis agar tidak mengalami stress ataupun menurunkan stress berat yang dialami pasien ke depannya.

#### 6. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan medikal bedah yang komprehensif khususnya untuk menurunkan stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

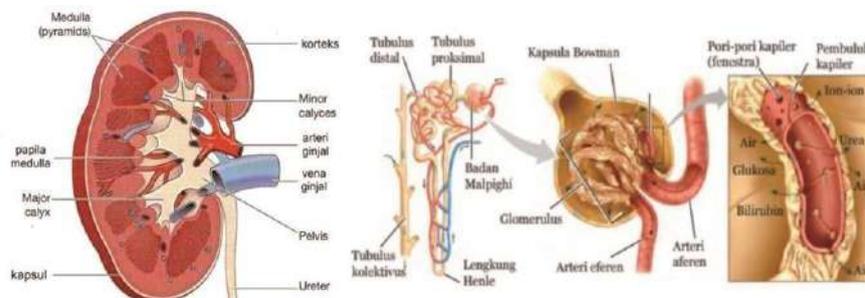
## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

##### 2.1.1 Anatomi Dan Fisiologi Ginjal

Ginjal terletak pada bagian dinding posterior abdomen terutama di daerah lumbal dan di sebelah kanan dan kiri dari tulang belakang. Ginjal memiliki ukuran panjang sekitar 6 sampai 7,5 cm dengan tebal sekitar 1,5 sampai 2,5 cm. Berat ginjal pada orang dewasa antara 140 gram. Ginjal berbentuk seperti biji kacang dengan sisi dalam atau hileum menghadap ke tulang punggung sedangkan sisi luar dari ginjal berbentuk cembung. Ginjal terdiri dari dua bagian yaitu bagian kanan dan kiri. Kedua ginjal terletak diantara vertebra T12 sampai L3. Ginjal kanan terletak sedikit ke bawah dibandingkan dengan ginjal kiri yang bertujuan untuk memberikan tempat lobus hepatis *dexter* yang besar. Bagian ginjal kanan sedikit lebih rendah dari ginjal kiri, hal ini dikarenakan hati pada ginjal kanan menduduki banyak ruang (Evelyn, 2017).



**Gambar 2.1** Anatomi Ginjal Dan Nefron

## 1. Struktur ginjal

### a. Struktur

Makroskopik ginjal pada orang dewasa, panjang ginjal adalah sekitar 12 sampai 13cm (4,7 hingga 5,1 inci), lebarnya 6 cm (2,4 inci), tebalnya 2,5 cm (1 inci), dan beratnya sekitar 150 gram. Secara anatomik ginjal terbagi dalam dua bagian, yaitu korteks dan medula ginjal.

### b. Ginjal terdiri dari :

#### 1) Bagian dalam (internal) medulla

Substansia medularis terdiri dari *pyramid* renalis yang jumlahnya antara 18-16 buah yang mempunyai basis sepanjang ginjal, sedangkan apeksnya menghadap ke sinus renalis. Mengandung bagian tubulus yang lurus, ansa henle, vasa rekta dan duktus koligens terminal.

#### 2) Bagian luar (eksternal) korteks

Substansia kortekalis berwarna coklat merah. Konsistensi lunak dan bergranula. Substansia ini tepat dibawah tunika fibrosa, melengkung sepanjang basis piramid yang berdekatan dengan garis sinus renalis, dan bagian dalam diantara *pyramid* dinamakan kolumna renalis. Mengandung glomerulus, tubulus proksimal dan distal yang berkelok-kelok dan duktus koligens.

## 2. Struktur mikroskopik ginjal :

### a. Nefron

Tiap tubulus ginjal dan glomerulusnya membentuk satu kesatuan (nefron). Ukuran ginjal terutama ditentukan oleh jumlah nefron yang membentuknya. Tiap ginjal manusia memiliki kira-kira 1,3 juta nefron. Setiap nefron bisa membentuk urin sendiri. Karena itu fungsi satu nefron dapat menerangkan fungsi ginjal.

### b. Glomerulus

Setiap nefron pada ginjal berawal dari berkas kapiler yang disebut glomerulus, yang terletak didalam korteks, bagian terluar dari ginjal. Tekanan darah mendorong sekitar 120 ml plasma darah melalui dinding kapiler glomerular setiap menit. Plasma yang tersaring masuk ke dalam tubulus. Sel-sel darah dan protein yang besar dalam plasma terlalu besar untuk dapat melewati dinding dan tertinggal.

### c. Tubulus kontortus proksimal

Berbentuk seperti koil longgar berfungsi menerima cairan yang telah disaring oleh glomerulus melalui kapsula bowman. Sebagian besar dari filtrat glomerulus diserap kembali ke dalam aliran darah melalui kapiler-kapiler sekitar tubulus kontortus proksimal. Panjang 15 mm dan diameter 55 $\mu$ m.

### 1) Ansa henle

Berbentuk seperti penjepit rambut yang merupakan bagian dari nefron ginjal dimana, tubulus menurun kedalam medula, bagian dalam ginjal, dan kemudian naik kembali kebagian korteks dan membentuk ansa. Total panjang ansa henle 2-14 mm.

### 2) Tubulus kontortus distalis

Merupakan tangkai yang naik dari ansa henle mengarah pada koil longgar kedua. Penyesuaian yang sangat baik terhadap komposisi urin dibuat pada tubulus kontortus. Hanya sekitar 15% dari filtrat glomerulus (sekitar 20 ml/menit) mencapai tubulus distal, sisanya telah diserap kembali dalam tubulus proksimal.

### 3) Duktus koligen medulla

Merupakan saluran yang secara metabolik tidak aktif. Pengaturan secara halus dari ekskresi natrium urine terjadi disini. Duktus ini memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mensekresi kalsium.

## 3. Fungsi ginjal

### a. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh

Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urin yang diekskresikan jumlahnya berkurang dan konsentrasinya lebih

pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.

b. Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion

Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terdapat pemasukan dan pengeluaran yang abnormal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah-muntah, ginjal akan meningkatkan sekresi ion-ion yang penting seperti Na, K, Cl, dan fosfat.

c. Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh

Tergantung pada apa yang dimakan, campuran makanan, (*mixed diet*) akan menghasilkan urin yang bersifat asam, pH kurang dari 6. Hal ini disebabkan oleh hasil metabolisme protein. Apabila banyak memakan sayuran, urin akan bersifat basa, pH urine bervariasi antara 4,8-8,2. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.

d. Ekskresi sisa-sisa metabolisme makanan (ureum, asam urat, dan kreatinin)

Bahan-bahan yang dieskresikan oleh ginjal antara lain zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin, dan bahan kimia lain (pestisida).

e. Fungsi hormonal dan metabolisme

Ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah (sistem renin-angiotensin-aldosteron) yaitu untuk memproses pembentukan

sel darah merah (eritropoiesis). Ginjal juga membentuk hormon dihidroksi kolekalsifero (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.

f. Pengaturan tekanan darah dan memproduksi enzim renin

Angiotensin dan aldosteron yang berfungsi meningkatkan tekanan darah.

g. Pengeluaran zat beracun

Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan atau zat kimia asing lain dari tubuh.

#### 2.1.2 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis adalah gangguan ginjal ditandai dengan kelainan pada struktur atau fungsi ginjal lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronik ditandai dengan satu atau lebih tanda-tanda kerusakan ginjal termasuk albuminuria, kelainan pada urin sedimen, elektrolit, histologi, struktur ginjal, atau riwayat transplantasi ginjal disertai dengan penurunan glomerulus laju filtrasi (Aisara *et al.*, 2018).

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai ginjal progresif kerusakan untuk waktu yang lama dan ditandai dengan penurunannya kemampuan menyaring darah (*Glomerular Filtration Rate/GFR*). Pasien gagal ginjal kronik sering tidak memiliki gejala atau tanda sampai fungsi ginjal tetap kurang dari 15% (Kusuma *et al.*, 2019).

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi GJK menurut KDOQI ada lima klasifikasi berdasarkan tingkat penurunan LFG (Smeltzer, S.C. & Bare, 2017):

1. Klasifikasi 1: kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal ( $>90$  ml/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>).
2. Klasifikasi 2: kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara 60-89 mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>).
3. Klasifikasi 3: kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59 mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>).
4. Klasifikasi 4: kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29 mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup>).
5. Klasifikasi 5 : kelainan ginjal dengan LFG  $< 15$  mL/menit/ $1,73$  m<sup>2</sup> atau gagal ginjal terminal.

**Tabel 2. 1** Grade Penyakit Ginjal Kronis Menggunakan GFR Dengan Beberapa Kriteria (Kher *et al.*, 2016)

Grade	GFR	Kategori	Keterangan
1	$\geq 90$	Normal atau sedikit berkurang	Disertai dengan albuminuria yang persisten
2	60-89	Penurunan ringan	Disertai dengan peningkatan serum kreatinin dan albuminuria
3	30-59	Penurunan sedang	-
4	15-29	Penurunan berat	Persiapan untuk terapi ginjal

5	< 15	Gagal ginjal / <i>End Stage Renal Disease</i>	Terapi ginjal permanen (hemodialisis)/transplantasi ginjal
---	------	---	--

Untuk menilai *Glomerular Filtration Rate (GFR) / Clearance Creatinin Test (CCT)* dapat digunakan dengan rumus :

$$\text{GFR} = 186 \times \text{Scr}^{-0.830} \times \text{age}^{0.230} \times 1 \text{ (male)} / 0.742 \text{ (female)}$$

#### 2.1.4 Etiologi

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh berbagai penyakit seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, ginjal polikistik penyakit, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, dan *amyloidosis* (Hutagaol, 2017a).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronis dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian. Menurut Siregar & Ariga (2020) tanda gejala umum yang sering muncul dapat meliputi:

1. Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria).

2. Urin seperti berbusa (albuminuria).
3. Urin keruh (infeksi saluran kemih).
4. Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil.
5. Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar).
6. Ditemukan pasir/ batu di dalam urin.
7. Terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan.
8. Nokturia (sering buang air pada malam hari).
9. Terasa nyeri di bagian pinggang/perut
10. Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah edema (bengkak).
11. Terjadi peningkatan tekanan darah.

#### 2.1.6 Patofisiologi

Menurut Hasneli (2017) patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total *Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)* menurun dan klirens menurun, BUN dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan eksresi, sejumlah besar urine dikeluarkan yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Hutagaol, 2017). Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal

menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemi. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala ginjal kronik hampir sama dengan gagal ginjal akut namun waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronik membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi.

#### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Hutagaol, 2017a) komplikasi yang timbul pada gagal ginjal kronis yaitu :

1. Anemia yang disebabkan oleh penurunan eritroprotein, rentang usia sel darah merah, dan pendarahan gastrointestinal akibat iritasi.
2. Penyakit tulang disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D, abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.
3. Hiperkalemia yang diakibatkan karena adanya penurunan ekskresi asidosis metabolik.
4. Gagal jantung, gagal jantung pada penderita gagal ginjal kronis dimulai dari anemia yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras, sehingga terjadi pelebaran bilik jantung kiri,

kemudian otot jantung akan melemah dan tidak mampu lagi memompa darah sebagaimana mestinya (*syndrome cardiorenal*).

5. Psikologis pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronis terpengaruh oleh perjalanan penyakit yang panjang sehingga dapat memicu gangguan jiwa. Pasien dengan gagal ginjal kronis sering mengalami gangguan psikologis terkait dengan kondisi medis umumnya, kecemasan dan depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dialami (Rosmalia & Kusumadewi, 2018).

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis gagal ginjal kronis (Kumar, 2016).

1. Tes urine : untuk melihat apakah ada sel darah merah, sel darah putih dan protein.
2. Tes darah dan urine untuk mengetahui fungsi ginjal :
  - a. Darah : kadar ureum, kreatinin, protein, dan albumin.
  - b. Urin 24 jam untuk melihat konsentrasi kreatinin, protein.
3. Sinar-X, uji pemindaian :
  - a. Pemindaian *ultrasound* (yang bisa menunjukkan bentuk dan struktur ginjal, untuk mendeteksi apakah ada obstruksi).
  - b. Pielogram intravena (prosedur radiologi untuk mendeteksi kelainan pada sistem kemih).
4. Biopsi ginjal : menggunakan jarum untuk mengambil sampel kecil dari jaringan ginjal dengan bantuan anestesimlokal dan

memeriksa jaringan di bawah mikroskop. Biopsi ini bisa mendiagnosis radang ginjal.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaannya adalah mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis dengan mengobati kondisi yang mendasarinya, memperlambat perkembangan, dan mengurangi faktor risiko.

##### 1. Dialisis

###### a. Hemodialisis

Hemodialisis bertujuan untuk menghasilkan fungsi ginjal memperpanjang kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien CKD, dengan menjalani hemodialisis 1-3 kali seminggu dan memakan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlanjut selama 3-4 jam per terapi dan sepanjang hidupnya (Putri *et al.*, 2020).

###### b. CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*)

*Peritoneal Dialysis (PD)* adalah terapi pengganti ginjal berdasarkan infus larutan steril ke dalam peritoneum rongga melalui kateter dan memberikan penghapusan zat terlarut dan air menggunakan membran peritoneal sebagai permukaan pertukaran (Andreoli & Totoli, 2020).

##### 2. Transplantasi ginjal

Transplantasi adalah operasi untuk memindahkan ginjal yang sehat dari donor yang masih hidup atau sudah meninggal

kepada seseorang yang memiliki ginjal tidak berfungsi dengan baik.

### 3. Kontrol ketidakseimbangan elektrolit

Untuk mencegah hiperkalemia, hindari asupan dalam jumlah besar kalium, diuretik hemat kalium, dan obat-obatan terkait ekskresi kalium (misalnya: obat anti inflamasi nonsteroid).

### 4. Perubahan gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membantu melindungi seseorang dan mereka ginjal lebih sehat lebih lama. Selain makan dan minum dengan benar sesuai resep obat, olahraga teratur dan tidak merokok sangat membantu untuk memperpanjang kesehatan ginjal.

## 2.2 Konsep Hemodialisis

### 2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan kronis dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin melakukan tindakan setiap 4 atau 5 hari. Dalam proses hemodialisis memerlukan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapinya (Kamil *et al.*, 2018).

Hemodialisis adalah proses pengangkutan dimana zat terlarut secara pasif berdifusi ke bawah gradien konsentrasinya dari satu kompartemen cairan (baik darah atau dialisat) ke kompartemen lain. Tujuan hemodialisis adalah mengeluarkan racun dari tubuh dan mempertahankan komposisi intraseluler dan ekstraselulernya dalam kisaran normal sebanyak mungkin. Kecukupan hemodialisis mengacu pada seberapa baik racun dan produk limbah dikeluarkan dari darah pasien dan memiliki dampak besar pada kesejahteraan mereka (Somji *et al.*, 2020). Hemodialisis dilakukan dengan mesin (*dialyzer*) yang mengandung membran semipermeabel. Membran ini memungkinkan lewatnya cairan dan limbah yang berlebihan. *Shunt* atau fistula arteriovenosa mencapai akses ke aliran darah (Constantinides *et al.*, 2018).

### 2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisis mempunyai tujuan (Faradipa, 2017) :

1. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh.
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
5. Memperbaiki status kesehatan penderita.

### 2.2.3 Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan untuk pasien akut yang membutuhkan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang/permanen. Indikasi umum hemodialisis gagal ginjal adalah (Hutagaol, 2017b) :

1. GFR kurang dari 15 ml/menit.
2. Hiperkalemia.
3. Kegagalan pengobatan konservatif.
4. Kadar urea lebih dari 200 mg/dl.
5. Kreatinin lebih dari 65 mEq/L.
6. Kelebihan cairan.
7. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali.

### 2.2.4 Proses Hemodialisis

Proses Hemodialisis dalam (Wijaya, A. S., & Putri, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Penjelasan pada klien dan keluarga.
2. Timbang berat badan.
3. Atur posisi, observasi TTV.
4. Siapkan sirkulasi mesin.
5. Persiapkan tindakan steril pada daerah punksi.
6. Lakukan penurunan vena (out let dan in let) dengan AV fistula → fixasi kemudian tutup dengan kasa steril.

7. Berikan bolus heparis dosis awal : heparin 5000 U<sub>i</sub> encerkan 1 cc menjadi 10 cc dengan NaCl.
8. Memulai hemodialisis :
  - a. Hubungkan sirkulasi mesin dengan klien.
  - b. Jalankan pompa darah dengan  $26 \pm 100$  ml/ sampai sirkulasi darah terisi semua.
  - c. Cairan priming ditampung → ukur jumlahnya.
  - d. Hubungkan selang-selang untuk semua monitor.
  - e. Pompa heparing dijalankan.
  - f. Catat heparing dan masalah sebelum HD.

#### 2.2.5 Frekuensi Hemodialisis

Menurut (Tjokroprawiro, 2015), terdapat tiga jenis hemodialisis :

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut yaitu : *SLED (Sustained Low Efficiency Dialysis)*, *SLEDD (Sustained Low-Efficiency Dialysis Daily)*, *Isolated Ultrafiltration (IUF)* atau hemodialisis *intermittent*.
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis :
  - a. Hemodialisis konvensional yaitu hemodialisis kronis yang biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, membutuhkan waktu sekitar 4-5 jam setiap tindakan.
  - b. Hemodialisis harian, biasanya dilakukan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri dirumah, dan dilakukan selama 2 jam setiap hari.

### 2.2.6 Komplikasi Hemodialisis

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami komplikasi yang muncul setelah terapi, berikut komplikasi yang dapat muncul pada terapi hemodialisis :

1. Komplikasi akut yang mungkin terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu hipotensi dapat terjadi selama proses dialisis ketika cairan 20 dikeluarkan, nyeri dada dapat terjadi karena pCO<sub>2</sub> menurun dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, kram otot terjadi nyeri ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ekstrasel, gatal atau pruritus terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit, mual dan muntah, sakit punggung, demam dan menggigil.
2. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronik yang dialami pasien yang menjalani terapi hemodialisis antara lain penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal *osteodystrophy*, *neuropathy*, disfungsi reproduksi, gangguan pada pendarahan, infeksi, *amyloidosis*, dan *acquired cystic kidney disease*.
3. Komplikasi psikologis sering muncul pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu depresi yang dapat mempengaruhi fisik pasien sehingga dapat menimbulkan *fatigue* (Darmawan *et al.*, 2019).

## 2.3 Konsep *Self Efficacy*

### 2.3.1 Pengertian *Self Efficacy*

Konsep *self efficacy* sebenarnya adalah inti dari teori *social cognitive* yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang menekankan

peran belajar observasional, pengalaman sosial, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian. Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:212). *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *self efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994:2).

*Self efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan *self efficacy* yang dimiliki ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. *Self efficacy* yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura (Santrock, 2007:286) mengatakan bahwa *self efficacy* berpengaruh besar terhadap perilaku.

Sementara itu, Baron dan Byrne mendefinisikan *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Bandura dan Woods menjelaskan bahwa *self efficacy* mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang

diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (dalam Ghufron, 2010:74). Alwisol (2009:287), menyatakan bahwa *self efficacy* sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, *self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Alfeus Manuntung, 2019).

### 2.3.2 Perkembangan *Self Efficacy*

Bandura (1994) menyatakan bahwa pada saat dilahirkan, bayi belum memiliki kepedulian terhadap dirinya, tetapi hal tersebut terus berkembang seiring dengan peningkatan usianya. *Self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman dan perluasan lingkungan pergaulan. Anak mulai belajar dari lingkungan dan temannya bermain. Proses pembentukan *self efficacy* pada usia sekolah, secara kognitif terbentuk dan berkembang. Pengetahuan, kemampuan berpikir, kompetisi, dan interaksi sosial baik dengan sesama teman maupun guru berkembang dan sangat mempengaruhi *self efficacy* mereka. *Self efficacy* pada usia remaja berkembang melalui berbagai macam pengalaman yang dihadapi dan kemandirian mulai terbentuk. Mereka belajar bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, sehingga membutuhkan berbagai macam keterampilan hidup dan cara bersosialisasi. Seseorang belajar dan mengembangkan *self efficacy*-nya dengan belajar untuk mencapai kesuksesan. Seseorang yang memasuki usia dewasa mulai berfokus

pada *self efficacy*-nya. Usia dewasa awal merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua, dan status pekerjaan. Mereka terus berusaha untuk mencapai kesuksesan dalam tugasnya tersebut. *Self efficacy* pada lanjut usia berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya, seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual yang dialami. Pelibatan mereka dalam berbagai macam aktivitas, akan dapat mempengaruhi *self efficacy* yang berkontribusi dalam mempertahankan fungsi sosial, fisik, dan intelektual (Alfeus Manuntung, 2019).

### 2.3.3 Aspek-Aspek *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2010:88), *self efficacy* pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu :

#### 1. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang

dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

## 2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi *level*, yaitu makin tinggi *level* taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

## 3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Pada artikel Bandura (2006:307-319) yang berjudul *Guide for Constructing Self Efficacy Scales* menegaskan bahwa ketiga dimensi tersebut paling akurat untuk menjelaskan *self efficacy* seseorang. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi yang membentuk *self efficacy*

adalah tingkat (*level*), dimensi kekuatan (*strenght*), dan dimensi generalisasi (*generality*) (Alfeus Manuntung, 2019).

#### 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:213-215) *self efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu :

##### 1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan *self efficacy* individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah *self efficacy* kuat dan berkembang melalui serangkain keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

##### 2. Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

### 3. Persuasi sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap di saat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

### 4. Kondisi fisik dan emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stress yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi *self efficacy* yang rendah. Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa yang mempengaruhi *self efficacy*, antara lain: (Bandura, dalam Anwar: 2009).

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

b. Jenis kelamin

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

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

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

d. Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

e. Status atau peran individu dalam lingkungan

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

f. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* menurut Greenberg dan Baron (Maryati, 2008:51) mengatakan ada dua faktor yang mempengaruhi, yaitu :

- 1) Pengalaman langsung, sebagai hasil dari pengalaman mengerjakan suatu tugas di masa lalu (sudah melakukan tugas yang sama di masa lalu).
  - 2) Pengalaman tidak langsung, sebagai hasil observasi pengalaman orang lain dalam melakukan tugas yang sama (pada waktu individu mengerjakan sesuatu dan bagaimana individu tersebut menerjemahkan pengalamannya tersebut dalam mengerjakan suatu tugas.
- Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah pengalaman keberhasilan (*master experience*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), keadaan fisiologis dan emosi (*physiological and affective state*) (Alfeus Manuntung, 2019).

### 2.3.5 Fungsi *Self Efficacy*

*Self efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu. Bandura (1994:4-7) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

#### 1. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari *self efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *self efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan

oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan *self efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

## 2. Fungsi motivasi

*Self efficacy* memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. *Self efficacy* mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan

lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah.

### 3. Fungsi afeksi

*Self efficacy* akan mempunyai kemampuan koping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stress yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *self efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *self efficacy*, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu.

### 4. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan koping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan,

dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. *Self efficacy* dapat memberi pengaruh dan fungsi kognitif, fungsi motivasi, fungsi afeksi dan fungsi selektif pada aktivitas individu (Alfeus Manuntung, 2019).

### 2.3.6 Pengaruh *Self Efficacy* Terhadap Proses Dalam Diri Manusia

Bandura (1994) menyebutkan bahwa *self efficacy* akan mempengaruhi proses dalam diri manusia, yaitu :

#### 1. Proses kognitif

*Self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat *self efficacy* seseorang.

#### 2. Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan terhadap *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

### 3. Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya seseorang *self efficacy* yang rendah cenderung memperbesar risiko, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan tingkat stress dan kecemasan mereka dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kontrol pemikiran yang lebih baik, dan *self efficacy* yang rendah dapat mendorong munculnya depresi.

### 4. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan (Alfeus Manuntung, 2019).

#### 2.3.7 Pengukuran *Self Efficacy*

Kuesioner yang digunakan ialah *General Perceived Self Efficacy*. Kuesioner ini sudah pernah digunakan dalam penelitian Wakhid Abdul (2018) tentang *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis dan

kuesioner berisi 20 pertanyaan serta tiga pilihan yakni tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan selalu (3). Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang isinya berlandaskan teori dari Albert Bandura yang menggunakan tiga aspek/dimensi dari *self efficacy* ini yaitu tingkatan (*magnitude*), kekuatan (*strength*), dan cakupan tingkah laku (*generality*). Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Wakhid Abdul (2018) sudah valid karena  $r$  hasil 0,462-0,810 dari 0,444, sehingga kuesioner *self efficacy* dapat digunakan untuk penelitian. Dan hasil reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* yang menunjukkan hasil bahwa instrumen *self efficacy* dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Coefficient Alpha*  $>0,60$  yaitu 0,760.

**Tabel 2. 2** *Blueprint* Kuesioner *Self Efficacy* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

No	Indikator	Pertanyaan	Total
1	Tingkatan kesulitan ( <i>magnitude</i> )	1, 3, 6, 12, 17, 18	6
2	Kekuatan ( <i>strength</i> )	5, 7, 8, 11, 13, 14, 19, 20	8
3	Cakupan tingkah laku ( <i>generality</i> )	2, 4, 9, 10, 15, 16	6
Total			20

*General Perceived Self Efficacy* terdiri dari 20 item :

1. Saya merasa mampu untuk melakukan suatu pekerjaan walaupun sakit.
2. Saya percaya petugas mampu mengatasi efek samping akibat tindakan cuci darah seperti hipertensi, pendarahan.

3. Saya merasa mampu mengontrol emosi saya ketika sedang ada masalah saat menjalani hemodialisis.
4. Saya merasa mampu menghadapi penyakit yang saya derita.
5. Saya menerima keadaan saya sebagai suatu cobaan dari tuhan.
6. Saya merasa ketika saya menghadapi masalah dalam melakukan hemodialisis, saya akan mencari jalan keluar.
7. Saya merasa tidak depresi karena harus menjalani program hemodialisis dalam jangka waktu yang lama.
8. Saya merasa cuci darah mampu meningkatkan status kesehatan saya.
9. Saya merasa cuci darah mampu memperpanjang usia hidup saya.
10. Saya selalu bisa mengatasi masalah sulit jika saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya.
11. Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya.
12. Mudah bagi saya untuk tetap berpegang pada tujuan dan mencapai tujuan saya.
13. Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tau bagaimana saya harus bertindak.
14. Saya tau bagaimana menangani situasi yang tidak terduga.
15. Untuk setiap masalah saya mempunyai pemecahan jalan keluar.
16. Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.
17. Ketika saya dihadapkan pada masalah, saya biasanya bisa menemukan beberapa solusi.

18. Jika saya dalam masalah, biasanya saya bisa memikirkan sebuah solusi.
19. Apapun yang terjadi, saya akan siap menanganinya.
20. Saya akan segera mengunjungi dokter ketika ada perubahan pada tubuh saya.

Tingkatan *self efficacy* pada instrumen ini berupa rendah, tinggi, berat.

**Tabel 2. 3** Indikator Penilaian *Self Efficacy*

No	Tingkat	Hasil
1	<i>Self efficacy</i> rendah	0-20
2	<i>Self efficacy</i> sedang	21-40
3	<i>Self efficacy</i> tinggi	41-60

Hasil pengukuran instrumen *general perceived self efficacy* nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 20.

## 2.4 Konsep Stress

### 2.4.1 Pengertian Stress

Stress adalah segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976). Merupakan respons tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stress apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress. Sebaliknya apabila

seseorang yang dengan beban tugas yang berat tetapi mampu mengatasi beban dengan tubuh berespons dengan baik, maka orang itu tidak mengalami stress.

Stress biasanya dipersepsikan sebagai suatu yang negatif padahal tidak. Terjadinya stress dapat disebabkan oleh sesuatu yang dinamakan stresor. Bentuk stresor ini dapat dari lingkungan, kondisi dirinya serta pikiran. Dalam pengertian stress itu sendiri juga dapat dikatakan sebagai stimulus dimana penyebab stress dianggap sesuatu hal yang biasa. Stress juga dikatakan sebagai respons artinya dapat merespons apa yang terjadi, juga disebut sebagai transaksi yakni hubungan antara stresor dianggap positif karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungan (Lestari D. Henida, 2016).

#### 2.4.2 Jenis-Jenis Stress

Menurut Lestari D. Henida (2016) ditinjau dari penyebabnya, maka stress dibagi menjadi tujuh macam diantaranya :

##### 1. Stress fisik

Stress yang disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

##### 2. Stress kimiawi

Stress ini karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormon, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia

### 3. Stress mikrobiologik

Stress ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit.

### 4. Stress fisiologik

Stress yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

### 5. Stress proses pertumbuhan dan perkembangan

Stress yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

### 6. Stress psikis atau emosional

Stress yang disebabkan Karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

#### 2.4.3 Sumber Stress (Stresor)

Sumber stresor merupakan asal dari penyebab suatu stress yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa

tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya. Sumber stresor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stresor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya (Lestari D. Henida, 2016).

#### 1. Sumber stress di dalam diri

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak yakin atas kemampuan dirinya mengatasi masalah (*self efficacy*), maka dapat menimbulkan suatu stress.

#### 2. Sumber stress di dalam keluarga

Stress ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

#### 3. Sumber stress di dalam masyarakat dan lingkungan

Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan

interpersonal serta kurangnya ada pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

#### 2.4.4 Dimensi-Dimensi Stress

Persepsi terhadap stres diukur dengan menggunakan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Cohen (1994) (dalam Wijayanti, 2021) yang terdiri dari :

1. Perasaan tidak terprediksi

Seberapa kuat perasaan atau emosi individu yang tidak dapat diprediksi dalam kehidupannya.

2. Perasaan tidak terkontrol

Seberapa kuat perasaan individu saat tidak dapat mengontrol segala hal yang terjadi pada dirinya.

3. Perasaan tertekan

Seberapa kuat perasaan individu saat penuh dengan beban atau tuntutan.

#### 2.4.5 Tingkatan Stress

Tingkatan stress dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu (Silino, 2021) :

1. Stress Ringan

Stress ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, mendapatkan sebuah kritikan dan saran. Stress ringan biasanya hanya berlangsung beberapa menit atau jam saja dan tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis kecuali stresor yang didapat terjadi secara terus menerus.

## 2. Stress Sedang

Stress sedang berlangsung lebih lama dibandingkan dengan stres ringan, biasanya berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari. Sebagai contohnya yaitu perselisihan yang tidak terselesaikan dengan teman atau rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Situasi seperti ini dapat menimbulkan permasalahan kesehatan bagi seseorang.

## 3. Stress Berat

Stress berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan teman secara terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Semakin tinggi dan semakin lama stress yang dihadapi semakin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan.

### 2.4.6 Cara Pengukuran Tingkatan Stress

Kuesioner untuk mengukur variabel stress dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale*. Kuesioner ini sudah pernah digunakan oleh Rosa (2018) tentang *self efficacy* dan stress pada pasien hipertensi. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan terdiri dari 10 item, mencakup : perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Dalam angket ini

digunakan skala likert yang terdiri dari sangat sering, cukup sering, kadang-kadang, hamper ttidak pernah dan tidak pernah. Jawaban dari angket tersebut diberi bobot skor atau nilai sebagai berikut: Sangat sering = 5, cukup sering = 4, Kadang-kadang = 3, hampir tidak pernah = 2 dan tidak pernah = 1. *Perceived Stress Scale* telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,85 (Cohen et al., 1983). Untuk PSS-10 dalam bahasa Indonesia, telah diuji dan memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,96 (Pin, 2011).

**Tabel 2. 4** *Blueprint* Kuesioner Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik

No	Indikator	Pertanyaan	Total
1	Perasaan tidak terprediksi	1, 6, 4, 5	4
2	Perasaan tidak terkontrol	2, 10, 7	3
3	Perasaan tertekan	3, 8, 9	3
<b>Total</b>			10

*Perceived Stress Scale* terdiri dari 10 item :

1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa sedih/terganggu karena yang tidak terduga.
2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda.
3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan.
4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk menangani masalah pribadi.

5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa bahwa hal-hal yang terjadi sesuai dengan kehendak anda.
6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat menyelesaikan hal-hal yang harus anda kerjakan.
7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda telah dapat mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan.
8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa seperti pecundang dan murung yang disebabkan karena tidak mampu melakukan sesuatu.
9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda marah karena hal-hal terjadi di luar kendali anda.
10. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa banyak kesulitan yang menumpuk.

Tingkatan stress pada instrumen ini berupa ringan, sedang, berat.

**Tabel 2. 5** Indikator Penilaian Stress

No	Tingkat	Hasil
1	Stress ringan	10-20
2	Stress sedang	21-31
3	Stress berat	32-50

Hasil pengukuran instrumen *general perceived stress scale* nilai tertinggi 50 dan nilai terendah 10.

## 2.5 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Stress

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi Hemodialisis. Hemodialisis yang lebih dikenal dengan istilah buang racun atau cuci darah oleh masyarakat awam, kerap menjadi kata yang sangat menakutkan bagi mereka. Kebanyakan seseorang yang melakukan cuci darah akan merasa stress dan merasa hidupnya tidak akan lama lagi. Bagi mereka yang sedang menjalani hemodialisis merasa tidak yakin melewati proses hemodialisis hingga akhirnya harus menyerah di tengah jalan dengan berhenti melakukan terapi hemodialisis. Hal ini tentu berkaitan dengan *self efficacy* mereka (Wulandari, 2020).

*Self efficacy* merupakan keyakinan diri seseorang akan kemampuan dan kapasitasnya dalam menghadapi suatu tugas atau tantangan kehidupan yang terkait dengan harga diri dan rasa keberhasilan dalam hidup (Kiajamali et al., 2017). *Self efficacy* memiliki peran penting dalam diri individu sebagai pengelola persepsi diri dalam menghadapi berbagai kondisi yang dapat memicu stress dan penurunan kepercayaan diri saat melakukan terapi hemodialisis (Siregar Ilham Khairi, 2019).

Hal ini sesuai dengan penelitian Karlina et al., (2019) mengatakan pemberian *self efficacy* dapat mempengaruhi adaptasi stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Analisis bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji *rank spearman*, diperoleh nilai sebesar  $h_0 = 0.000$ ,  $\alpha = 0.05$  berada diantara 0.05 sampai dengan 0.75 yang berarti koefisien korelasi pada kategori sedang. Maka dapat disimpulkan terdapat

hubungan *self efficacy* dengan adaptasi stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Waled kabupaten Cirebon.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Triana (2019) bahwa hasil penelitian menunjukkan  $r_{xy} = 0,812$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh efikasi diri terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis. sebaliknya, jika semakin rendah efikasi diri, maka semakin rendah kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis. Efikasi diri memberikan sumbangan efektif sebesar 65,9% pada kesejahteraan psikologis.

Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Venizelia et al., (2020) berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil nilai p-value 0,04 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## 2.4 Tabel Analisis Sintesis Jurnal

**Tabel 2. 6** Analisis Sintesis Jurnal

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Venizelia et al.,	2020	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	D: <i>Cross sectional</i> S: Sampel sebanyak 99 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. V: Variabel independen <i>self efficacy</i> dan variabel dependen mekanisme koping. I: Lembar kuesioner A: Uji <i>Fisher's Exact</i>	Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil nilai <i>p-value</i> 0,04 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara <i>self efficacy</i> dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	<i>Google scholar</i>
2	Triana Rizki Maulana	2019	Pengaruh <i>Self efficacy (Self-Efficacy)</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis ( <i>Psychological Well-Being</i> ) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Komunitas HGM Surabaya	D: <i>Cross sectional</i> S: Sampel yang diambil sebanyak 60 subjek pasien gagal ginjal kronis. V: Variabel independen <i>self efficacy</i> dan variabel dependen psikologis. I: Lembar kuesioner A: Uji <i>linieritas</i>	Berdasarkan hasil analisis daya dan pengujian hipotesis penelitian, dapat disimpulkan bahwa <i>self efficacy</i> berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronis. <i>Self efficacy</i> memberikan sumbangan efektif sebesar	<i>Google scholar</i>

					65,9% yang artinya semakin positif <i>self efficacy</i> maka kesejahteraan psikologis semakin tinggi.	
3	Karlina <i>et al.</i> ,	2019	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Adaptasi Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Waled Kabupaten Cirebon	D: <i>Cross sectional</i> S:Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 99 orang pasien gagal ginjal kronik. V:Variabel dependen <i>self efficacy</i> dan variabel independen adaptasi stress. I :Lembar kuesioner A:Uji <i>spearman rank</i>	Analisis bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji <i>rank spearman</i> , diperoleh nilai sebesar $h_0 = 0.000$ , $\alpha = 0.05$ berada diantara 0.05 s.d 0.75 yang berarti koefisien korelasi pada kategori sedang. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan <i>self efficacy</i> dengan adaptasi stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.	<i>Google scholar</i>
4	Putra Fikri Mahendra	2019	Hubungan Tingkat Stres Dengan <i>Self Care</i> Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr. Haryanto Lumajang	D: <i>Cross sectional</i> S:Total sampel yang akan digunakan adalah 116 responden dan ditambah 10% untuk persiapan responden yang <i>drop out</i> .	Hasil dari penelitian ini pasien yang mengalami kondisi stress ringan menunjukkan 8 orang (6,3%), stress sedang sebanyak 33 orang (25,8%), stress berat	<i>Google scholar</i>

				<p>Sehingga total sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 128 responden.</p> <p>V: Variabel dependen tingkat stress dan variabel independen <i>self care</i>.</p> <p>I : Lembar kuesioner <i>perceived scale</i> untuk mengukur stres pada pasien dan kuesioner <i>self care of CKD index</i> untuk mengukur <i>self care</i> oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis.</p> <p>A: Uji statistik <i>spearman</i></p>	<p>berjumlah 87 orang (68%). Dan hasil dari pengukuran <i>self care</i> pada pasien hemodialisis didapatkan 4,7% tidak tergantung, 66,4% ketergantungan sebagian, dan 28,9% ketergantungan penuh. Hasil uji statistik <i>spearman</i> dengan <i>p-value</i> <math>&lt; \alpha</math> yaitu <math>0,001 &lt; 0,05</math> yang memiliki arti <i>Ho</i> ditolak artinya terdapat hubungan antara stress dengan <i>self care</i> dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.</p>	
5	Wakhid Abdul, Novitasari Liya	2018	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kabupaten Semarang	<p>D: <i>Cross sectional</i></p> <p>S: Jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i> dengan kriteria inklusi responden kooperatif, tinggal serumah dengan keluarga, responden yang menjalani hemodialisis.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan dukungan keluarga baik sebanyak 12 responden (37,5%) memiliki <i>self efficacy</i> tinggi, kemudian pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak</p>	<i>Google scholar</i>

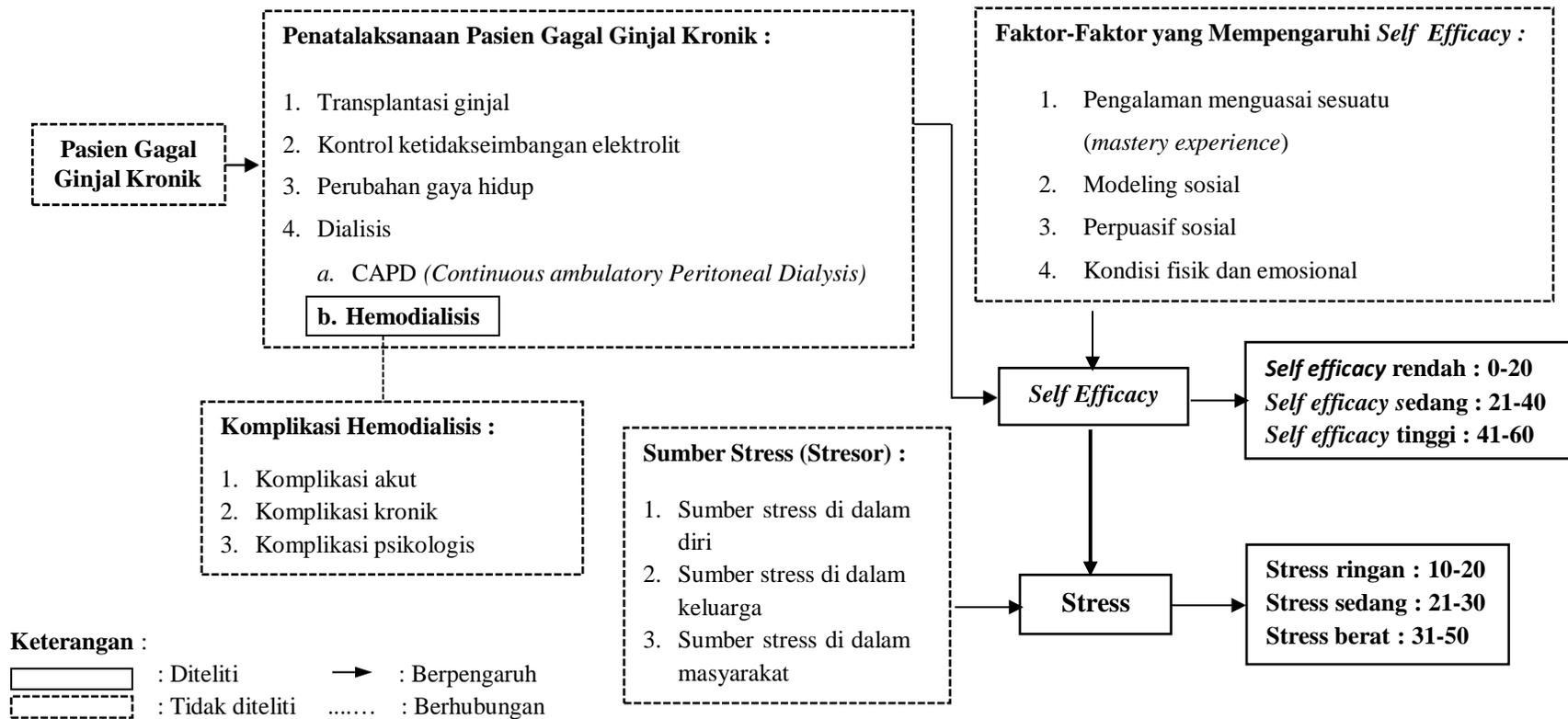
				<p>V: Variabel independen Dukungan keluarga dan variabel dependen efikasi diri.</p> <p>I: Lembar kuesioner (instrumen dukungan keluarga meliputi dukungan berupa (bantuan tugas, bantuan keuangan, perawatan pribadi, transportasi), dukungan emosional (kenyamanan, kasih sayang, keintiman), dukungan informasional (bimbingan, saran, arahan), dukungan penilaian (penghargaan, pujian) dan Instrumen efikasi diri menggunakan <i>general self-efficacy scale</i> yang terdiri dari aspek <i>magnitude</i>, <i>generality</i>, dan <i>strength</i>.</p> <p>A: Uji kolmogorov smirnov</p>	<p>10 responden (35,7%) memiliki <i>self efficacy</i> tinggi. Hasil analisis <i>Kolmogorov-smirnov</i> didapatkan <i>p-value</i> sebesar 0,000.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

6	Abdul Wakhid, Wijayanti Estri Linda	2018	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	<p>D: <i>Cross sectional</i></p> <p>S: Sampel dalam penelitian ini adalah 76 responden dengan menggunakan teknik sampling yaitu <i>purposive sampling</i>.</p> <p>V: Variabel independen efikasi diri dan variabel dependen kualitas hidup.</p> <p>I: Lembar kuesioner (instrumen <i>self efficacy</i> menggunakan <i>general self efficacy scale</i> dan kuesioner kualitas hidup menggunakan <i>WHOQoL-BREF</i>).</p> <p>A: Uji <i>chi-Square</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan pasien yang memiliki <i>self efficacy</i> tinggi, seluruhnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik, sedangkan pasien dengan efikasi diri rendah memiliki <i>self efficacy</i> cukup sebesar 33,3% lebih rendah dari pada responden yang memiliki efikasi diri sedang (66.6%). Berdasarkan hasil persilangan analisa bivariat pada tabel 4.3 dengan menggunakan uji <i>Kolmogorov-smirnov</i> diperoleh <i>p-value</i> 0,000 &lt; <math>\alpha</math> (0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang.</p>	<i>Google scholar</i>
---	---	------	--	---	---	-----------------------

7	Rosa Novela Imania	2018	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Tingkat Stress Pasien Hipertensi Di Poli Jantung RSD Dr. Soebandi Jember	<p>D: <i>Cross sectional</i></p> <p>S: Perhitungan sampel penelitian menggunakan aplikasi <i>g-power</i> dengan <math>\alpha</math> <i>error probability</i> 0,05, power (<math>1-\beta</math> <i>error probability</i>) 0,80 dan <i>effect size</i> 0,30 diperoleh sampel sebesar 84 responden.</p> <p>V: Variabel independen <i>self efficacy</i> dan variabel dependen tingkat stress.</p> <p>I: Lembar kuesioner (instrumen <i>self efficacy</i> menggunakan <i>self efficacy</i> dan kuesioner tingkat stress menggunakan <i>perceived stress scale</i>).</p> <p>A: Uji <i>kolmogorov smirnov</i></p>		<i>Google scholar</i>
---	-----------------------	------	---	--	--	-----------------------

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



**Bagan 3. 1** Kerangka Konseptual Hubungan *Self Efficacy* Dengan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Hasil penelitian adalah jawaban atas pertanyaan yang telah dirumuskan dalam perencanaan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

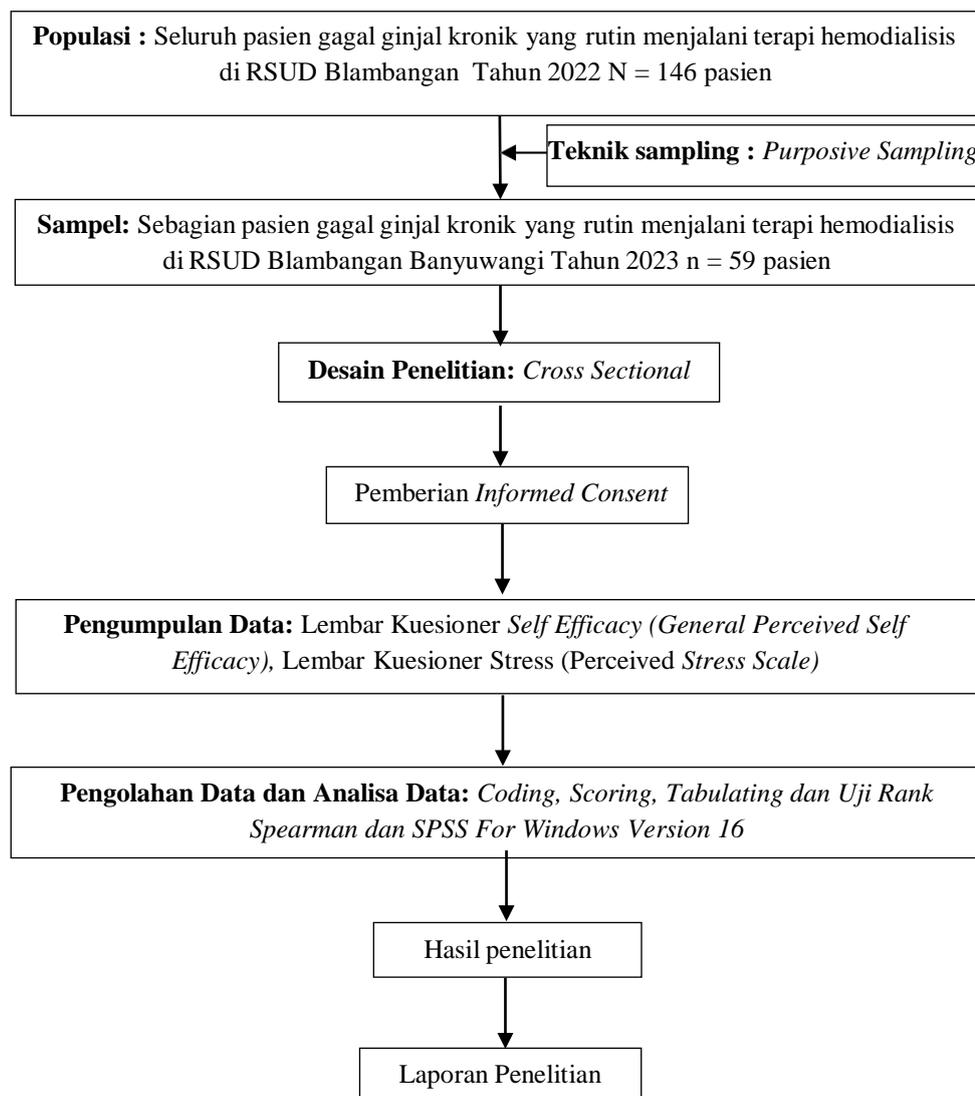
#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penutupan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan peneliti ini adalah korelasi yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel-variabel yang lain (Nursalam, 2020).

Desain penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu atau kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antara variabel-variabel (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan peneliti *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2020).

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Aziz, 2017).



**Bagan 4.1** Kerangka Kerja Hubungan *Self Efficacy* Dengan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.

### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani terapi hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022 yang berjumlah 146 pasien.

#### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini sebagian pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani terapi hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023 sejumlah 59 pasien  
Rumus penentuan besar sampel (Nursalam, 2020) :

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

**Keterangan :**

n : Besar sampel

N : Besar populasi

$\alpha$  : Tingkat signifikan  $\alpha$  yang dipilih (10%)

Jumlah sampel yang diambil adalah :

Diketahui: Populasi atau  $N = 146$  pasien

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

$$n = \frac{146}{1 + 146(0,1)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + 146(0,01)}$$

$$n = \frac{146}{2,46}$$

$n = 59,3$  dibulatkan menjadi **59** responden

Dalam pengambilan sampel terdapat kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan (Aziz, 2017).

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang teratur melakukan terapi hemodialisis seminggu 2 kali.
- c. Pasien gagal ginjal kronik.
- d. Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis minimal 1 tahun.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

- a. Pasien yang secara tiba-tiba mengundurkan diri saat penelitian karena sebab medis atau anjuran petugas kesehatan.
- b. Pasien yang terjadi kegawatdaruratan dan mengalami kelemahan saat melakukan hemodialisis.

### 4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012).

## 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga

merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Macam-macam tipe variabel meliputi: independen, dependen, moderator (*intervening*), perancu (*confounding*), kendali/*control* (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah:

#### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

#### 4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stress.

### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1** Definisi Operasional Hubungan *Self Efficacy* Dengan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Self efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> merupakan keyakinan diri seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan melakukan perawatan diri dan peningkatan koping individu untuk mencapai hasil yang diharapkan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Magnitude</i> (tingkatan)</li> <li>2. <i>Strenght</i> (kekuatan)</li> <li>3. <i>Generality</i> (cakupan tingkah laku)</li> </ol>	Lembar Kuesioner <i>Self Efficacy (General Perceived Self Efficacy)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Self efficacy</i> rendah (0-20)</li> <li>2. <i>Self efficacy</i> sedang (21-40)</li> <li>3. <i>Self efficacy</i> tinggi (41-60)</li> </ol>
Variabel dependen : Stress	Stress suatu respon yang didapatkan oleh seseorang karena adanya suatu perubahan lingkungan yang diterima dan dirasakan sebagai suatu yang menentang, mengancam dan dapat merusak keseimbangan dirinya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan tidak terprediksi</li> <li>2. Perasaan tidak terkontrol</li> <li>3. Perasaan tertekan</li> </ol>	Lembar Kuesioner Stress ( <i>Perceived Stress Scale</i> )	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stress ringan (10-20)</li> <li>2. Stress sedang (21-30)</li> <li>3. Stress berat (31-50)</li> </ol>

## 4.6 Pengumpulan Dan Pengelolaan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020).

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data sesuai dengan tujuan dari penelitian (Notoadmojo, 2018). Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua kuesioner yaitu *self efficacy* menggunakan *General Perceived Self Efficacy* dan kuesioner stress menggunakan *Perceived Stress Scale*.

#### 1. Instrumen *self efficacy*

Kuesioner yang digunakan ialah *General Perceived Self Efficacy*. Kuesioner ini sudah pernah digunakan dalam penelitian Wakhid Abdul (2018) tentang efikasi diri dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang isinya berlandaskan teori dari Albert Bandura yang menggunakan tiga aspek/dimensi dari *self efficacy* ini yaitu tingkatan (*mangnitude*), kekuatan (*streght*), dan cakupan tingkah laku (*generality*) dan dikembangkan menjadi 20 item pertanyaan dengan kategori *self efficacy* rendah skor 0-20, *self efficacy* sedang

skor 21-40, *self efficacy* skor 41-60. Penilaian setiap jawaban dibedakan menjadi 4 kelompok : tidak pernah diberi nilai 0, kadang-kadang diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, selalu diberi nilai 3. Hasil pengukuran instrumen nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 20.

## 2. Instrumen stress

Kuesioner untuk mengukur variabel stress dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale*. Kuesioner ini sudah pernah digunakan oleh Rosa (2018) tentang efikasi diri dan stress pada pasien hipertensi dan kuesioner ini berisi 10 pertanyaan dengan kategori stress ringan rentang skor 10-20, stress sedang rentang skor 21-31, stress berat 32-50. Skala ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Penilaian setiap jawaban dibedakan menjadi 5 kelompok : tidak pernah diberi nilai 1, hampir tidak pernah diberinilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, cukup sering diberi nilai 3, sangat sering diberi nilai 5. Hasil pengukuran instrumen nilai tertinggi 50 dan nilai terendah 10 (Bhat *et al.*, 2012).

### 3. Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji validitas adalah suatu prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data, dimana instrumen harus mampu mengukur sesuai yang diukur, Sedangkan uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang dilakukan berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Alat ukur dapat dikatakan valid jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau nilai  $r$  nya (koefesien korelasi)  $>0,5$ , maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Menurut, (Sugiyono, 2012) reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai  $r$  mendekati angka 1. Jika *cronbach's alpha*  $>0.90$  maka reliabilitas sempurna, Jika *cronbach's alpha* antara 0.70–0.90 maka reliabilitas tinggi Jika *cronbach's alpha* 0.50–0.70 maka reliabilitas moderat, Jika *cronbach's alpha*  $<0.50$  maka reliabilitas rendah. Jika  $\alpha$  rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

Uji instrumen kuesioner *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik dan dimodifikasi dari *General Perceived Self Efficacy Scale* oleh Wakhid Abdul (2018) dengan hasil uji validitas dan reliabilitas, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Wakhid Abdul (2018) sudah valid karena  $r$  hasil 0,462-0,810 dari 0,444, sehingga kuesioner *self efficacy* dapat digunakan untuk penelitian. Dan hasil reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha*

yang menunjukkan hasil bahwa instrumen *self efficacy* dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Coefficient Alpha* >0,60 yaitu 0,760.

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran stress adalah *Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)* yang sebelumnya telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. *Perceived Stress Scale* telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,85 (Cohen et al., 1983). Untuk PSS-10 dalam bahasa Indonesia, telah diuji dan memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,96 (Pin, 2011).

pada instrumen penelitian yang telah digunakan oleh peneliti Rosa (2018) tentang *self efficacy* dan stress pada pasien hipertensi dan penelitian Wakhid Abdul (2018) tentang *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis, karena hasil nilai validitas kedua instrumen tersebut nilai  $r$  nya >0,5 (valid) dan hasil nilai reliabilitas instrumen tersebut *cronbach's alpha* 0.70–0.90 (reliabel), maka instrumen tersebut sudah memenuhi syarat validitas dan realibilitas dan pada instrumen tersebut juga merupakan instrumen yang paling cocok digunakan untuk alat ukur dalam penelitian ini.

#### 4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelittian

1. Tempat penelitian : Ruang hemodialisis di RSUD Blambangan  
Banyuwangi
2. Waktu penelitian : 03-07 Juli 2023.

#### 4.6.3 Prosedur

Peneliti harus melakukan delapan tugas dalam proses pengumpulan data. Tugas tersebut berhubungan dan dilaksanakan secara simultan, dengan kata lain tidak secara berurutan. Tugas tersebut meliputi memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian, menjaga integritas atau validitas, dan menyelesaikan masalah (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengukuran menggunakan kuesioner pada responden. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di LPPM STIKES Banyuwangi.
2. Peneliti secara administratif mengajukan surat izin penelitian yang didapatkan dari LPPM kepada Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi yang dilampirkan dengan surat balasan permohonan data awal dari Kordik RSUD Blambangan Banyuwangi.
3. Setelah mendapatkan surat balasan izin penelitian dari Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi, peneliti mendatangi RSUD Blambangan Banyuwangi di ruang hemodialisis.
4. Peneliti melakukan pemilihan calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

5. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian dan waktu dibutuhkan untuk pengisian kuesioner selama 10-15 menit, jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta menandatangani lembar *informed consent*.
6. Penelitian memberikan kuesioner *self efficacy* dan stress untuk diisi oleh responden, jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner maka peneliti membantu dalam pengisian kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih responden.
7. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
8. Peneliti merekap dan mengolah hasil penelitian tersebut.

#### 4.6.4 Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik tertentu. Data kualitatif diolah menggunakan teknik analisis kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam

pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik (Notoadmojo, 2018).

### 1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi, tapi hanya menjelaskan kelompok itu saja (Sugiyono, 2012). Setelah data telah terkumpul dan berhasil dikumpulkan kemudian data diolah dan akan mengalami proses *coding, scoring dan tabulating* :

#### a. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Nursalam, 2020). Setelah semua data disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 1) *Self efficacy*

1 : *Self efficacy* rendah

2 : *Self efficacy* sedang

3 : *Self efficacy* tinggi

#### 2) Stress

1 : Stress ringan

2 : Stress sedang

3 : Stress berat

b. *Scoring*

*Scoring* merupakan data yang didapat dari skor sesuai dengan skala (Jonathan sarwono, 2015). Tahap yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

Kode hasil observasi :

1) *Self efficacy*

Skala *self efficacy* rendah : 0-20

Skala *self efficacy* sedang : 21-40

Skala *self efficacy* tinggi : 41-60

2) Stress

Stress ringan : 10-20

Stress sedang : 21-31

Stress berat : 32-50

Hasil setiap jawaban responden :

1) *Self efficacy*

Tidak pernah            0

Kadang-kadang        1

Sering                    2

Selalu                    3

## 2) Stress

Tidak pernah	1
Hampir tidak pernah :	2
Kadang-kadang	3
Cukup sering	4
Sangat sering	5

### c. *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survei atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2020).

## 2. Analisis statistik

Dalam tahap ini data dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kualitatif diolah menggunakan teknik analisis kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat digunakan dengan pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik (Notoadmojo, 2018).

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta gambaran deskriptif dari semua variabel yang diamati, meliputi nilai frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan presentase masing-masing variabel. Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

**Keterangan :**

P: Presentase

f: Jumlah jawaban yang benar

n: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Teknik interpretasi data menurut (Arikunto, 2016) adalah :

100% : Seluruh responden

76-99% : Hampir seluruh dari responden

51-75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah dari responden

26-49% : Sebagian kecil / Hampir setengah dari responden

1-25% : Sangat sedikit dari responden

0% : Tidak seorangpun dari responden

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang saling berhubungan/berkorelasi (Notoadmojo, 2018). Data penelitian ini dikelompokkan dan ditabulasi

berdasarkan variabel yang diteliti, untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan stress.

Penelitian ini menggunakan uji *rank spearman* karena skala data variabel bebas dan terikat adalah skala ordinal dan ordinal, maka tergolong statistik non parametrik dengan demikian uji statistik yang dipakai adalah uji *rank spearman* dengan dibantu alat komputisasi SPSS versi 16 *for windows*. Tujuannya untuk mengetahui hubungan kedua variabel tergantung pada uji normalitas data, apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *rank spearman*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *rank spearman* dengan rumus korelasi uji *rank spearman* :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

**Keterangan :**

$\rho$  : Koefisien korelasi rank spearman

$b_i$  : Beda antara dua pengamatan berpasangan

$n$  : Total pengamatan

**Tabel 4. 1** Kontingensi Statistik Uji *Rank Spearman*

No	Nama Responden	<i>Self Efficacy</i> (X1)	Stress (X2)	<i>Rank Self Efficacy</i> (X1)	<i>Rank Stress</i> (X2)	Bi
1						
2						
3						
Dst						
Jumlah						

Apa bila uji *rank spearman* dengan menggunakan *SPSS version 16 for windows*, maka kaidah pemaknaannya :

1.  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bila  $\rho < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
2.  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak bila  $\rho > \alpha = 0,05$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Mencari hubungan antara dua variabel atau lebih dilakukan dengan menghitung korelasi antar variabel yang akan dicari hubungannya. Korelasi merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antar dua variabel atau lebih. Arah dinyatakan dalam hubungan positif atau negatif, sedangkan hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi (Sugiyono, 2012).

**Tabel 4. 2** Interpretasi Koefisien Versi De Vaus

Koefisien	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,00-0,09	Hubungan kurang berarti
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
> 0,90	Hubungan mendekati sempurna

Nilai korelasi *rank spearman* beberapa diantara -1 s/d 1. Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai = +1 berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai = -1 berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan variabel dependen.

#### **4.7 Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan (Aziz, 2017).

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti perlu mengajukan ijin kepada Kepala ruang HD RSUD Blambangan Banyuwangi untuk mendapatkan ijin mulai dari penelitian, observasi kegiatan dan observasi lapangan, setelah ijin disetujui dengan menyertakan surat keterangan pemberian ijin untuk melakukan penelitian, setelah disetujui peneliti melakukan observasi kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan pada permasalahan etika.

Penelitian ini telah diuji etik oleh komisi penelitian kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomor Etik : 087/01/KEPK-STIKESBWI/V/2023.

##### **1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent

juga perlu dicantumkan bahwa data yang yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2020).

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Subjek tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengabil langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis, 2017).

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah etika dalam suatu penelitian dimana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, 2017).

## 4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengansbenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

#### 5. Keadilan (*Justice*)

*Justice* adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti (Hidayat, 2017).

#### 6. Hak Untuk Ikut/Tidak Menjadi Responden (*Right To Self Determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak.tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap keseimbangannya, jika mereka seorang klien (Nursalam, 2020).

#### 7. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect For Person*)

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan (Masturoh & Angita, 2018).

### **4.8 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner. Peneliti harus menyesuaikan jawaban dengan menilai ekspresi dan sikap

responden secara objektif agar jawaban responden sesuai dengan keadaan yang terjadi, hal ini membuat pengambilan data lama sehingga mempengaruhi proses dalam pengimputan data hasil.