



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN STRES PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI POLI
HEMODIALISA RUMAH SAKIT DAERAH
DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Findasari

NIM 152310101063

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN STRES PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI POLI
HEMODIALISA RUMAH SAKIT DAERAH
DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Findasari

NIM 152310101063

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN STRES PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI POLI
HEMODIALISA RUMAH SAKIT DAERAH
DR. SOEBANDI JEMBER**

oleh

Findasari

NIM 152310101063

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Ayahanda saya tercinta Kusno Sujarwadi, Ibunda saya Marsini, Kakak saya Zainul Hasan, Nenek saya Marsini beserta keluarga besar saya Taretan taniah lanjeng yang telah merawat, memberikan cinta kasih, dukungan, semangat dan doa tanpa mengenal lelah demi mewujudkan impian dan keberhasilan saya.
2. Alamamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta semua guru TK Al Hidayah Walisongo Juglangan Panji Situbondo, SDN 01 Juglangan Panji Situbondo, SMPN 2 Panji Situbondo, dan MAN 2 Situbondo yang telah memberikan segenap ilmu, bantuan dan bimbingan kepada saya selama menempuh pendidikan.
3. Semua sahabat-sahabat saya yang berada di Situbondo atau yang di Jember yang tidak bisa saya sebutkan secara satu persatu yang telah menemani dan memberikan dukungan terbaik kepada saya selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Semua pihak yang telah membantu dan selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini

MOTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya."
(Al-Baqarah : 286)*

“Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan janganlah (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman”
(QS. Ali-Imran : 139)*

“Barang siapa yang tak mampu menahan lelahnya belajar, maka ia harus mampu menahan perihnya kebodohan” (HR. Imam Syafi’i)**

*) Departemen Agama Republik Indonesia 2010. *Mushaf Aisyah Al-Quran dan Terjemahan untuk Wanita*. Bandung : Penerbit Jabal

***) Nur Rohman. 2019. *Islam Santun*. Website. Surakarta: PKPPN IAIN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Findasari

NIM : 152310101063

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tuliskan. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini merupakan jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya , tanpa adanya paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Jember, 17 Oktober 2019

Yang Menyatakan,

Findasari

NIM 152310101063

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi" Karya Findasari telah diuji dan disahkan pada
Hari/Tanggal : Kamis, 17 Oktober 2019
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP.198110282006042002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Enggal Hadi K., M.Kep
NRP 760016844

Dosen Penguji I



Ns. Wantiyah., S.Kep., M.Kep
NIP.19810712 200604 2 001

Dosen Penguji II

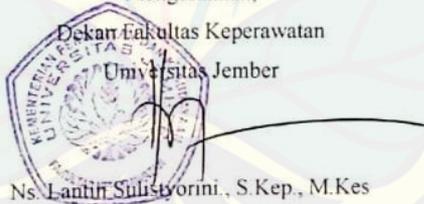


Ns. Ana Nistiandani., S.Kep., M.Kep
NRP 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini., S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323200501 2 002

Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (*Association Between Self-Efficacy With Stres in Patient with Chronic Kidney Disease (CKD) Undergo Hemodialysis at Poly Hemodialysis Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*)

Findasari

Faculty of Nursing, University of Jember

Chronic kidney failure is a condition which the functions of kidney do not work perfectly so it is necessary to do hemodialysis. Hemodialysis is one of the therapies used to replace the functions of kidneys. Hemodialysis is carried out for a lifetime so that it can cause stress for the sufferer. This research aimed to analyze the association between self-efficacy with stress in patients undergoing hemodialysis therapy in Poly Hemodialysis dr. Soebandi Hospital Jember. The research used a correlation research design with a cross sectional approach. A total of 84 respondents were taken by using quota sampling approach using General Self-Efficacy and Perceived Stress Scale. The statistical test used was Spearman. The result of research was based on the Spearman statistical test with p value 0,036 and value $r = -0,229$ means that the correlation between self-efficacy and stress in patient chronic kidney disease undergoing hemodialysis has a negative correlation direction with a weak correlation strength. Negative correlation indicates that the higher the self-efficacy in patients undergoing hemodialysis, the lower the stress experienced. High self-efficacy in kidney failure patients undergoing hemodialysis will have a positive impact on the quality of life, especially in undergoing hemodialysis treatment which can be demonstrated through actions in dealing with any problems encountered, continuing to learn about errors that have been experienced, and not stressed about the treatment process that is done. Therefore the need for special attention about the importance of self-efficacy in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis to reduce stress in patients and improve the process of care being carried out by patients.

Keyword : *hemodialysis, self-efficacy, stress*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi

Jember : Findasari, 152310101063: 2019: xx±90) : Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan salah satu pasien yang memerlukan perhatian terutama kualitas hidupnya. Pasien hemodialisa memiliki resiko terkena stres karena proses hemodialisa yang dalam jangka waktu panjang. Stres pada pasien hemodialisa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan diri (efikasi diri), efikasi diri yang tinggi pada seseorang akan berdampak positif dan dapat memberikan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Kondisi stres yang dialami oleh pasien secara berlebihan akan berdampak pada kondisi psikologis, sosial dan fisik pasien seperti perasaan putus asa, gelisah, cemas, dan akan berdampak pada proses perawatan yang dialami. Untuk menurunkan stres, maka pasien memerlukan suatu kemampuan yang baik dalam menghadapi situasi yang kemungkinan terjadi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien hemodialisa menghadapi stres adalah efikasi diri. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan bisa menangani setiap permasalahan secara efektif, memiliki kepercayaan diri, serta dapat melihat beberapa kesulitan yang kemungkinan akan dihadapi.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan efikasi diri dengan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di Rumah Sakit Daerah Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional analitik dengan metode *cross sectional* . Sampel penelitian menggunakan tehnik probability sampling dengan cara *quota sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner *General Self-Efficacy* (GSE) untuk mengukur efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa dan kuisioner *Perceived Scale Stres* untuk mengukur stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Analisa data yang digunakan menggunakan uji statistik *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori ringan sebanyak 43 (51,2%) dan tidak ada yang mengalami stres berat Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa karena *p value* 0,036 kurang dari nilai *significant* 0,05. Kemudian Nilai $r = -0,229$ mengartikan bahwa korelasi antara efikasi diri dengan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri pada pasien yang menjalani hemodialisa maka stres yang dialami semakin rendah.

Efikasi diri yang tinggi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan memberikan dampak positif dalam kualitas hidupnya terutama dalam menjalani perawatan hemodialisa 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 itu pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memiliki stres yang rendah. Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Soebandi Jember. Saran yang peneliti berikan yaitu mencari korelasi antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

PRAKATA

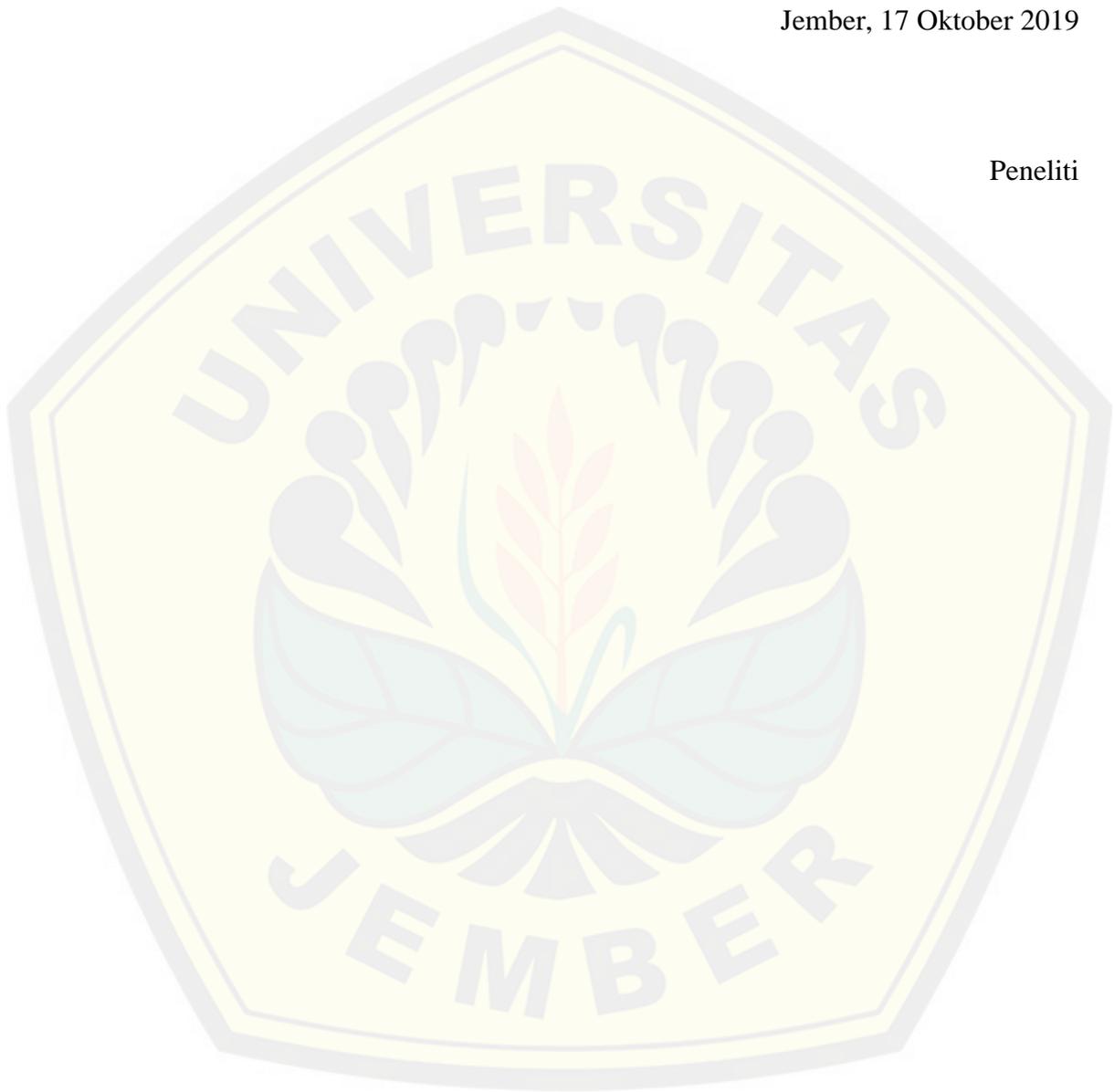
Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan rancangan skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah DR. Soebandi Jember” Penyusunan rancangan proposal skripsi ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikthiarini Dewi,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Dosen pembimbing utama dan Ns. Enggal Hadi Kurniyawan.,S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Wantiyah,S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji 1 sekaligus dosen Pembimbing Akademik dan Ns. Ana Nistiandani., M.Kep selaku dosen Penguji 2;
4. Pihak Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember dan seluruh responden yang telah yang bersedia membantu serta mengizinkan melakukan penelitian sampai selesai;
5. Kedua orang tua, kakak, serta nenek saya yang telah memberikan do'a, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan selama menempuh kulliah di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas F yang memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
7. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan proposal ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi menjadi baik.

Jember, 17 Oktober 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5

1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.5 Bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Gagal Ginjal Kronik	8
2.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.3 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.5 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	11
2.2 Konsep Hemodialisa pada gagal ginjal kronik.....	12
2.2.1 Definisi Hemodialisa.....	12
2.2.2 Proses Hemodialisa	13
2.2.3 Efek samping Hemodialisa	13
2.2.3 Komplikasi Hemodialisa.....	13
2.3 Stres	14
2.3.1 Pengertian Stres	14
2.3.2 Gejala Stres	15
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Stres	15
2.3.4 Sumber Stres Psikologis.....	15
2.3.5 Tahapan Stres.....	16

2.3.6 Tipe-tipe Stres	16
2.3.7 Respon Terhadap Stres.....	17
2.4 Efikasi Diri.....	17
2.4.1 Pengertian Efikasi Diri.....	17
2.4.2 Sumber Efikasi Diri	18
2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	19
2.4.4 Dimensi Efikasi Diri	20
2.4.5 Faktor Efikasi Diri	21
2.4.6 Alat ukur Efikasi Diri.....	22
2.5 Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Stres	22
2.6 Kerangka Teori	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel Penelitian.....	28
4.2.3 Kriteria Sampel	30
4.3 Lokasi Penelitian	30
4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional.....	31
4.6 Pengumpulan Data.....	32

4.6.1 Sumber Data	32
4.6.2 Tehnik Pengambilan Data	32
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	33
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.7 Pengelolaan Data	35
4.7.1 Editing	35
4.7.2 Coding	36
4.7.3 Prosesing/Entry	37
4.7.4 Cleaning	37
4.8 Analisa Data	37
4.8.1 Analisa Univariat.....	37
4.8.2 Analisa Bivariat.....	38
4.9 Etika Penelitian.....	38
4.9.1 Melakukan Uji Etik Penelitian	38
4.9.2 Menghargai hak asasi manusia (<i>respect for human dignity</i>).....	39
4.9.3 Keadilan (<i>right to justice</i>)	39
4.9.4 Kemanfaatan (<i>beneficence</i>).....	39
BAB 5. HASIL PEMBAHASAN	40
5.1 Hasil Penelitian	40
5.1.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSD Dr.Soebandi Jember	40
5.1.2 Efikasi diri pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember	41
5.1.3 Stres pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember.....	42

5.1.4 Hubungan Efikasi diri dengan Stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi	44
5.2 Pembahasan	44
5.2.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi	44
5.2.2 Efikasi diri pada pasien hemodialisa	48
5.2.3 Stres pada pasien hemodialisa	49
5.2.2 Hubungan Efikasi diri dengan stres pada pasien hemodialisa	51
5.3 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6. PENUTUP	53
6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klarifikasi penyakit ginjal kronik berdasarkan derajatnya	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.2 Blueprint Kuisisioner Efikasi diri pasien gagal ginjal kronik	34
Tabel 4.2 Blueprint Kuisisioner Tingkat Stres pasien gagal ginjal kronik.....	34
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber pendanaan, lama HD pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember	34
Tabel 5.2 Efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember	34
Tabel 5.3 Distribusi nilai mean (rata-rata) efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi	34
Tabel 5.4 Stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember.....	34
Tabel 5.5 Distribusi nilai mean (rata-rata) stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember	34
Tabel 5.6 Analisa hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember	34

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	25
3.1 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed.....	66
Lampiran 2. Lembar Consent	67
Lampiran 3. Kuisisioner Data Responden.....	68
Lampiran 4. Kuisisioner Efikasi Diri	69
Lampiran 5. Kuisisioner Stres	70
Lampiran 6. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Fakultas	71
Lampiran 7. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dari Bangkesbangpol	72
Lampiran 8. Surat izin Studi Pendahuluan dari RSD dr. Soebandi	73
Lampiran 9. Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan	74
Lampiran 10. Surat Keterangan Uji Etik	75
Lampiran 11. Surat izin Melakukan Penelitian dari Fakutlitas	76
Lampiran 12. Surat izin Melakukan Penelitian dari LP2M Universitas Jember	77
Lampiran 13. Surat izin Melakukan Penelitian dari Bangkesbangpol	78
Lampiran 14. Surat izin Melakukan Penelitian dari RSD dr. Soebandi	79
Lampiran 15. Surat keterangan selesai Penelitian dari RSD dr. Soebandi	80
Lampiran 11. Foto Dokumentasi	81
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi	82

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau GGK merupakan suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara bertahap dan sifatnya adalah progresif (Baughman, 2000). Pasien GGK mengalami perubahan secara fisik dan psikologis, perubahan psikologis yang terjadi pada pasien GGK seperti keletihan, gangguan tidur, nafsu makan menurun, bengkak pada kaki, kram, dan gangguan berkemih (Archentari, 2017). Lamanya proses perawatan juga akan menimbulkan perubahan secara psikologis seperti perasaan takut akan proses perawatan, cemas, khawatir dengan masalah keuangan, perasaan sedih dengan berkurangnya aktivitas dalam lingkungan karena harus menyesuaikan diri dengan kemampuannya sebelum sakit. Proses perawatan yang biasanya dilakukan oleh pasien GGK selain transplantasi ginjal yakni hemodialisa karena mahal biaya transplantasi dan minimnya donor ginjal (Archentari, 2017).

American Association of Kidney Patients (2017) menjelaskan bahwa hemodialisa atau HD merupakan suatu terapi yang mengganti kerja ginjal yang digunakan untuk memberikan fungsi ginjal yang hilang akibat adanya kerusakan atau gagal ginjal. Hemodialisa ini merupakan suatu perawatan dukungan yang tidak mengobati penyakit atau gangguan dari ginjal tersebut. Dialisis digunakan untuk memperbaiki keadaan kimia dalam tubuh pada pasien gagal ginjal (Black&Hawks, 2009). Pasien yang menjalani perawatan hemodialisa dilakukan secara rutin selama 2-3 kali seminggu atau setara dengan 12 jam setiap minggunya sehingga dalam satu kali terapi pasien dapat menjalani perawatan 3-4 jam dan terapi dialisis ini merupakan terapi yang pertama dalam penanganan gagal ginjal (Sudoyo, 2006).

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (2015) tercatat jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia tahun 2015 ada 595.358 pasien yang masuk dalam kategori terapi hemodialisa secara rutin yang tersebar dalam 220 unit

hemodialisa. Di Jawa Timur data pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 73.175 pasien yang terinput dari 28 unit. Data dari Riskesdas tahun 2018 menjelaskan bahwa prevalensi GJK yang menjalani hemodialisa di Indonesia sebesar 19,3 % dan di Jawa Timur ada sebesar 20,2 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Bulut (2017) mengatakan bahwa dalam melakukan hemodialisa pasien akan mengalami beberapa perubahan seperti kemampuan fisik yang melemah, menurunnya kemampuan kognitif, gangguan fungsi seksual, dan penurunan fungsi ginjal yang merupakan salah satu organ vital. Alfiyanti (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pasien yang menjalani HD mengalami perubahan gaya hidup dalam keluarganya. Pasien GJK yang menjalani HD akan mengalami perasaan kehilangan karena terganggunya aktivitas semenjak sakit, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan psikologis pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa seperti putus asa. Rasa putus asa yang dirasakan oleh pasien GJK yang menjalani HD dikarenakan adanya kekhawatiran tentang kondisi sakitnya. (Alfiyanti, 2015). Sopha (2016) menjelaskan bahwa pasien GJK yang menjalani hemodialisa akan mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisinya, mengalami masalah keuangan, frustrasi, depresi, ketakutan akan menghadapi kematian., dan stres terdapat lamanya perawatan yang dilakukan.

Stres adalah suatu tekanan fisik ataupun psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan yang diterima seseorang (Saam dan Wahyuni, 2012). Stres yang berkepanjangan akibat permasalahan psikososial dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, menurunkan respon imun pasien, mempengaruhi kondisi fisik serta mempengaruhi kualitas hidup pada pasien (Gorman&Sultan, 2009). Respon penerimaan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebesar 76,9% artinya respon stres pada pasien GJK yang menjalani HD tergolong tinggi jika dibanding dengan yang tidak menjalani HD (Armiyati&Rahayu, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) menunjukkan hasil 36,7 % yang menjalani hemodialisa mengalami stres sedang, 33,3% mengalami stres

berat, 30% dalam kondisi stres sangat berat dan tidak ada yang mengalami stres ringan. Penelitian yang dilakukan Gorji (2013) di Cina menjelaskan bahwa keterbatasan dalam makan dan minum, kelelahan, dan biaya perawatan merupakan faktor penyebab stres pada pasien hemodialisa. Stres yang tinggi dapat menurun apabila pasien memiliki efikasi diri yang baik (Gorji, 2013). Kott (2008) mengatakan seseorang dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai tujuan yang tinggi dan bersikap teguh pada tujuannya.

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu kontrol terhadap fungsi dirinya sendiri (Bandura, 1994). Efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang dapat merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku (Bandura, 2006). Efikasi diri merupakan aspek mental yang berperan dalam berbagai bidang kehidupan, salah satunya bidang kehidupan yang sangat dipengaruhi oleh efikasi ialah pemulihan kondisi kesehatan yakni menurunkan stres (Rustika, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wakhid (2018) efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik sebagian besar berada pada kategori sedang yakni 53,9% dari 76 penderita gagal ginjal kronik yang menjadi responden. Suahya (2017) melakukan penelitian tentang efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa 48,4% dari penderita gagal ginjal kronik memiliki efikasi diri yang kurang. Penelitian yang dilakukan Hasanah (2017) menunjukkan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik dari 30 responden hampir setengah yakni 36,7% memiliki efikasi diri yang kurang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jafari M et al (2015) tentang efikasi diri dengan konsep diri pada pasien hemodialisa di Iran hasil yang didapatkan efikasi diri meningkat ($P < 0,05$) peneliti menjelaskan bahwa perlunya program yang lebih teratur karena tingginya faktor mental dan psikologis dalam efikasi diri pada pasien yang hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh Rosa (2018) tentang efikasi diri dengan stres pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan stres pasien hipertensi yakni $p = 0,001$ ($< 0,05$) artinya semakin kuat efikasi diri

dalam diri seseorang maka akan semakin baik, dan kebalikannya jika efikasi diri rendah maka proses penyembuhan semakin lama.

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit dr.Soebandi Jember yang merupakan rumah sakit yang memiliki akreditasi paripurna serta termasuk rumah sakit tipe B dan rumah sakit ini milik Pemkab Jember (www.rsdsoebandi.com, 2018). Hasil studi pendahuluan di Poli Hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan data 3 bulan terakhir sebanyak 454 kasus pasien GGK yang menjalani HD pada tahun 2019. Data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan yakni Bulan Mei sebanyak 138 kasus, Bulan Juni sebanyak 151 kasus, dan Bulan Juli sebanyak 165 kasus. Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 151 kasus setiap bulannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah adakah hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember.

- c. Mengidentifikasi stres pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang proses penelitian yang baik dan benar serta dapat mengetahui hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wawasan dan memperkaya ilmu serta pengembangan penelitian mengenai hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi profesi kesehatan ialah dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk mempertimbangkan pemberian intervensi terkait permasalahan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.4 Bagi Instusi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian yang sumber referensi dan informasi tentang hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat yang diharapkan dapat menambah sumber informasi khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik mengenai pentingnya efikasi diri sebagai aspek untuk mengurangi stres.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa

Rumah Sakit Daerah DR.Soebandi Jember” belum pernah dilakukan, akan tetapi penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadziroh (2016) yang berjudul “ Hubungan Efikasi diri dengan Mekanisme Koping Pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang” Berikut perbandinnya.



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien DM Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr.Haryoto Lumajang	Hubungan Efikasi Diri dengan Stres pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember.
Variabel	Independen : Efikasi diri Dependen : Mekanisme koping Pasien DM	Independen : Efikasi diri Dependen : Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik
Tempat	Di RSUD Dr.Haryoto Lumajang	Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember.
Peneliti	Umi Nadziroh	Findasari
Tahun Penelitian	2016	2019
Rancangan Penelitian	Penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i> dengan menggunakan pendekatan penelitian <i>Consecutive sampling</i>	Penelitian yang digunakan ialah penelitian Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> serta teknik pengambilan yang digunakan ialah <i>Quota Sampling</i>

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Pengertian

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit karena adanya ketidakmampuan kedua ginjal mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Gagal ginjal kronik ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang berupa transplantasi ginjal (Suwitra, 2014). Penurunan fungsi pada gagal ginjal kronis dapat menyebabkan terjadinya uremia, yakni suatu kompleks gejala yang terjadi akibat atau berkaitan dengan retensi metabolit nitrogen karena gagal ginjal (Lorraine, 2006). Gagal ginjal kronis yaitu penyakit yang mematikan dan tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya (Alam & Hadibroto, 2007). Menurut *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)* gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya kelainan struktur dan fungsi pada ginjal, terjadi selama lebih 3 bulan dan dapat menyebabkan implikasi pada kesehatan (KDIGO, 2013). Hermansyah (2017) menjelaskan gagal ginjal terbagi menjadi 2 kriteria bersesuaian dengan *National Kidney Foundation (NKF)*, diantaranya :

- a. Kerusakan ginjal jika lebih dari 3 bulan yang berupa kelainan struktural atau fungsional dari ginjal, dengan berkurangnya laju filtrasi glomerulus (LFG) dan manifestasi berupa kelainan patologi atau suatu kelainan laboratorik pada darah, urin, atau kelainan pada radiologi.
- b. $LFG < 60 \text{ ml/menit/1,73m}^2$ luas permukaan tubuh LFG 3 bulan, dengan adanya kerusakan ginjal.

Apabila tidak terdapat kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan dan LFG sama atau lebih dari $60 \text{ ml/menit/1,73m}^2$ maka tidak termasuk kriteria penyakit ginjal kronik (Suwitra, 2014)

2.1.2 Klasifikasi

Hermansyah (2017) mengatakan bahwa klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik didasarkan dengan 2 hal yaitu derajat (*stage*) penyakit dan etiologinya. Klasifikasi berdasarkan derajat dibuat atas dasar LFG yang dihitung dengan menggunakan rumus Kockcorft-Gault.

Berdasarkan *National Kidney Foundation*(NKF) (2002) Klasifikasi gagal ginjal kronik berdasarkan derajat penyakitnya sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi penyakit ginjal kronik berdasarkan derajat penyakit

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/menit/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal LFG normal atau naik	>90
2	Kerusakan ginjal LFG menurun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal LFG menurun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal LFG menurun berat	15-29
5	Gagal Ginjal	<15 atau dialisis

2.1.3 Etiologi

Penyakit gagal ginjal kronis tidak hanya muncul karena disebabkan oleh satu penyebab saja, dapat juga disebabkan oleh beberapa faktor (Suwitra (2014). Tidak sedikit penyakit ginjal yang mekanisme patofisiologisnya bermacam-macam, akan tetapi hakikatnya sama-sama disebabkan destruktif yang progresif. *National Kidney Foundation* (NKF) menyebutkan bahwa ada 2 penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronik yakni hipertensi dan diabetes. Diabetes dapat menyebabkan kerusakan banyak organ tubuh, termasuk ginjal, pembuluh darah, jantung serta mata. Suwitra (2014) menjelaskan ada beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi ginjal antara lain :

- Glomerulonefritis, merupakan suatu kumpulan penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya inflamasi dan kerusakan pada unit penyaringan pada ginjal.
- Penyakit bawaan seperti ginjal polikistik dapat menyebabkan pembentukan kista pada ginjal dan merusak jaringan disekitarnya.

- c. Obtruksi yang disebabkan oleh batu ginjal, serta tumor atau pembesaran kelenjar prostat pada pria dan juga infeksi saluran kencing yang secara berulang.
- d. Lupus dan penyakit yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

2.1.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Menurut Robinson (2013) dalam Wahyuni (2018) Ada beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada gagal ginjal kronis antara lain :

- a. Ginjal dan gastrointestinal
Suatu akibat hiponatremi maka akan timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, dan mual. Kemudian terjadinya penurunan kesadaran dan nyeri kepala yang cukup hebat. Terjadinya kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan dapat mengakibatkan asidosis metabolik dan tanda khas terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi.
- b. Kardiovaskuler
Terjadinya hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic pericarditis effusi perikardial, gagal jantung, edema periorbital, dan adanya edema perifer.
- c. Respiratory System
Terjadinya edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub, efusi pleura, sputum kental, uremic lung, dan sesak nafas.
- d. Integumen
Kulit pada pasien pucat, kekuningan, kecoklatan, kering, dan ada sclap. Selain itu biasanya akan ada purpura, ekimosis dan timbunan urea dalam kulit.
- e. Neurologis
Terjadinya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan. Selain itu juga adanya kram otot dan refleks kedutan, daya memori turun, rasa kantuk berat, pusing, koma serta kejang.

f. Endokrin

Terjadinya infertitas dan penurunan libido, amenorhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, serta terjadinya kerusakan metabolisme karbohidrat.

g. Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang diminerelisasi tulang, dan klarifikasi otak (otak, mata, sendi, gusi, miokard) (Prabowo, 2014)

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Naga (2013) dalam mengatasi gagal ginjal kronik bisa dengan melakukan penanggulangan terhadap beberapa penyakit tersebut. Penanggulan pada gagal ginjal kronik dibagi menjadi 2 sebagai berikut :

1. Pengobatan konservatif atau tahap pertama

Secara umum, apabila klirens kreatinin di atas 5 ml/menit masih sangat mungkin untuk dilakukan pengobatan konservatif. Ada dua alasan yang menjadi tujuan dari pengobatan konservatif yang pertama, menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat dan mencoba memperlambat progresi gagal ginjal. Yang kedua dengan cara memanfaatkan fungsi ginjal yang masih ada atau masih bisa, secara setepat mungkin. Pengobatan konservatif dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan memasukkan cairan dan melakukan diet (Naga, 2013)

a. Memasukkan cairan

Penderita yang mengalami gagal ginjal kronik ringan, dianjurkan untuk meminum air yang cukup banyak agar air seni yang dihasilkan dalam waktu 24 jam dapat mencapai 2 liter. Akan tetapi terapi ini perlu berhati-hati untuk menghindari terjadinya hipervolemia yang lebih tinggi pada penderita (Naga, 2013)

b. Melakukan diet

Terapi diet ini dapat mengurangi gejala pada saluran cerna, tanpa menyebabkan imbalance nitrogen yang negatif. Akan tetapi, diet yang dilakukan harus dapat mencapai kalori yang cukup untuk

tubuh. Penderita dapat mengurangi fosfat dalam makanan agar dapat mencegah terjadinya osteodistrofi ginjal dikemudian hari. Kalori pada karbohidrat dan lemak mencapai 35 kal/g/hari dibutuhkan untuk mencegah pemecahan protein untuk energi atau tenaga. Glukosa cair dan campuran gula mengandung 425 kalori per 500 ml tanpa elektrolit, merupakan salah satu pilihan karena perlunya protein yang bernilai biologik tinggi (mengandung banyak asam amino esensial) seperti daging ayam, telur dan daging domba sebanyak 0,3 – 0,5 g/ hari didalam makanan (Naga, 2013)

2. Pengobatan Pengganti atau tahap kedua

Terapi pengganti dilakukan apabila tindakan konservatif sudah tidak efektif dan efek ginjal stadium akhir sudah mulai nampak. Pada tahap ini terjadi penyakit gagal ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) gagal ginjal terminal pada tahap ini pasien harus menjalani terapi dialisis atau dengan melakukan transplantasi ginjal (Prince & Wilson, 2005).

2.2 Konsep Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis

2.2.1 Defini Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses pembersihan darah dimana pada prosesnya hanya bisa dilakukan diluar tubuh, sehingga perlu adanya suatu jalan masuk ke dalam aliran darah yang biasa disebut dengan vascular acces point (Widayati, 2017). Sedangkan menurut Suwitra (2010) hemodialisa adalah suatu proses yang melibatkan alat dialyser yang memiliki suatu fungsi seperti ginjal untuk proses pembersihan darah dari zat-zat yang memiliki konsentrasi yang berlebih akan larut dalam darah seperti halnya toksin ureum dan kalium, atau zat pelarut lainnya misalnya air ataupun serum darah (Suwitra, 2010).

2.2.2 Proses Hemodialisa

Proses dari terapi hemodialisa memiliki kompartemen yakni kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Kedua kompartemen tersebut dibatasi oleh suatu membran semi permeable serta juga dibatasi dengan adanya perbedaan pada tekanan yang disebut dengan *trans-membran pressure*. Adanya kompartemen ini

darah yang dialirkan kedalam tubuh akan dialirkan ke kompartemen darah, cairan darah dialirkan kedalam kompartemen dialisat. Proses terapi hemodialisa terjadi secara dua kali atau dua mekanisme yakni mekanisme difusi dan mekanisme ultrafiltrasi. Mekanisme difusi bertujuan agar zat-zat dalam darah yang terlarut akan terbuang, sedangkan mekanisme ultrafiltrasi bertujuan untuk mengurangi volume cairan yang ada di dalam tubuh yang melebihi volume yang dibutuhkan. Mekanisme difusi dan ultrafiltrasi keduanya dapat digabungkan ataupun dipisahkan tergantung tujuan dari awal proses dilakukannya terapi hemodialisa (Cahyningsih, 2011).

2.2.3 Efek Samping Hemodialisa

Hemodialisa memang dapat untuk mengganti ginjal yang telah rusak. Akan tetapi dari terapi hemodialisa juga dapat mengakibatkan efek samping atau dampak. Efek samping yang diakibatkan yakni hipotensi atau tekanan darah rendah, mual, dan muntah, serta pruritis (Smeltzer&Bare, 2010). Menurut Guyton (2014) mengatakan bahwa hemodialisa juga dapat menimbulkan efek samping nyeri, kram otot, pusing, stres dan fatigue. Sari&Novayelinda (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami stres dikarenakan adanya beberapa faktor yakni biaya perawatan dan lamanya proses penyembuhan.

2.2.4 Komplikasi Terapi Hemodialisa

Menurut Himmerfarb (2011) komplikasi pada pasien GGK yang menjalani HD dapat diakibatkan karena proses terapi hemodialisa yang dijalani. Namun, komplikasi akibat proses hemodialisa hanya bersifat komplikasi akut. Sedangkan komplikasi yang bersifat kronis disebabkan karena adanya penyakit yang mendasari terjadinya penyakit gagal ginjal kronis. Berdasarkan dari Himmelfard (2011) komplikasi dari pelaksanaan hemodialisa dibagi menjadi 2 sebagai berikut

:

a. Komplikasi yang sering terjadi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien hemodialisa yakni hipotensi dan kram otot. Angka insidensi dari hipotensi mencapai 15-30% yang disebabkan oleh penurunan volume plasma, disfungsi otonom, vasodilatasi

dikarenakan energi panas, dan pemberian obat anti hipertensi. Sedangkan pada kejadian kram otot insidensinya mencapai 20%.

b. Komplikasi yang jarang terjadi

Komplikasi ini biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa meliputi *dialysis disequilibrium syndrome* (DDS), pendarahan, hipertensi, aritmia, dan angina. Sindrom dialisis yang dialami ditandai dengan mual muntah beserta sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan yang mendadak konsentrasi dari elektrolit dan pH yang terdapat di sistem saraf pusat.

2.3 Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Smeltzer (2010) mengatakan bahwa stres adalah suatu respon yang dihasilkan dari perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam dan dapat merusak keseimbangan dinamis seseorang. Stres juga merupakan suatu reaksi non spesifik manusia terhadap suatu rangsangan atau tekanan (Hartono,2007). Stresor pada diri seseorang dapat terjadi karena tidak terpenuhinya suatu kebutuhan yang meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual dan kultural. Stresor sendiri terbagi menjadi 2 klasifikasi yaitu stresor internal yang berasal dari dalam diri sendiri dan stresor eksternal yang berasal dari luar diri seseorang seperti keadaan emosi, perubahan keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan dan perubahan suhu lingkungan (Potter,2010)

2.3.2 Gejala Stres

Menurut Potter dan Perry (2010) ada beberapa gejala stres yang terjadi seperti meningkatkan tekanan darah, mengalami ketegangan otot dileher, bahu, punggung, frekuensi pernapasan dan denyut nadi mengalami peningkatan, berkeringat pada telapak tangan, dingin pada tangan dan kaki, keletihan, sakit kepala, gangguan lambung, mual dan diare, berkurangnya nafsu makan, gangguan pola tidur, gelisah dan serta terjadinya dilatasi pupil.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Stres

Stres pada seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor biologis dan psikoedukatif atau sosiokultural. Faktor biologis dapat meliputi hereditas, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal. Sedangkan pada faktor psikoedukatif atau sosiokultural meliputi perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi (Sunaryo,2013). Menurut Robbin (2008) faktor yang mempengaruhi stres seseorang adalah keyakinan diri, keyakinan diri yang tinggi pada seseorang akan berdampak positif dan keyakinan diri yang kuat akan memberikan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi efek negatif dari situasi yang dapat memicu terjadinya stres.

2.3.4 Sumber Stres Psikologis

Menurut Sunaryo (2013) ada empat sumber dari stres psikologi diantaranya :

1. Frustrasi

Frustrasi dapat disebabkan karena adanya kegagalan dalam mencapai tujuan dikarenakan aral yang melintang. Frustrasi juga terbagi menjadi dua yakni frustrasi intrinsik dan ekstrinsik, frustrasi intrinsik diakibatkan oleh cacat badan, kegagalan dalam usaha sedangkan ekstrinsik ialah kecelakaan, bencana alam, kematian orang terdekat, guncangan ekonomi, dan pengangguran (Sunaryo,2013)

2. Tekanan

Tekanan yang diakibatkan dari tekanan hidup setiap hari, baik tekanan yang berasal dari dalam atau luar individu itu sendiri.

3. Konflik

Konflik yang dialami seseorang tidak bisa memilih lebih dari dua keinginan, kebutuhan, dan tujuan. Ada beberapa macam bentuk konflik yaitu *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, dan *avoidance conflict* (Sunaryo,2013)

4. Krisis

Keadaan pada diri seseorang yang secara mendadak dan dapat mengakibatkan munculnya stres pada individu.

2.3.5 Tahapan Stres

Menurut Stuart dan Sanden (2007) stres terbagi menjadi beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Stres ringan

Stres ini terjadi karena adanya kerusakan fisiologis kronis, dan pada tingkat stres ini akan membuat seseorang bisa mencegah dan menjadi waspada terhadap kemungkinan yang akan terjadi.

b. Stres sedang

Stres ini terjadi beberapa jam sampai beberapa hari yang durasinya lebih lama dari pada stres ringan. Stres pada tingkat ini membuat orang memfokuskan hal yang penting baginya saat ini dan mengesampingkan hal-hal yang dapat menyebabkan adanya pemikiran yang sempit.

c. Stres berat

Stres berat ini merupakan keadaan yang akan berlangsung selama beberapa minggu sampai bertahun-tahun. Pada tahap ini individu atau seseorang memiliki perilaku yang dapat mengurangi stres namun tidak dapat memusatkan pada hal-hal lain namun harus dapat pengarahannya atau pendukung.

2.3.6 Tipe-tipe Stres

Menurut Selye dalam Potter (2010) mengatakan bahwa stres dibedakan menjadi 2 tipe.

- a. Distres : stres yang terjadi pada diri seseorang dan dapat menimbulkan kerusakan.
- b. Eustres : stres yang terjadi pada diri seseorang akan tetapi dapat melindungi seseorang dari kesehatan.

2.3.7 Respon terhadap Stres

Setiap individu memiliki respon masing-masing dalam menghadapi stres yang dialami. Respon yang dialami terdapat respon psikologis dan fisiologis yang keduanya dipengaruhi oleh intensitas, cakupan, lamanya stresor dan besarnya stresor. Respon fisiologis sendiri terbagi menjadi 2 diantaranya :

- a. Sindrom Adaptasi Lokal : Respon ini berasal dari jaringan , organ, atau bagian tubuh terhadap stres yang terjadi karena trauma, penyakit dan perubahan fisiologi lainnya.
- b. Sindrom Adaptasi Umum : Respon tentang pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan sistem tubuh yaitu sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

Stressor pada diri seseorang dapat terjadi karena adanya beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan spritual dan kultural (Potter, 2010). Faktor yang mempengaruhi stres seseorang adalah keyakinan diri, keyakinan diri yang tinggi pada seseorang akan menimbulkan dampak yang positif dan keyakinan diri yang kuat akan memberikan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi efek negatif dari situasi yang dapat memicu terjadinya stres. (Robbin dan Judge, 2008)

2.4 Efikasi Diri

2.4.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan individu untuk menentukan bagaimana merasakan,berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan individu akan kemampuannya akan dapat menghasilkam kinerja yang dapat mempengaruhi terhadap kehidupan mereka. Efikasi diri juga didefinisikan sebagai kepercayaan atau keyakinan dalam memahami dan mengelola penyakit serta dapat mempengaruhi pengetahuan individu tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, terutama untuk penyakit kronis (Shen, 2018). Menurut Bandura (1994) Efikasi diri adalah suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam aktivitas yang dapat berpengaruh terhadap kehidupan. Efikasi diri dapat menentukan bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Berdasarkan beberapa pengertian tentang efikasi diri dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah suatu keyakinan atau kepercayaan individu dalam melakukan tindakan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

2.4.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Ghufron (2011) Efikasi diri pada seseorang dapat berkembang dari pencapaian kemampuan dan pengalaman secara terus-menerus. Kemampuan dari segi kognitif dapat memunculkan keyakinan pada kemampuan yang dimiliki oleh seseorang yang akan dilakukan sebagai landasan untuk melakukan tindakan dalam pencapaian tujuan yang telah diinginkan. Efikasi diri berdasarkan Bandura (1994) terbagi menjadi 4 yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis dan psikologis.

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Pengalaman keberhasilan merupakan cara yang utama untuk dapat membentuk efikasi diri seseorang. Pencapaian ini memberikan pengaruh yang cukup besar karena didasarkan pada pengalaman nyata. Sedangkan pengalaman yang gagal akan dapat menurunkan efikasi diri pada seseorang dan ketidakpercayaan diri pada seseorang akan membuat stres. Apabila efikasi diri kuat, kegagalan akan diatasi dengan usaha yang memperkuat motivasi diri melalui pengalaman bahwa sesulit apapun masalah akan dapat dilalui dengan usaha (Ghufron,2011). Pengalaman keberhasilan juga dapat meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam usaha untuk mengatasi kesulitan sehingga dapat mengurangi terjadinya kegagalan (Nadziroh,2016).

2. Pengalaman Orang Lain (*vicarious experience*)

Sumber dari efikasi diri dapat dilakukan dengan melihat atau mengamati seseorang. Seseorang dapat belajar dengan menyaksikan diri dari pengalaman orang lain serta juga dapat menirukan apa yang telah diperbuat untuk memperoleh seperti yang dilakukan oleh orang lain. Efikasi diri pada diri seseorang dapat meningkat dengan cara mengamati keberhasilan dari orang lain.

3. Persuasi Verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal dapat menjadi sumber yang paling sering digunakan, karena sangat mudah untuk dilakukan. Keyakinan pada diri seseorang akan meningkat jika mendapatkan saran, nasehat atau bimbingan dari

orang lain. Seseorang yang diyakini secara persuasi verbal akan dapat memberikan usaha yang cukup besar untuk mencapai keberhasilan pada diri seseorang.

4. Keadaan Fisiologis dan emosional (*physiological and emotical state*)

Keadaan fisiologis dan emosional pada seseorang dapat mempengaruhi keputusan seseorang terkait dengan efikasi diri. Faktor fisiologi dan emosional sangat berpengaruh dalam menilai kemampuan untuk menunjukkan perilaku tertentu termasuk dalam mempertahankan perilaku kesehatan.

2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) efikasi diri dapat terbentuk melalui beberapa proses diantaranya :

a. Proses kognitif

Dalam proses tiap individu pada kognitif ini maka akan berpikir terlebih dahulu. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang baik dan tinggi cenderung melakukan sesuatu yang diharapkan dan berkomitmen dalam mencapai suatu tujuan.

b. Proses Motivasi

Motivasi dalam diri seseorang sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan. Motivasi dalam seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Pengaruh pada diri sendiri dapat menjadi sumber utama motivasi dan pengaturan dalam diri sendiri. Keyakinan diri akan berperan sebagai kunci dalam motivasi diri, kebanyakan motivasi individu dihasilkan dari aktivitas kognitif, Pada proses ini individu akan menetapkan tujuan untuk diri mereka serta merencanakan tindakan untuk mewujudkan nilai masa depan, selain itu sumber utama motivasi yaitu bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri dengan mengavaluai penampilan (Bandura,1994)

c. Proses Afektif

Efikasi diri pada individu sangat berpengaruh pada pengaturan kondisi afektif yang salah satunya emosi. Keyakinan individu tentang kemampuan

yang dimiliki akan mempengaruhi seberapa banyak stres dan depresi yang dapat mereka atasi, dan ketika seorang dapat mengatasi suatu keadaan yang mengancam atau kesulitan maka tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun kecemasan yang tinggi akan terjadi ada individu yang tidak memiliki kepercayaan dalam mengatasi ancaman. Stres dan depresi dapat teratasi tergantung pada keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah.

d. Proses Seleksi

Dari beberapa 3 proses tersebut kognitif, motivasi, dan efektif telah dilakukan maka akan berbentuk tindakan seseorang dalam menghadapi masalah.

2.4.4 Dimensi Efikasi Diri

Bandura dalam Lenz dan Baggett (2002) mengatakan bahwa efikasi diri memiliki 3 dimensi antara lain :

1) Tingkat Kesulitan Tugas (*Magnitude*)

Seseorang dalam berperilaku akan berdasarkan pada tingkat kesulitan dan beradaptasi dengan perilaku tertentu. Dalam menghadapi kesulitan yang akan dihadapinya maka seseorang akan memikirkan sesuatu untuk menyelesaikannya. Pada dimensi tingkat kesulitan tugas ini seorang akan dapat memutuskan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan kemampuan dan menghindari perilaku diluar batas kemampuannya (Ghufro, 2011)

2) Kekuatan Keyakinan (*Strength*)

Dimensi kekuatan ini untuk mengetahui seberapa yakin seseorang dalam melakukan tugas tertentu. Seseorang yang memiliki harapan yang kuat maka akan terdorong dan berusaha dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan harapan yang lemah akan dapat dengan mudah dipengaruhi oleh pengalaman yang tidak menyenangkan.

3) Generalita (*Generality*)

Keyakinan pada individu yang berkaitan dengan pemahaman dan kemampuan dirinya, baik terbatas pada aktivitas dan situasi tertentu maupun aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.4.5 Faktor Efikasi Diri

Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan efikasi diri antara lain :

a. Usia

Pada usia 40 – 65 tahun disebut tahap keberhasilan dimana waktu untuk pengaruh maksimal dalam membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi yang baik (Potter dan Perry,2005). Menurut Bandura efikasi diri pada usia 40 sampai 65 tahun berfokus terhadap proses penerimaan dan penolakan pada kemampuan yang dimiliki seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual yang dialami sedangkan pada usia dewasa berfokus pada kemampuan dalam menyesuaikan diri terhadap masalah yang dihadapi.

b. Jenis Kelamin

Menurut Ariani (2011) jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki termasuk saat sedang mengalami penyakit. Sedangkan perempuan berbanding terbalik yakni memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

c. Kemampuan berpikir

Kemampuan seseorang dalam berpikir berpengaruh dalam tahap perkembangan emosi. Seseorang yang memiliki intelegensi yang tinggi akan dapat mengingat dan dapat menganalisis kejadian yang pernah dialami sehingga kesimpulan yang dibuat lebih jelas dan tepat (Rustika,2012).

d. Kondisi fisik dan emosional

Kondisi fisik dan emosional seseorang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan terkait efikasi diri seseorang. Kondisi yang dimaksud yakni ketakutan yang kuat, kecemasan, atau tingkat stres yang

tinggi. Tinggi rendahnya efikasi diri akan mempengaruhi keyakinan seseorang tentang kemampuan yang dimilikinya dalam penyelesaian masalah (Bandura,1994).

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada seseorang dapat menjadikan dorongan untuk sukses dan akan dapat menunjukkan perilaku dalam mencapai kesuksesan. Ariani (2011) mengatakan bahwa adanya dukungan keluarga akan dapat memunculkan efikasi diri yang baik pada pasien.

2.4.6 Alat ukur efikasi diri

Menurut Pertamina (2017) Terdapat alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri diantaranya adalah :

1) *General Self-Efficacy Scale*

General self-efficacy merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai efikasi diri pada seseorang yang mencerminkan keyakinan diri terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit. *General self-efficacy scale* terdiri dari 10 item setiap item memiliki 4 pilihan dengan rentan nilai 1 sampai 4.

2) *Medication Adherence Self Efficacy Scale*

Medication Adherence Self Efficacy Scale merupakan suatu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepathuan seseorang terhadap pengobatan seseorang dan alat ukur ini terdiri dari 26 item.

3) *Daily Living Self-Efficacy Scale*

Daily Living Self-Efficacy Scale merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur efikasi diri dalam fungsi secara psikososial dan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke terlepas dari tingkat gangguan fisik yang dialami oleh pasien stroke. Alat ukur ini terdiri dari 12 item dimana ada 2 sub yakni efikasi diri untuk fungsi psikososial dan fungsi aktivitas sehari-hari.

4) *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire*

The Stroke Self-Efficacy Questionnaire merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur efikasi dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien stroke. Alat ukur *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* ini terdiri dari 13 item.

5) *Falls Efficacy Scale*

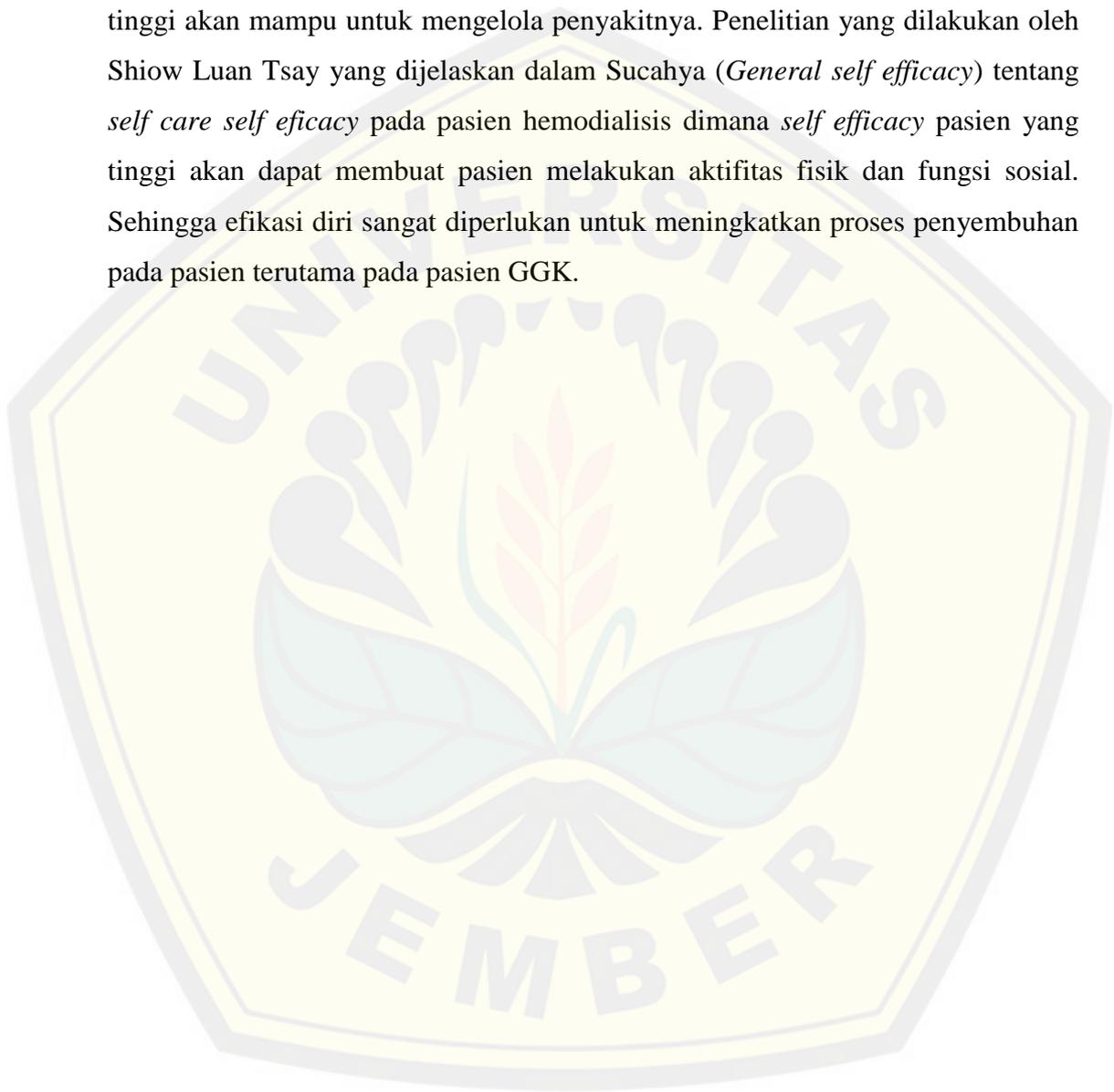
Falls Efficacy Scale merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kekhawatiran yang jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik didalam maupun diluar ruma. *Falls Efficacy Scale* terdiri dari 16 item dimana nilai dalam alat

2.5 Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

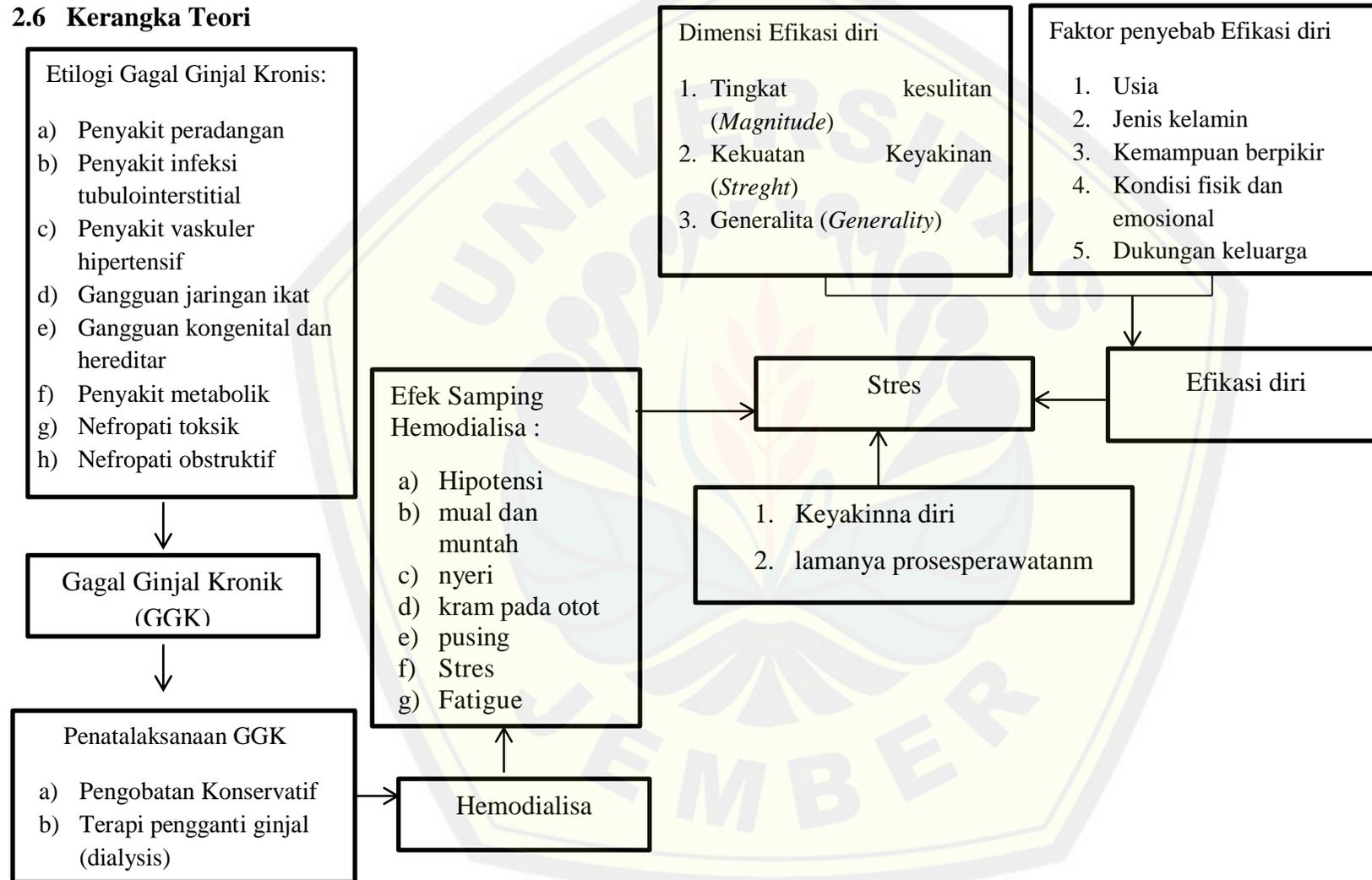
Efikasi diri pertama kali dikembangkan oleh Bandura (1994) dimana efikasi diri ialah suatu keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil akhir yang diinginkan. Efikasi diri sebenarnya tidak hanya berhubungan dengan seseorang yang melakukan tugas tertentu melainkan kemampuan seseorang yang sebenarnya untuk menekankan pada sejauh mana orang dapat berpikir bahwa dirinya mampu dan berhasil dalam melakukan hal tersebut. Ghufron (2010) mengatakan bahwa efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.

Ketika menghadapi situasi yang sulit efikasi diri yang tinggi, akan mendorong seseorang untuk dapat tenang dan mencari solusi dari permasalahan yang dialaminya. Setiap individu memiliki keyakinan yang berbeda-beda dalam menghadapi permasalahan sama halnya dengan pasien gagal ginjal kronik yang diharapkan dapat meningkatkan keyakinan dalam menjalankan perawatan karena pasien gagal ginjal kronik didorong untuk dapat manajemen penyakitnya secara efektif baik dari aspek fisik seperti hemodialisis, diet, pengaturan intake cairan, perawatan akses vaskuler, dan istirahat. Secara aspek psikologis pasien gagal

ginjal kronik juga perlu manajemen stres, coping, dan spiritual secara aspek sosial yang berperan dalam keluarga hubungan interpersonal. Yosep (2007) menjelaskan bahwa stres pasien GGK karena adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki. Pasien yang memiliki keyakinan yang tinggi akan mampu untuk mengelola penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh Shioh Luan Tsay yang dijelaskan dalam Suahya (*General self efficacy*) tentang *self care self efficacy* pada pasien hemodialisis dimana *self efficacy* pasien yang tinggi akan dapat membuat pasien melakukan aktifitas fisik dan fungsi sosial. Sehingga efikasi diri sangat diperlukan untuk meningkatkan proses penyembuhan pada pasien terutama pada pasien GGK.



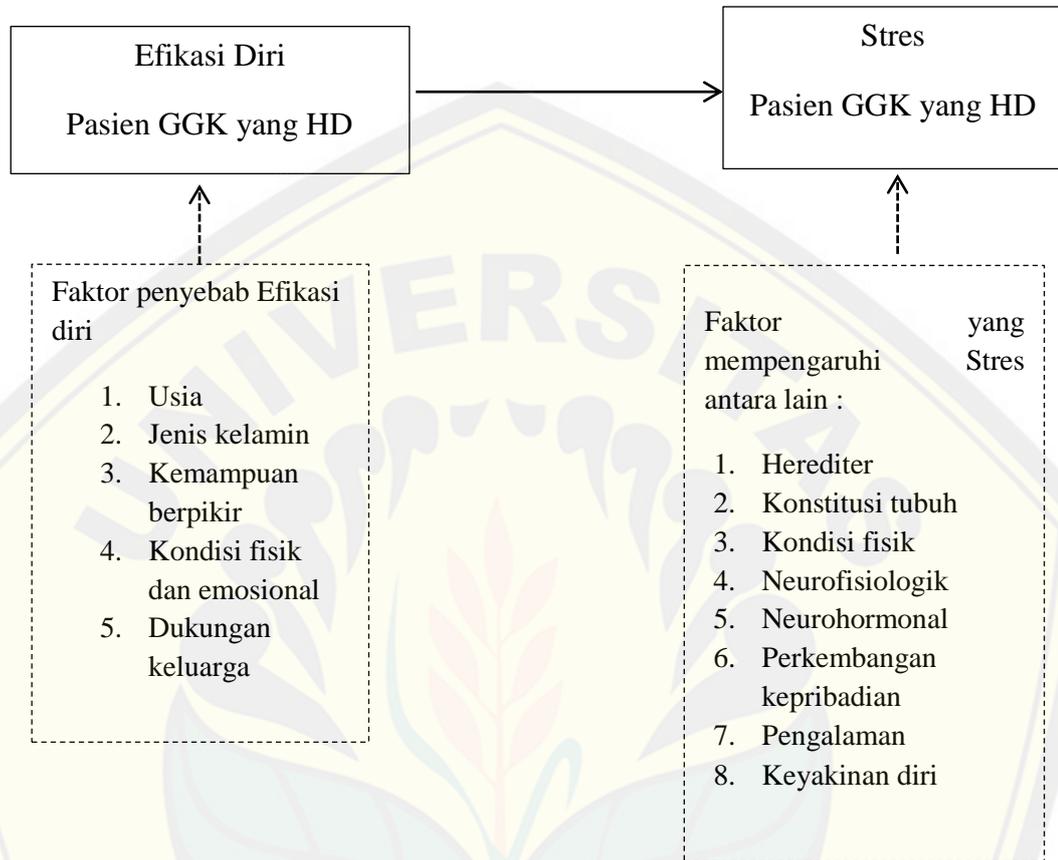
2.6 Kerangka Teori





BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



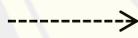
Keterangan :



= Tidak diteliti



= Diteliti



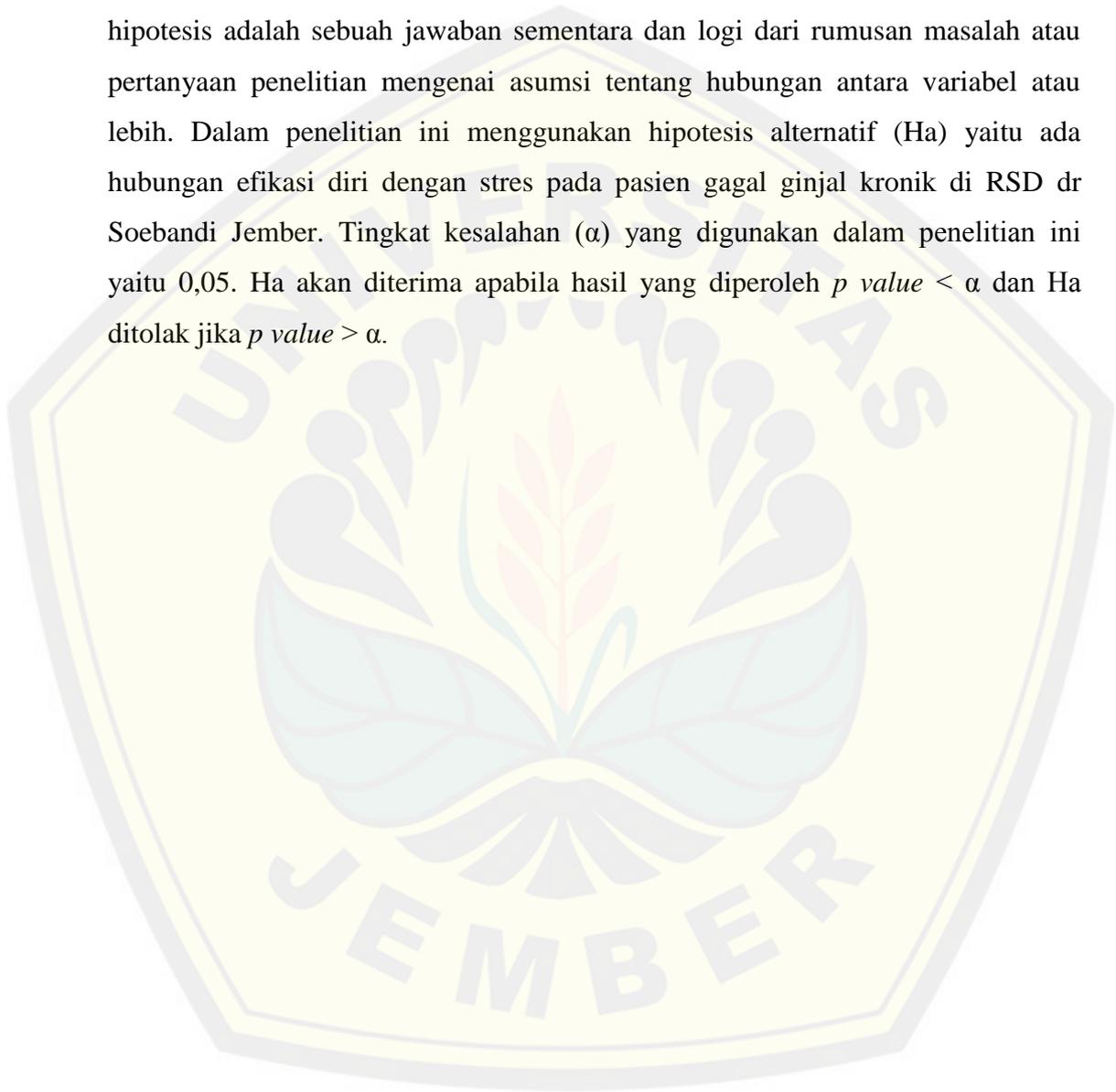
= Tidak diteliti



= Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban sementara dari penelitian, atau patokan sebuah perkiraan yang harus dibuktikan tentang kebenarannya melalui sebuah penelitian.(Setiadi,2007). Nursalam (2015) mengatakan bahwa hipotesis adalah sebuah jawaban sementara dan logi dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian mengenai asumsi tentang hubungan antara variabel atau lebih. Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di RSD dr Soebandi Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 0,05. H_a akan diterima apabila hasil yang diperoleh $p\ value < \alpha$ dan H_a ditolak jika $p\ value > \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah korelasional dengan observasional analitik menggunakan metode penelitian cross sectional yang merupakan suatu jenis penelitian dimana waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara simultan dalam satu waktu tanpa dilakukannya intervensi (Nursalam, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah menganalisis hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal di RSD dr.Soebandi Jember. Variabel efikasi diri dan stres pada pasien gagal ginjal kronik diambil datanya pada sekali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan ialah semua pasien yang melakukan hemodialisa di Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember. Berdasarkan data dari Rumah Sakit dr. Soebandi Jember rata-rata jumlah pasien GGK yang menjalani Hemodialisa selama 3 bulan terakhir yakni bulan Mei sampai Juni 2019 sebanyak 151 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013) Teknik penelitian yang digunakan ialah *non probability* sampling dengan *quota sampling*. Teknik *quota sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek berdasarkan kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015)

Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan aplikasi G*Power 3. G*Power 3 adalah suatu aplikasi yang digunakan untuk menganalisis uji statistik yang biasanya dipakai pada bentuk penelitian perilaku dan sosial (Faul et al, 2007). Perhitungan dengan G*Power 3 dengan α error

probability 0,05 *power (1- β error probability)* menggunakan 0,8 standar effect size menggunakan 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 Responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien gagal ginjal kronik usia 18 - 65 tahun
2. Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria ekklusi

Kriteria ekklusi adalah suatu kriteria yang menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena adanya beberapa hal (Nursalam, 2015). Kriteria ekklusi dalam penelitian ini adalah memiliki keterbatasan fisik seperti bisu, tuli dan kecacatan fisik.;

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang diambil dalam penelitian ini ialah Poli Hemodialisa RSD dr. Soebandi Jember. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit dengan akreditasi B pendidikan yang ditetapkan melalui SK Menkes RI Nomor 1097/Menkes/SK/IX/2002 milik Kabupaten Jember dan Badan Layanan Umum Daerah, yang berada di jalan dr. Soebandi Nomor 124, Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi menjadi rumah saki rujukan regional bagian timur Provinsi Jawa Timur yaitu Kabupaten Lumajang, Jember, Bondowoso, Situbondo, dan Banyuwangi. RSD dr. Soebandi memiliki 16 pelayanan yang terakreditasi.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Desember 2019. Waktu penelitian ini terhitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Efikasi Diri	Keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diharapkan	1. <i>Magnitude</i> (Tingkatan) 2. <i>Strenght</i> (kekuatan) 3. <i>Generality</i> (Cakupan tingkah laku)	Kuisisioner Efikasi diri pasien gagal ginjal kronik (<i>General Perceived Self-Efficacy</i>)	Ordinal	Efikasi diri rendah = 0 – 20 Efikasi diri sedang = 21-40 Efikasi diri tinggi = 41-60 (Wakhid, 2018)
Variabel Dependen : Stres	Suatu respon yang didapatkan oleh seseorang karena adanya suatu perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu yang menantang, mengancam, dan dapat merusak keseimbangan	1. Perasaan tidak terprediksi 2. Perasaan tidak terkontrol 3. Perasaan tertekan	Kuesioner stres (<i>Perceived Stress Scale</i>)	Ordinal	Stres ringan = 10 – 20 Stres sedang = 21-30 Stres berat = 31-50 (Pin, 2011)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

a. Data Primer

Sumber data penelitian diperoleh melalui data primer. Data primer adalah suatu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui lembar kuisioner atau angket (Notoatmodjo,2012). Pada penelitian ini data primer yang didapatkan menggunakan kuisioner efikasi diri dan stres sebagai alat pengumpul data. Data primer lain adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan yang menjalani hemodialisa

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti melalui sumber lain (Notoatmodjo,2012). Data sekunder yang ada pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Poli Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember.

4.6.2 Tehnik pengambilan data

Tehnik pengumpulan data ialah suatu langkah strategis dalam penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan data (Sugioyono,2014). Tehnik yang digunakan oleh peneliti ialah dengan menggunakan kuisioner. Lembar kuisioner yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu kuisioner tentang efikasi diri dan stres. Pengisian kuisioner diisi berdasarkan apa yang dialami pasien gagal ginjal tanpa adanya paksaan dan peneliti hanya memberikan arahan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuisioner.

Langkah-langkah pengumpulan data penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke bidang Akademik Fakultas Universitas Jember, serta meminta surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) yang ditujukan kepada Direktur RSD dr.Soebandi Jember.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSD dr.Soebandi Jember.

3. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember mengenai dengan pasien gagal ginjal kronik untuk menjadi responden.
4. Peneliti menentukan reponden penelitian yang sesuai kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan data yang didapat.
5. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian
6. Reponden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang telah diberikan.
7. Peneliti memberikan kuisisioner A (Daftar pertanyaan) pada pasien gagal ginjal kronik, kemudian diberikan kuisisioner B (efikasi diri) dan kuisisioner C (stres). Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden dan didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi apabila responden tidak mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisisioner.
8. Peneliti melakukan Cross-check ulang terkait kuisisioner apabila ada jawaban yang belum terisi maka peneliti meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan tersebut.

4.6.3 Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua kuisisioner yaitu kuisisioner efikasi diri menggunakan *General Perceived Self Efficacy* dan kuisisioner stres menggunakan *Perceived Stress Scale*.

a. Instrumen efikasi diri

Kuisisioner yang digunakan ialah *General Perceived Self Efficacy*. Kuisisioner ini sudah pernah digunakan dalam penelitian Wakhid (2018) tentang efikasi diri dengan kualitas hidup pasien GGK yang HD dan kuisisioner berisi 20 pertanyaan serta tiga pilihan yakni tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan selalu (3).

Tabel 4.2 *Blueprint* kuisisioner efikasi diri pasien gagal ginjal kronik

Indikator	Pertanyaan		Total
	Favorable	Unfavorable	
Tingkat Kesulitan (Magnitude)	1,3,6,12,17,18	-	6
Kekuatan (Strength)	5,7,8,11,13,14,19, 20	-	8
Cakupan tingkah laku (Generality)	2,4,9,10,15,16	-	6
Total			20

b. Instrumen stres

Kuisisioner untuk mengukur variabel stres dengan menggunakan kuisisioner *Perceived Stress Scale*. Kuisisioner ini sudah pernah digunakan oleh Rosa (2018) tentang efikasi diri dan stres pada pasien Hipertensi dan kuisisioner ini berisi 10 pertanyaan dengan kategori stres ringan rentang skor 10-20, stres sedang rentang skor 21-31, stres berat 32-50.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuisisioner stres pasien gagal ginjal kronik

Indikator	Pertanyaan		Total
	Favorable	Unfavorable	
Perasaan tidak terprediksi	1,6	4,5	4
Perasaan tidak terkontrol	2,10	7	3
Perasaan tertekan	3,8,9	-	3
Total			10

4.6.4 Uji Validitas dan 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, 2015). Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabel jika nilai Cronbach Alpha \geq 0,6 (Hastono,2007)

Uji instrumen kuisisioner efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik dan dimodifikasi dari *General Perceived Self Efficacy scale* oleh Wakhid (2018) dengan hasil uji validitas dan reliabilitas, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Wakhid (2018) sudah valid karena r hasil 0,462-0,810 > dari 0,444, sehingga kuisisioner efikasi diri dapat digunakan untuk penelitian. Dan hasil reabilitas menggunakan Cronbach Alpha yang menunjukkan hasil bahwa instrumen efikasi diri dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach's Coefficient Alpha > 0,60 yaitu 0,760. Kuisisioner ini berisi 20 pertanyaan yang isinya berlandaskan teori dari Albert Bandura yang menggunakan tiga aspek/dimensi dari efikasi diri yaitu tingkatan(*magnitude*),kekuatan(*stregh*t), dan Cakupan tingkah laku(*generality*) dan dikembangkan menjadi 20 item pertanyaan. (Wakhid,2018)

Uji instrumen kuisisioner stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan *The Perceived Stres scale* telah diuji validitas dan realibitas oleh Pin (2011). Hasil uji validitas dan realibilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,960 maka dapat disimpulkan semua item pertanyaan pengukuran stres valid dan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan suatu proses untuk melakukan pengecekan formulir atau kuisisioner. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan,jelas, relevan, dan konsisten suatu jawaban (Hastono,2007). Proses editing pada penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara mengecek semua kelengkapan beserta hasil kuisisioner yang dengan melihat kembali lembar kuisisioner yang telah diisi oleh responden untuk menghindari adanya pertanyaan yang belum terjawab.

Apabila ada item pertanyaan yang belum terjawab peneliti memberikan dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisioner yang belum terisi.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu kegiatan merubah data yang berbentuk angka ataupun bilangan (Hastono,2007). Pengkodean dalam penelitian ini adalah :

- a. Jenis kelamin
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : 2
- b. Pendidikan
 - Tidak sekolah : 1
 - SD sederajat : 2
 - SMP sederajat : 3
 - SLTA sederajat : 4
 - Diploma : 5
 - Sarjana atau lebih tinggi : 6
- c. Riwayat Pekerjaan
 - Tidak bekerja : 1
 - PNS : 2
 - Wiraswasta : 3
 - Petani : 4
 - Lain-lain : 5
- d. Sumber Pendanaan
 - a. BPJS PBI : 1
 - b. BPJS Non-PBI : 2
 - c. KIS : 3
 - d. Non BPJS/Non Asuransi : 4
- e. Lama menjalani Hemodialisa
 - Kurang dari 1 tahun : 1
 - Lebih dari 1 tahun : 2
- f. Variabel Independen (Efikasi diri)
 - a. Rendah : 1

- b. Sedang : 2
- c. Tinggi : 3
- g. Variabel dependen (stres)
 - Stres berat : 1
 - Stres sedang : 2
 - Stres Ringan : 3

4.7.3 *Prosessing/Entry*

Entry adalah suatu prose kegiatan memasukkan jawaban dari setiap responden yang sudah diberi kode dalam tabel SPSS yang ada di komputer (Setiadi,2007). Data hasil penellitian yang sudah dilakukan pengecekan kemudian dimasukkan kedalam program pengelolah data penelitian dalam komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah suatu tahapan kegiatan pengecekan semua data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo,2012). Peneliti melakukan suatu peninjauan ulang mengenai kelengkapan data guna untuk menghindari terjadinya kesalahan. Data penelitian yang di *entry* kedalam komputer dilakukan pengecekan ulang terlebih dahulu untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan penulisan *coding* pada data sehingga di koreksi kembali.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa deskriptif ialah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam,2017). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan , pekerjaan, sumber pendanaan dan lama menjalani hemodialisa (HD) merupakan data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan presentasi variabel. Karakteristik khusus pada penelitian yang diteliti ini adalah efikasi diri dan stres.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ialah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo,2012). Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman* karena menggunakan skala data ordinal-ordinal. Hasil uji dapat ditentukan apabila nilai $p < 0,05$ maka dapat diartikan ada hubungan antar kedua variabel atau H_a diterima, dan apabila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antar kedua variabel atau H_a ditolak (Dahlan, 2015)

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, arah korelasi, dan nilai p

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - 0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 – 100	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3.	Nilai p	Nilai $p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		Nilai $p < 0,05$	Korelasi bermakna

Sumber : (Dahlan, 2014)

4.9 Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian yang dilakukan peneliti kepada responden antara lain :

4.9.1 Melakukan Uji Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Peneliti melakukan uji etik karena responden atau sasaran penelitian yakni manusia dan mengikuti standar etik yang ada di Indonesia nomor uji etik 466/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.2 Menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip dalam menghargai hak asasi manusia seperti menghargai hak responden untuk ikut/tidak ikut menjadi responden, hak responden untuk mendapatkan jaminan, dan hak reponden untuk mendapatkan *informed consent* (Nursalam,2015). Peneliti memberikan kebebasan kepada para calon responden

untuk ikut dalam penelitian maupun tidak ikut serta dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan dan informasi terkait tujuan akan dilakukannya penelitian. Dan juga peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* sebagai lembar persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian

4.9.3 Keadilan (*right to justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan dan kerahasiaan dalam melakukan penelitian. Responden berhak diperlakukan adil dalam penelitian serta data yang diberikan responden harus dirahasiakan (Nursalam,2015). Dan peneliti harus memperlakukan responden dengan hak yang sama tidak boleh membedakan antar responden yang lain.

4.9.4 Kemanfaatan (*beneficence*)

Prinsip kemanfaat mempunyai tiga unsur yakni tidak ada penderitaan, tidak ada eksploitasi, dan mengurangi resiko serta manfaat (Nursalam,2015). Peneliti juga mempertimbangkan antar manfaat yang diterima dan dampak yang dapat kemungkinan merugikan responden. Peneliti harus dapat memaksimalkan manfaat yang didapat dari responden dan meminimalisir dampak yang kemungkinan di dapat oleh responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang telah dilakukan yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember” sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden yang menjalani hemodialisa didapatkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 (63,1%). Tingkat pendidikan angka paling besar yakni pendidikan SMA sebanyak 43(51,2%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 65 (77,4%). Mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan sumber pendanaan dari BPJS PBI sebanyak 77 (91,7%). Responden yang menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun sebanyak 47 (56,0%).
- b. Efikasi Diri responden berada dalam kategori sedang dengan persentase 95,2% dan berada dalam kategori tinggi 4 dengan persentase 4,8%.
- c. Stres yang dialami oleh responden dalam penelitian berada dalam kategori ringan dengan persentase 51,2% dan berada dalam kategori sedang 48,8% serta tidak ada yang mengalami stres berat.
- d. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa karena nilai $p < \alpha 0,05$. Dan korelasi antara efikasi diri dengan stres memiliki korelasi negatif dimana jika efikasi diri semakin tinggi maka stres akan semakin menurun.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh peneliti yang berdasarkan dari hasil penelitian antara lain :

- a. Bagi peneliti Selanjutnya
Saran bagi peneliti selanjutnya yakni dapat mencari korelasi antara efikasi diri dengan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebuah wawasan dan pengetahuan untuk dapat dipelajari dan dikembangkan selanjutnya. Institusi pendidikan harus dapat memperdalam lebih luas mengenai pentingnya efikasi diri pada pasien dengan penyakit kronis dengan melakukan penelitian yang berhubungan dengan efikasi dengan pada pasien penyakit kronis serta diutamakan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memperbanyak literasi.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan sebaiknya dapat memberikan program pendidikan tentang pentingnya efikasi diri pada pasien terutama pada pasien dengan penyakit kronis. Dan dengan adanya penelitian ini semoga dapat dijadikan sumber referensi dalam layanan kesehatan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perlunya pengkajian mengenai status psikologi pasien sehingga dapat mengambil tindakan apa yang seharusnya diberikan kepada pasien. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menghindari stres dan beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi psikologi pasien.

e. Bagi Masyarakat

Pasien hemodialisa harus dapat meningkatkan informasi mengenai manfaat dan dampak dari hemodialisa yang sedang dilakukan. Perlunya meningkatkan koping sehingga tidak mengakibatkan ketergantungan secara fisik dan diharapkan keluarga memberikan motivasi dan semangat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam,S. & Hadibroto,I. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
[serial
online]<https://books.google.co.id/books?id=cHYq1aXNxF8C&pg=PA2&dq=Gagal+Ginjal+alam+gramedia&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwimxpyX2o7iAhXt4XMBHZeID0oQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Gagal%20Ginjal%20alam%20gramedia&f=false> [Diakses 25 April 2019]
- Alfianti N. E, Setyawan , D. Et all .2015. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RS TELOGOREJO SEMARANG*. [Serial Online]
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/278> <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/64> [25 April 2019]
- Ali, A. R. B., G. N. M. Masi, dan V. Kallo. 2017. Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comebird faktor diabetes melitus dan hipertensi diruang hemodialisa rsup.prof. dr. r. D kandou manado. 5
- Archentari., A.K, Gasela, V., et.all. 2017. Harga diri dan kualitas hidup pasien denga choric kidney disease yang menjalani hemodialisis. Universitas Padjajaran, Indonesia. [Serial Online]
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/14169/0>
[25 April 2019]
- Ariani, Y. 2011. Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi diri Pasien DM tipe 2 dalam konteks Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan. [Serial online] <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/64>
[04 Februari 2019]

- Armiyanti, Y. Rahayu., J. 2014. *Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Hemodialisa di Kota Semarang*. [Serial Online] <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2125> [04 Februari 2019]
- Bandura, A. .1994. *Self-Efficacy* . Diakses Online <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html> [12 februari 2019]
- Bandura, A. 2006. *Guide For Constructing Self-Efficiency Scales*. Diakses Online <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf> [12 februari 2019]
- Baughman, Diane, .2000. *Keperawatan Medikal Bedah* : Buku Saku dari Brunner & Suddart. Jakarta : EGC
- Black, J. M. & Hawks .2009 . *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Singapura : Elsevier. [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=SP3Gj97OJisC&pg=PA582&dq=keperawatan+medikal+bedah+edisi+8&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEWju2NT12o7iAhXBe30KHesOAmkQ6AEIKjAA#v=onepage&q=keperawatan%20medikal%20bedah%20edisi%208&f=false> [Diakses 10 april 2019]
- Bulut.A. 2017. *Depression Levels of the Hemodialysis Patients Living in Bingol City Center*. [Serial Online] International Journal of Caring Sciences. Vol. 10 Issue 3[diakses 10 april 2019]
- Cahyaningsih, N.D. .2011. *Hemodialisa : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press [Serial online] http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=5699 [Diakses 14 februari 2019]
- Dahlan, M. S. .2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia

- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia .2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Diakses online <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> [14 februari 2019]
- Dewi,S. Puspita, D. Candra Anita, dan Syaifuddin. 2015. Hubungan hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah yogyakarta
- Ghufron, M. Nur., & R. Risnawita. 2011. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta : Ar Ruzz Media Serial Online] *STAIN KUDUS Yogyakarta : Ar Ruzz* [Diakses pada 09 April 2019]
- Gorji, MAH. 2013. *Physiological & Psychosocial Stressors Among Hemodialysis patient in Education in Education at Hospitals of Northem Iran*. [Serial Online] *Indian Journal of Palliative* [Diakses pada 09 April 2019]
- Harsari, R, H., W. Fatmaningrum, dan J.H Prayitno.2018. Hubungan status gii dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *EJKI e Journal Kedokteran Indonesia*. 6(2):2-6
- Hartono, LA. 2007. *Stres dan Stroke*. Yogyakarta :Kanisius [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=iqGBWJfeQ5oC&printsec=frontcover&dq=stres+dan+stroke+hartono&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjI-8XM147iAhVD6nMBHdD9CGYQ6AEIKjAA#v=onepage&q=stres%20dan%20stroke%20hartono&f=false> [Diakses pada 08 April 2019]
- Hasanah,.U.Maryati.H., 2017. *Hubungan Self Efficacydengan Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD JOMBANG*. [Serial Online] <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/374> [Diakses 09 April 2019]

- Hermasyah, Y. 2017. *Komunikasi Pribadi*. RSD dr. Soebandi Jember: Poli Penyakit Dalam
- Himmerlfarb, J. 2011. *Curriculum in Nephrology Hemodialysis Complications* Nation Kidney Foundation. Doi :10.1053. *The New England Journal of Medicine* [Diakses 09 April 2019]
- Indonesian Renal Registry (IRR). 2015. [Serial Online] *8th Report Of Indonesian Rena Registry*. [diakses 09 April 2019]
- Iskandar, M. 2010. *Health Triad (Body, Mind, and System) Sehat, Antusias, Energik Melalui Sinkromisasi Tubuh, Pikiran dan Sistem Health Triad (Tiga Serangkai Kesehatan)*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Isroin, L. 2016. *Manajemen Cairan Pada Paisein Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press
- Jahromi, M.K., Jawadpour, S., Taheri, L. Poorgholami, F. 2016. *Effect of Nurses Led elephone Follow ups on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patient*. Vol 8 No 3. [Serial Online] *Global Journal of Health Sciences* [Diakses 01 September 2019]
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. [seria online] [diakses 09 april 2019]
- Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). 2013. *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. International Society of Nephrology. Diakes online <https://www.sciencedirect.com/journal/kidney-international-supplements/vol/3/issue/1> (28 Februari 2019)
- Kott, K.B. 2008. *Self-Efficiency, Outcome Expectation, Self-Care Behavior and Glycosylated Hemoglobin Level in Persons With Tipe 2 Diabetes*. Diakses Online <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945908323637> [12 februari 2019]

- Laws, M. 2016. *Examining the Effect of Psychosocial Stress on the Hypertension Self Management Behaviors of African American Women*. VCU Sholars Compass. Diakses Online <https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5631&context=etd> [14 februari 2019]
- Lenz, E. R. Dan L. M. S. Bagget. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspective*. New York . Diakses dari <https://www.springerpub.com/self-efficacy-in-nursing-9780826115638.html> [03 Februari 2019]
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. 2016. *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Edisi 5. Elsevier:Singapore Pte Ltd
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., Al Khalaiheh, M. A. A. 2017. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Amng Hemodialysis Patients in Jordan. [Serial Online] *Journal of Holistic Nursing* [Diakses 01 September 2019]
- Nadirawati., R. .2018. Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Baru Fakultas Keperawatan Universitas Jember. *Skripsi Jember*. Fakultas keperawatan Universitas Jember
- Nadziroh, U .2018. Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Paisein Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr.Haryoto Lumajang. *Skripsi Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Naga, S.S. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press
- Neri, L. Rocca, L, Et.all. 2009. *Occupational Stress Is Associated With Impaired Work Ability And Reduced Quality Of Life In Patient With Chronic Kidney Failure*. Diakses Online <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/039139880903200506> [14 februari 2019]

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- PENEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia).2011. Laporan Indonesian Renal Registry 2011. Diakses online <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202011.pdf> [14 februari 2019]
- PENEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia).2012 Laporan Indonesian Renal Registry 2012. Diakses online <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202012.pdf> [14 februari 2019]
- PERNEFRI. 2011. Naskah Lengkap Simposium Nasional Peningkatan Pelayanan Penyakit Ginjal Kronik Masa Kini dan Indonesia Renal Registry Joglosemar 2012. Yogyakarta : PERNEFRI Wilayah Yogyakarta
- Pin, T. L. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Tahun Masuk 2008. *Skripsi*. Media : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Price, S.A., dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Prosesproses Penyakit, Edisi 6, Vol.2*. Jakarta ; Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Rahayu, F., R. Ramlis, dan T. Fernando. 2018. HUBUNGAN frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. 1(2)
- Rahayu, R., S. Munawaroh, dan S. Mashudi. 2019. Respon Stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa rsud dr.hardjono ponorogo.
- Rivara, M.B., Adams, S. V., Kuttykrishman, S., Zadeh, K.K., Arah, O.A., Cheung., A.K., Katz, R, Molnar, M.Z., Ravel., V., Soohoo, M., Streja., E., Himmelfarb, J., Mehrotra, R. 2016. *Extended-hours hemodialysis in associated with lower mortality risk in patients with end-stage renal disease* [serial online] *Kidney International* [Diakses 01 September 2019]
- Robbins, S. P. Dan T. A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi. Organizational Behavior*. Jakarta : Salemba Empat
- Rossa, N, I. 2018. *Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr Soebandi Jember*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Rondhianto. 2016. *Model Pembelajaran dan Praktikum Mata Kuliah Statistika Keperawatan*. Jember : Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Univeritas Jember Program Studi Ilmu Keperawatan
- Rustika, I Made. 2012. *Efikasi Diri : Tinjauan Teori Albert Bandura*. *Buletin Psikologi*. Vol 20, No 1-2 [Serial Online] <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11945> [05 Februari 2019]
- Rustika, I.M . 2014. *Efikasi Diri Berperan Menurunkan Stres*. Diakses Online <https://ojs.unud.ac.id/index.php/index/search/search> [14 februari 2019]
- Saam,Z.dan Wahyuni,S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers

- Sari, M.A. 2016. Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 pada masyarakat urban. *Fkesmas UNS*
- Sari. Y. Elita, V. Novayelinda, R .2014. *Hubungan Tingkat Stre Dan Strategi Koping Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulian Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shen, Yun., W. Zhu., L. Lu., F. Lu., dkk. 2018. *Cintribution of Structured Self Monitoring of Blood Glucoe to Self Efficacy in Poorly Controlled Diabetes Patiens. Diabete Metab Res Rev* [Serial Online]
- Siska, A.M. 2011. *Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa UIN SUSKA Riau Pekan Baru* .
Diakses Online http://repository.uin-suska.ac.id/1162/1/2011_201106.pdf
[14 februari 2019]
- Smeltzer daan Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C. Dan B. G. Bare .2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*
Brunner dan Suddarth. Jakarta : EGC
- Sopha.,R. Wardani.Y.I. .2016. *Stres Dan Tingkat Kecemasan Saat Ditetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan Dengan Karakteristik Pasien*. [Serial Online] <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/431> [14 februari 2019]
- Sugiyono. 2014. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Bandung. Alfabeta
- Sulaiman, D. Candra, dan Wirdayanti.2015. Hubungan Lama hemodialisa dengan fatigue pada pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah yogyakarta
- Sulistini,R. Dan K, Yetti. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisa. *JKI Universitas Indonesia*
- Suwitra.,K. 2010. *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi Ketiga. FK UI, Jakarta

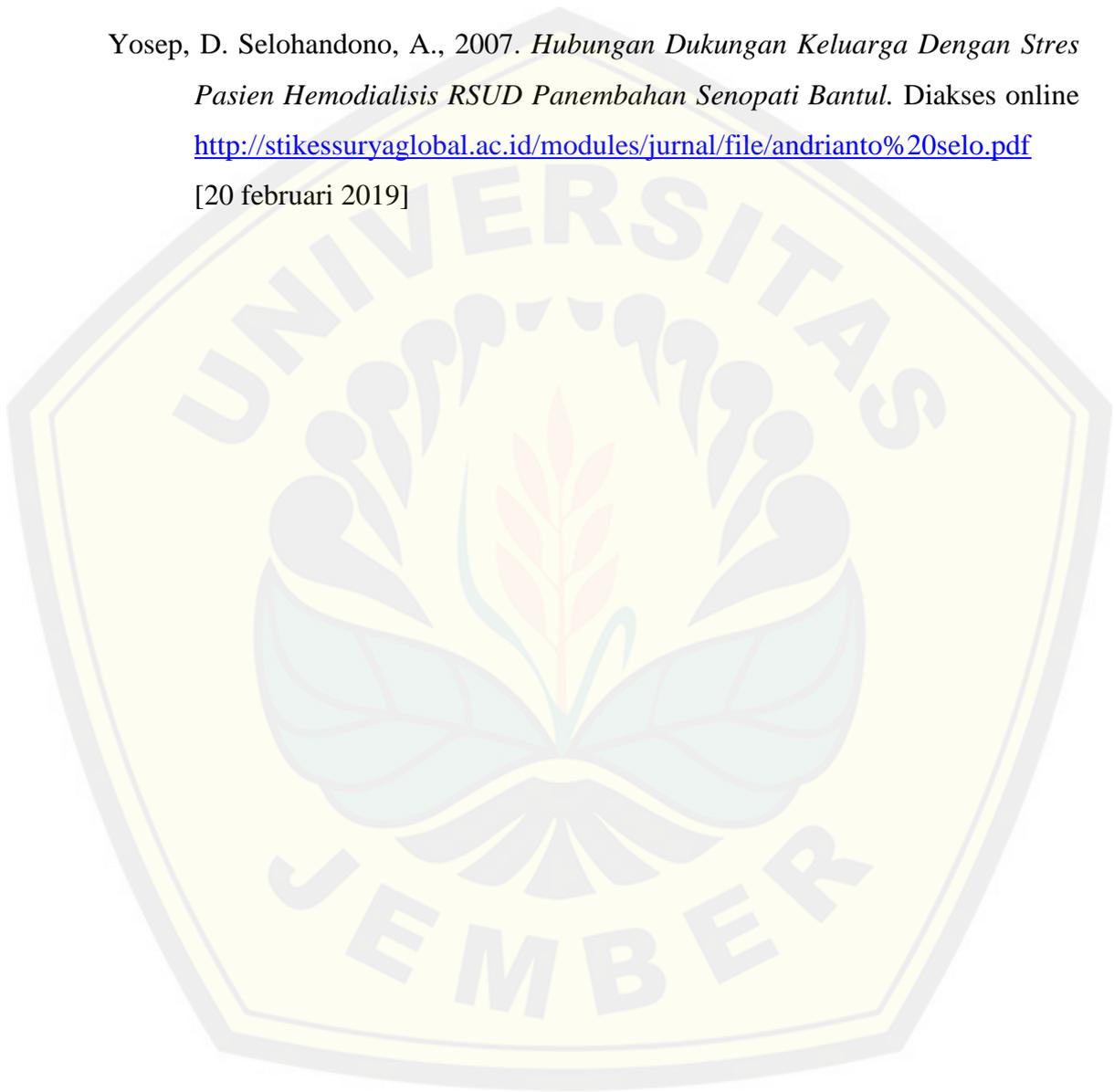
- Suwitra.,K. 2014. *Penyakit Ginjal Kronik*. Edisi 6. Jakarta : Interna Publishing
- Susilowati.,E. Latief., K, Khomaruddn. 2018. Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Pasien Hemodialisan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan. *Akademi keperawatan falateha*. Serang Banten.
- Terrawattananon, Y.. Lu, A., Pilasant, S., Tangsathitkulchai, S., Chootipongchaivat,S., Tritasavit, N., Yamabhai, I., Tantivess, S. 2016. *How to meet the demand for good quality renal dialysis as part of universal health coverage in resource-limited settings?* [serial online] Health Research Policy and Systems [Diakses pada 01 September 2019]
- Thommas,R.,A. Kansa, & J,R Sedor. 2008. *Chronic Kidney Disease and its complications*. Prim care. 35(2):329-vii
- Tjekyan., S.,S.M.R.,2014. *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sriwijaya.
- Tokala, B.F., Kandou, L.F.J., Dundu, A.E. 2015. *Hubungan anatara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik i RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. [serial online] Jurnal e-Clinic. Vol 3 No. 1
- Wakhid,A, Wijayanti, E. L., & Liyanovitasi,L 2018. *Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Journal of Holistic Nursing Science, 5(2). 56-63.
- Widayati, D., Nuari N.A. 2017. *Gangguan pada Sistem Perkemihan & penatalaksanaan keperawatan*. Sleman : CV Budi Utama.
- Winta, A. E., E. Setiyorini, Dan N.A. Wulandari. 2018. Hubungan Kadar gula darah dengan tekanan darah pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 (the correlation of blood glucose level and blood pressure of elderly with type 2 diabetes) *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. 5(2): 163-171

World Health Organization (WHO). 2012. World Health Statistics 2012. Diakses online

https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf [14 februari 2019]

Yosep, D. Selohandono, A., 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pasien Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Diakses online

<http://stikessuryaglobal.ac.id/modules/jurnal/file/andrianto%20selo.pdf> [20 februari 2019]





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed

Kode Responden :

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Findasari
NIM : 152310101063
Alamat : Jalan Jawa 2B No 14 Sumbersari, Kabupaten Jember
No telepon : 082335872275
Email : fifinsari98@gmail.com

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Efikasi dengan Stres Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember” penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember.

Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk memprogram pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan dapat merugikan responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuisioner yang membutuhkan hanya sekitar 15 menit untuk proses pengisian. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden , maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk kesediannya menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2019

Peneliti

Findasari

NIM152310101063

Lampiran 2. Lambar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Findasari

NIM : 152310101063

Judul : Hubungan Efikasi dengan Stres Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang akan membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

(.....)

Lampiran 3. Kuisisioner Data Reponden

Kode Responden :

DAFTAR PERTANYAAN

Tanggal wawancara :

Nama responden :

Alamat responden :

No telepon :

A. Identitas Responden

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) tingkaran pada pilihan jawaban yang dipilih.

- a. Usia :
- b. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- c. Agama : () Islam () Katolik () Hindu
- d. Riwayat Pekerjaan : () TNI/POLRI/PNS () Wiraswasta
() Swasta () Buruh
() Petani/Petern () Tidak bekerja
- e. Status pernikahan : () Kawin () Belum kawin
() Cerai mati () Cerai hidup
- f. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SLTA sederajat
() SD sederajat () Diploma
() SMP sederajat
() Sarjana atau lebih tinggi g.
- g. Sumber Pendanaan : () BPJS PBI () BPJS Non-PBI
() Asuransi lain

() Non BPJS/Non Asuransi

h. Lama menjalani Hemodialisa : () Kurang dari 1 tahun

() Lebih dari 1 tahun



Lampiran 4. Kuisisioner Efikasi Diri

Kode Responden :

Kuisisioner Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menunjukkan sejauh mana keyakinan anda, bahwa anda memapu melakukan aktivitas dibawah :
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (√) sesuai yang anda alami :
3. Jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti, silahkan menanyakan pada peneliti.
4. Jawablah dengan jujur dengan keadaan yang anda alami.
5. Dimohon tidak mengkosongkan jawaban, karena jawaban sangat diperlukan untuk kebutuhan penelitian.

NO	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang -kadang	Sering	Selalu
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 hemodialisa				
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 hemodialisa, saya akan mencari jalan keluar.				
7	Saya merasa tidak depresi karena harus menjalani program hemodialisa 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 tahu bagaimana saya harus bertindak.				
14	Saya tahu 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.				

Sumber : Wakhid (2018)

Lampiran 5. Kuisiener Stres

Kuisiener Stres (*Perceived Stress Scale*)**Petunjuk:**

1. Soal *Perceived Stres Scale* ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran anda dalam satu bulan terakhir. Anda aka diminta untuk mengindikasikan seberaoa sering perasaan atau pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.
2. Pertanyaan dibawah ini terkait dengan bagaimana perasaan bapak/ibu dalam menjalani hemodialisa
3. Lingkarilah pada kolom yang sesuai :
 - a. 1 = Tidak pernah
 - b. 2 = Hampir tidak pernah
 - c. 3 = Kadang-kadang
 - d. 4 = Cukup sering
 - e. 5 = Sangat sering

Pertanyaan	Skor				
1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa sedih/terganggu karena hal-hal yang tidak terduga ?	1	2	3	4	5
2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda ?	1	2	3	4	5
3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan ?	1	2	3	4	5
4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk menangani masalah pribadi ?	1	2	3	4	5
5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa bahwa hal-hal yang terjadi sesuai	1	2	3	4	5

dengan kehendak anda ?	
6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat menyelesaikan hal-hal yang harus anda kerjakan ?	1 2 3 4 5
7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda telah dapat mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan ?	1 2 3 4 5
8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa seperti pecundang dan murung yang disebabkan karena tidak mampu melakukan sesuatu ?	1 2 3 4 5
9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda marah karena hal-hal terjadi di luar kendali anda ?	1 2 3 4 5
10. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa banyak kesulitan yang menumpuk ?	1 2 3 4 5

Sumber : Pin (2011)

Lampiran 6. Surat Ijin Pendahuluan Fakultas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 1014/UN25.1.14/SP/2019	Jember, 20 February 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Findasari
N I M : 152310101063
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stress pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD, dr. Soebandi Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/439/415/2019

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 20 Pebruari 2019 Nomor : 1014/UN25.1.14/SP/2019 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Findasari / 152310101063
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stress pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28-02-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


 Drs. HESTI WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 196112241988121001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 18 Maret 2019

Nomor : 423.4/ 3133 /610/2019
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Di
 JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 1014/UN25.1.14/SP/2019 Tanggal 20 Pebruari 2019 perihal
 tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada
 prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi
 Pendahuluan** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Findasari
 NIM : 152310101063
 Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pada
 Pasien dengan gagal ginjal kronik di
 Rumah Sakit dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi
 dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan
 terima kasih.

2 pr HO. 4. 2018.
 1 pr CKO 4. 2018 semua poli.
 per bulan.



Direktur
 dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes
 NPM 3660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/ Kabid/ Ka. Inst. terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 9. Surat Pernyataan Selesai Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Erti Ikthiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP : 198110282006042002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Findasari

NIM : 152310101063

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jalan Jawa 2B Nomor, 14 Sumbersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember" pada tanggal 18 maret 2019 dengan data dari pelayanan medis Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember bahwapada tahun 2019 GGK yang menjalani Hemodialisa sebanyak 13,230 kasus. Jumlah kasus pada 3 bulan terakhir sebanyak 3,551 kasus jadi rata-ratanya sebanyak 1,183 kasus tiap bulannya.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Jember, Mei 2019

(Ns. Erti Ikthiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

NIP. 198110282006042002

Lampiran 10. Surat Keterangan Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.466/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol	: "Association Between Self-Efficacy With Stress In Patients With Chronic Kidney Disease (CKD) Undergo Hemodialysis At Poly Hemodialysis RSD DR. Soebandi Jember
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Findasari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Findasari
Date of approval	: June 28 th , 2019
Place of research	: RSD dr. Soebandi

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, June 28th, 2019



Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(dr. dr. Irena Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 11. Surat izin Melakukan Penelitian dari Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3414/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 01 July 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Findasari
N I M : 152310101063
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Nrs. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 12. Surat izin Melakukan Penelitian dari LP2M Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 2394 /UN25.3.1/LT/2019 9 Juli 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3414/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 1 Juli 2019 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,

Nama : Findasari
 NIM : 152310101063
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Jawa II/B No.14 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (15 Juli-20 Agustus 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.
 Ketua
 Sekelompok Kerja (Sekelompok),
 Universitas Jember
 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan FKIP Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.

Lampiran 13. Surat izin Melakukan Penelitian dari Bangkesbangpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1774/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 09 Juni 2019 Nomor : 2394/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Findasari / 152310101063
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Jawa II/B No. 14 Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 15-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 14. Surat izin Melakukan Penelitian dari RSD dr. Soebandi



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Agustus 2019

Nomor : 423.41/6658/1610/2019
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember
 Jl.Kalimantan No.37 Jember

Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 2394/UN25.3.1/LT/2019 Tanggal 09 Juni 2019 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Findasari
 Nim : 152310101063
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Stres pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr.Soebandi Jember
 Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM., M.Kes
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 15. Surat keterangan selesai Penelitian dari RSD dr. Soebandi



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.41 / 704/610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.,M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Findasari

N I M : 152310101063

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD dr. Soebandi Jember

Tanggal Penelitian : 07 Agustus 2019 s/d 22 Agustus 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Lampiran 11. Foto Dokumentasi





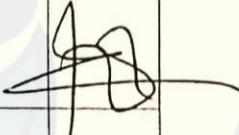
Lampiran 12. Lembaran Bimbingan Skripsi

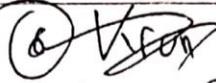
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : FINDASARI

NIM : 152310101063

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikthiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.J

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran DPU	TTD
1	20/02/19	Konsul judul	- Stupen. - Cari judul yg lebih spesifik	
2	20/02/19	- Konsul judul	-	
3	02/03/19		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Kuasai konsep hemodialisa. ⊙ Paragraf 1. masalah penelitian (alasan memilih Gbu, hemodialisa) ⊙ Riset terbaru 2018. ⊙ Gbu di Jember ⊙ Karakteristik RS Sorbandi ⊙ Kronologi Efikasi dr dgn STES 	


 ⊙ Meta Pev
 diorbu

11/04/2019.		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Riset 2018 = ⊙ 664. ⊙ Png Gray → ada apa dgn 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ 664? ⊙ Kronologis? 1. ⊙ Jampah panen HD 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ yg nyala stres ⊙ tnya 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Rerabaan sblu ⊙ Keadaan pndktu yg lazim - 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : FINDASARI

NIM : 152310101063

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, Sp,Kep.J

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran DPU	TTD
4	4/02/2019	konw skripsi	Con skripsi yg lebih spesifik sesuai ketr Jember	
5	30 April 2019.	Bab 1-4	Perbaiki, Simca mahasiswa	
6	8/05/2019	Bab 1-4	ACC SMPN.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : FINDASARI
NIM : 152310101063

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran DPA	TTD
1	Kamis 14 mref 2019	- Konsul BAB 1 - BAB 4	- disertakan jurnal Peneitian sesuai deng an Penelitian - Perbaiki Penulisan	
2	Rabu 20 Maret 2019	Revisi	- Revisi Definisi Operasional - Kerangka teori, komp	
3	Kamis 28 Maret 2019	- Revisi BAB 1 - BAB 4.	- Reliri konsep teor oli berikan klt tambah Respon fisiologis	
4	Senin 09 April 2019	Konsul BAB 1 - 4	- Berikan teori epkari Dir dan stres sebelum ps penelitian yang di jelarkan - jelarkan consequence yang	
5	Jenin 29 April 2019	Revisi BAB 3-4	Ace Seminar proposal.	

LEMBAR KONSUL

NAMA : FINDASARI

NIM : 152310101063

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TTD
1	Senin 16 September 2019	Bab 5 dan Bab 6	Perbaikan semesta manusia	
2.	24/9/ 2019	Bab 5 & 6	①. Cari hasil penelitian yg kontras/ berlawanan ②. Keterbatasan penelitian ③. Penutup	
3.	7/10/2019	Bab 5 & 6.	- Perbaikan imple- mentasi - buat ring- kasan & abstrak	
4	10/10/2019	Skripsi	All sided	

LEMBAR KONSUL

NAMA

: FINDASARI

NIM

: 152310101063

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TTD
1	Kamis 29 Agustus 2019	- Konsul terail Penelitian	- Lanjutkan ke Pembahasan - sudah benar	
2	Selasa 03 September 2019	- konsul BAB 5 dan 6 Revisi	- Tambahkan OP ini bukan kesimpulan - Tambahkan indikator tiap variabel	
3	Selasa 10 September 2019	- konsul bab 5 dan 6 Revisi	- lebih ditunjukkan lagi penjelasannya - Jelaskan apa yang diketahui waktu penelitian	
4	Rabu 11 September 2019	- konsul bab 5 dan 6	- Tambahkan pembatasan tentang indikator epian dan stres	
5	Jumat 13 September 2019	- Konsul Revisi	see uji hasil	