

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan memanfaatkan data numerik guna menguji hipotesis penelitian. Desain yang diterapkan dalam studi ini adalah deskriptif korelasional, yang bertujuan untuk mengeksplorasi serta menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Studi ini menggunakan rancangan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data terhadap variabel *independen* (*self-efficacy*) dan variabel *dependen* (kualitas hidup) dilakukan secara simultan dalam satu periode waktu tertentu (Amruddin et al., 2022).

3.2. Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner, yakni teknik pengumpulan data melalui penyampaian serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang dijawab sendiri oleh responden. Penggunaan kuesioner dalam studi ini bertujuan untuk menghimpun data mengenai tingkat *self-efficacy* serta kualitas hidup pada pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal, yang meliputi:

3.3.1. Kuesioner A tentang *Self-Efficacy*

Instrumen A disusun oleh peneliti dengan merujuk pada konsep *self-efficacy* yang dikembangkan oleh Albert Bandura, dan bertujuan untuk memperoleh pemahaman mengenai tingkat keyakinan diri pasien dalam menghadapi kondisi gagal ginjal kronik. Pernyataan pada kuesioner ini terdiri dari tiga dimensi *self-efficacy*, yaitu *generality* (keluasan), *strength* (kekuatan), dan *level* (tingkatan) dengan jumlah pernyataan sebanyak 18 Item menggunakan skala likert yang terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pilihan jawaban yang ada di

kuesioner ini antara lain sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Pada item pernyataan yang bersifat positif (*favourable*), responden yang menjawab "tidak setuju" memperoleh skor 1, "kurang setuju" diberi skor 2, "setuju" mendapatkan skor 3, dan "sangat setuju" memperoleh skor tertinggi yaitu 4. Sebaliknya, untuk item yang bersifat negatif (*unfavourable*), pemberian skor dilakukan secara terbalik, di mana jawaban "tidak setuju" diberi skor 4, "kurang setuju" diberi skor 3, "setuju" mendapat skor 2, dan "sangat setuju" mendapat skor 1. Skor responden dihitung menggunakan *bloom's cut-off point*, di mana tingkat *self-efficacy* dibagi menjadi tiga kategori: tinggi, sedang, dan rendah. Untuk mengklasifikasikan skor, nilai responden dikonversi ke dalam persentase, dengan kategori sebagai berikut : Tinggi (>78%), Sedang (58%-78%), Rendah (<58%) (Schwarzer dalam Swarjana, 2022). Hasil skor responden dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{skor tertinggi}} \times 100$$

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner *Self-Efficacy*

No.	Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavoreble</i>
1.	<i>Level</i> (Tingkatan)	6	1,2,3,4,5	6
2.	<i>Generality</i> (Keluasan)	6	7,8,10,12	9,11
3.	<i>Strength</i> (Kekuatan)	6	13,15,16	14,17,18
Jumlah		18		

3.3.2. Kuesioner B tentang Kualitas Hidup

Kuesioner B digunakan untuk menilai persepsi pasien gagal ginjal kronis mengenai kualitas hidupnya. Alat ukur untuk variabel ini mengacu pada kuesioner baku *WHOQOL-Breef* yang dibuat oleh organisasi WHO dan sudah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dengan jumlah pernyataan sebanyak 26 item menggunakan skala likert yang terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavoreble*. Pilihan jawaban pada kuesioner ini

antara lain selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pada item pernyataan yang bersifat positif (*favourable*), responden yang menjawab "tidak setuju" memperoleh skor 1, "kurang setuju" diberi skor 2, "setuju" mendapatkan skor 3, dan "sangat setuju" memperoleh skor tertinggi yaitu 4. Sebaliknya, untuk item yang bersifat negatif (*unfavourable*), pemberian skor dilakukan secara terbalik, di mana jawaban "tidak setuju" diberi skor 4, "kurang setuju" diberi skor 3, "setuju" mendapat skor 2, dan "sangat setuju" mendapat skor 1. Skor responden dihitung menggunakan *bloom's cut-off point*, di mana tingkat kualitas hidup dibagi menjadi tiga kategori: baik, cukup, dan buruk. Untuk mengklasifikasikan skor, nilai responden dikonversi ke dalam persentase, dengan kategori sebagai berikut : Baik (>80%), cukup (55%-80%), buruk (<55%) (WHO dalam Sinaga, 2020). Hasil skor responden dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{skor tertinggi}} \times 100$$

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavoreble</i>
1	Aspek Fisik	8	3,4,5,7	1,2,6,8
2	Aspek PsikoIogis	5	9	10,11,12,13
3	Aspek Sosial	6	14,15,16	17,18,19
4	Aspek Lingkungan	7	20,21,22,23,26	24,25
Jumlah		26		

3.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas yaitu prosedur yang digunakan untuk menilai sejauh mana sebuah instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat. Instrumen yang memiliki validitas tinggi mengindikasikan instrumen tersebut mampu memberikan hasil yang akurat, sedangkan validitas yang rendah mengindikasikan bahwa instrumen tersebut kurang tepat dalam mengukur variabel yang dimaksud

(Norfai, 2020). Uji validitas kuesioner *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dilaksanakan di ruang hemodialisis RS Mitra Siaga Tegal dengan jumlah 30 responden yang dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 11-13 Juni 2025. Uji validitas ini menggunakan *Person Product Moment* dengan jumlah responden 30 ($n = 30$) pada taraf signifikansi 5%. Berdasarkan taraf signifikansi tersebut, nilai r tabelnya adalah 0,361. Apabila nilai r hitung $> r$ tabel maka dikatakan valid, tetapi jika nilai r hitung $<$ dari r tabel maka dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas pada Kuesioner *self-efficacy* dari 24 item pernyataan, 18 item dinyatakan valid dengan hasil nilai r hitung 0,402; 0,455; 0,477; 0,409; 0,421; 0,743; 0,446; 0,438; 0,509; 0,414; 0,639; 0,392; 0,395; 0,438; 0,372; 0,553; 0,477; 0,686 $>$ dari r tabel (0,361), dan 6 item dinyatakan tidak valid dengan nilai r hitung 0,297; 0,054; 0,203; 0,302; 0,348; 0,315 $<$ dari r tabel (0,361). Sedangkan hasil uji validitas pada Kuesioner kualitas hidup dari 32 item pernyataan, 26 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,538; 0,534; 0,379; 0,436; 0,424; 0,381; 0,419; 0,461; 0,497; 0,379; 0,623; 0,481; 0,465; 0,578; 0,448; 0,463; 0,410; 0,448; 0,455; 0,524; 0,409; 0,475; 0,516; 0,508; 0,379; 0,364 $>$ dari r tabel (0,361), dan 6 item dinyatakan tidak valid dengan nilai r hitung 0,083; 0,009; 0,208; 0,162; 0,303; 0,165 $<$ dari r tabel (0,361).

Hasil uji validitas pada kuesioner *self-efficacy* yang valid ada 18 item, yaitu pada indikator *level* (1,2,3,5,6,7), *generality* (10,11,12,13,14,16), dan *strength* (17,18,19,20,21,23), sedangkan yang tidak valid ada 6 item, yaitu pada indikator *level* (4,8), *generality* (9,15), dan *strength* (22,24). Hasil uji validitas pada kuesioner kualitas hidup yang valid ada 26 item, yaitu pada indikator fisik (1,2,3,4,5,6,7,8), psikologis (9,10,12,13,16), sosial (17,18,19,20,21,22), dan lingkungan (26,27,28,29,30,31,32), sedangkan yang tidak valid ada 6 item, yaitu pada indikator psikologis (11,14,15), sosial (23,24), dan lingkungan (25). Hasil item yang tidak valid dihapus dan item yang valid digunakan dalam kuesioner penelitian.

3.8.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yakni suatu metode yang digunakan untuk menilai konsistensi dari suatu instrumen pengukuran. Instrumen, seperti kuesioner, dikatakan reliabel apabila menghasilkan jawaban yang stabil dan konsisten ketika digunakan dalam pengukuran berulang. Dengan kata lain, reliabilitas mengindikasikan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya untuk memberikan hasil yang serupa dalam kondisi yang relatif sama. Dalam penelitian ini, peneliti akan menguji reliabilitas kuesioner *self-efficacy* dan kualitas hidup menggunakan program SPSS dengan teknik analisis *Cronbach's Alpha*. Pengujian dimulai dengan memilah item yang telah teruji validitasnya, sedangkan item yang tidak memenuhi kriteria validitas dikeluarkan dari proses analisis reliabilitas. Sebuah instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* yang dihasilkan mencapai minimal 0,60 atau lebih (Norfai, 2020).

Uji reliabilitas kuesioner *self-efficacy* dan kualitas hidup dilakukan peneliti pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Mitra Siaga Tegal yang dilaksanakan selama tiga hari pada tanggal 11-13 Juni 2025 dengan jumlah 30 responden. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *self-efficacy* didapatkan nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar $0,787 > 0,60$ dan dinyatakan reliabel, sedangkan pada kuesioner kualitas hidup didapatkan nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) sebesar $0,835 > 0,60$ dan dinyatakan reliabel.

3.4. Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Tahap Persiapan

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan melalui serangkaian tahapan yang dirancang untuk memperoleh informasi dari responden, dengan fokus pada penelitian yang dilaksanakan di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Tahap dalam melaksanakan penelitian ini menggunakan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap pertama adalah tahap persiapan yang dimulai dengan peneliti menentukan topik masalah yang akan diteliti dan tempat penelitian untuk penyusunan latar belakang skripsi mulai tanggal 10

Desember 2025. Setelah disetujui, peneliti membuat surat pengantar melakukan studi pendahuluan dari kampus yang ditujukan ke direktur RSI PKU Muhammadiyah Tegal pada tanggal 23 Januari 2025. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit, peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 Februari 2025 dengan mengunjungi ruang rekam medis dan ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal. Studi pendahuluan dilakukan dengan mencari jumlah prevalensi pasien gagal ginjal kronis di RSI PKU Muhammadiyah Tegal dalam tiga tahun terakhir dan jumlah pasien hemodialisa setiap bulannya. Peneliti juga melakukan wawancara dan observasi terhadap 10 responden tentang *self-efficacy* dan kualitas hidup pasien.

Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dan materi dari buku dan jurnal yang diperkuat dengan hasil penelitian yang sudah ada untuk menyelesaikan proposal dan melakukan sidang proposal pada tanggal 16 Mei 2025. Setelah melakukan sidang proposal dan diberi masukan mengenai bagian-bagian pada proposal yang kurang jelas, peneliti melakukan revisi proposal tersebut. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen utama, dosen pendamping, dan dosen penguji, peneliti melanjutkan proses dengan mengurus surat *ethical clearance*, surat izin uji validitas dan reliabilitas, serta surat izin penelitian kepada Ka. Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners. Pada tanggal 26 Mei 2025 peneliti ke Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal ke bagian diklat untuk memberikan surat izin melakukan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti disuruh untuk melengkapi persyaratan yang diajukan oleh pihak rumah sakit dengan mengirimkan file proposal skripsi, lembar kuesioner, dan meninggalkan no hp yang aktif agar nanti bisa dihubungi apabila surat balasan rumah sakit sudah jadi. Selanjutnya pada tanggal 5 Juni 2025 Peneliti mendapat pesan melalui *whatsapp* untuk mengambil surat balasan izin uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal serta mendiskusikan biaya administrasi dan tanggal pelaksanaan pengambilan data dengan diklat.

Pada tanggal 11 Juni 2025 peneliti kembalk ke ruang diklat Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal untuk melakukan administrasi dan setelah itu peneliti diarahkan untuk

bisa langsung melakukan Uji validitas dan Reliabilitas di ruang hemodialisa dengan jumlah responden 30 pasien hemodialisa, yang dilakukan selama tiga hari pada tanggal 11-13 Juni 2025. Proses uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilaksanakan di RS Mitra Siaga Tegal dengan menyerahkan surat izin penelitian ke direktur rumah sakit terlebih dahulu. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian terhadap 30 pasien hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal selama tiga hari, yaitu pada tanggal 11-13 Juni 2025. Alasan memilih Rumah Sakit Mitra Siaga karena memiliki karakteristik pasien yang serupa dengan populasi target, peneliti juga sudah pernah praktik di rumah sakit tersebut sehingga paham dengan kondisi tempat dan populasi yang akan dijadikan sebagai responden untuk uji validitas dan reliabilitas. Selain itu, klasifikasi RS Mitra Siaga Tegal, yaitu tipe C yang memiliki kondisi lingkungan, jenis pelayanan, dan latar belakang pasien yang sebanding dengan lokasi penelitian utama, yaitu RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Hal tersebut bertujuan untuk menjamin bahwa instrument yang diuji akan tetap valid dan reliable saat digunakan dalam populasi penelitian yang sesungguhnya.

Hari pertama uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 11 Juni 2025 dimulai pada sesi ke dua hemodialisa pada jam 11.00 wib setelah menyelesaikan proses administrasi. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menghampiri pasien hemodialisa satu persatu secara langsung yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, serta menanyakan ketersediaan pasien menjadi responden dalam penelitian dan memberikan lembar *informed consent*. Setiap item kuesioner dibacakan oleh peneliti dan dijawab oleh responden sesuai pilihan yang tersedia dan memerlukan waktu kurang lebih 20 menit. Pada hari pertama uji validitas dan reliabilitas selesai sampai jam 14.00 wib dan mendapatkan 7 responden.

Hari kedua uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 12 Juni 2025 dimulai pada sesi satu hemodialisa pada jam 07.00-11.00 wib dan mendapatkan 10 responden.

Pengambilan data dimulai saat semua pasien sudah terpasang alat hemodialisa, peneliti menghampiri pasien satu persatu dan menjalankan prosedur penelitian sama seperti hari sebelumnya, yaitu memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, serta menanyakan ketersediaan pasien menjadi responden dalam penelitian dan memberikan lembar *informed consent*. Pengambilan data dilanjut pada sesi dua hemodialisa pada jam 11.00-15.00 wib dengan proses pengambilan data sama seperti sesi satu dan mendapatkan 8 responden.

Hari ketiga uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 13 Juni 2025 dilakukan pada sesi satu hemodialisa pada jam 07.00-11.00 wib. Pengambilan data dimulai saat semua pasien sudah terpasang alat hemodialisa, peneliti menghampiri pasien satu persatu dan menjalankan prosedur penelitian sama seperti hari sebelumnya. Pengambilan data pada hari ke tiga hanya pada lima responden dan tidak dilakukan pada sesi hemodialisa kedua karena menyesuaikan kebutuhan sampel, sehingga jumlah total keseluruhan dari hari pertama sampai hari ketiga ada sebanyak 30 pasien hemodialisa yang dijadikan responden uji validitas dan reliabilitas. Setelah pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas selesai, peneliti langsung melakukan pengolahan data dengan memasukkan hasil jawaban kuesioner berupa tabel pada *microsoft excel* dan melakukan olah data menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) lalu didapatkan hasil dari kuesioner A yaitu *self-efficacy* ada 18 item pernyataan yang valid dari 26 item pernyataan sebelumnya, sedangkan pada kuesioner B yaitu kualitas hidup ada 26 item pernyataan yang valid dari 31 item pernyataan sebelumnya. Hasil uji validitas kemudian dikonsulkan kepada dosen pembimbing untuk dikaji dan meminta persetujuan. Apabila sudah disetujui oleh dosen pembimbing terkait validitas dan reliabilitas instrumen maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu pelaksanaan penelitian lapangan.

3.4.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan peneliti memberikan surat pengantar

izin penelitian dari Universitas Bhamada Slawi ke bagian diklat Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal pada tanggal 17 Juni 2025, peneliti juga menyampaikan bahwa pengambilan data baru bisa dilakukan ketika surat *ethical clearance* dari kampus sudah keluar. Selanjutnya peneliti memenuhi persyaratan yang diajukan oleh pihak rumah sakit dengan mengumpulkan file proposal skripsi yang sudah di tandatangani oleh dosen penguji dan pembimbing beserta lampiran, kuesioner yang sudah valid dan reliabel, *curriculum vitae*, serta mengisi form ringkasan proposal penelitian dan permohonan kaji etik penelitian kesehatan dari rumah sakit yang dikumpulkan melalui *google drive* dan dikirim ke nomor staf diklat RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Pada tanggal 26 Juni 2025, surat *ethical clearance* dari kampus keluar dengan nomor 189/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025 dan dinyatakan layak etik. Selanjutnya pada tanggal 30 Juni 2025, peneliti menyerahkan surat *ethical clearance* dari kampus ke staf diklat RSI PKU Muhammadiyah Tegal dalam bentuk *soft file*.

Pada tanggal 3 Juli 2025, peneliti kembali ke RSI PKU Muhammadiyah Tegal untuk bertemu dengan staf diklat dan kepala bidang keperawatan rumah sakit guna mendiskusikan terkait lama waktu penelitian, siapa yang menjadi sampel dan berapa jumlahnya, serta bagaimana proses pengambilan datanya. Dalam diskusi tersebut, penelitian dijawabkan selama seminggu mulai tanggal 4-10 Juli 2025. Setelah diskusi tersebut, peneliti meminta izin ke kepala bidang keperawatan dan staf diklat untuk pergi ke ruang hemodialisa pada hari tersebut guna meminta data jadwal hemodialisa pasien yang terbaru. Setelah diizinkan, peneliti langsung ke ruang hemodialisa dan bertemu dengan kepala ruangan untuk izin meminta jadwal hemodialisa pasien perharinya dan menanyakan waktu sesi hemodialisa. Selanjutnya peneliti membuat lembar yang berisi nama pasien beserta jadwal hemodialisanya yang digunakan untuk menandai setiap pasien hemodialisa yang sudah menjadi responden pada pertemuan sebelumnya, sehingga tidak terjadi pengambilan data ganda pada satu responden. Tanda centang untuk pasien yang sudah menjadi responden dan tanda silang untuk pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Dalam pelaksanaannya, peneliti dibantu oleh satu enumerator yang telah diberikan pemahaman mengenai prosedur penelitian dan cara pengumpulan data dari responden sesuai dengan pedoman dan instrumen yang telah ditetapkan oleh peneliti utama. Tugas enumerator adalah melakukan pengambilan data pada responden yang berbeda dari yang diambil oleh peneliti, dimana peneliti melakukan pengambilan data di ruang hemodialisa sisi barat yang terdiri dari 9 pasien, sedangkan enumerator di sisi timur yang terdiri dari 8 pasien, sehingga jumlah pasien per sesi hemodialisa ada 17 pasien. Penelitian ini menerapkan metode total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Namun, untuk memastikan proses pemilihan responden dilakukan secara adil dan akurat, maka pasien akan dipilih berdasarkan kriteria yang sesuai dengan penelitian ini.

Penelitian hari pertama dilakukan pada tanggal 4 Juli 2025, di jam 08.00-13.00 wib menyesuaikan jadwal hemodialisa sesi pagi. Peneliti bersama enumerator terlebih dahulu meminta izin ke kepala ruangan atau Katim yang bertugas untuk penelitian. Selanjutnya peneliti dan enumerator masing-masing menemui pasien yang sudah selesai dipasang alat hemodialisa satu persatu di sisi ruang yang berbeda untuk melakukan pengambilan data. Proses pengambilan data dilakukan dengan peneliti atau enumerator berdiri di samping tempat tidur pasien, memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan, menyesuaikan karakteristik pasien dengan kriteria inklusi, menanyakan kesediaan pasien menjadi responden, dan memberikan lembar *informed consent* apabila pasien bersedia. Selanjutnya, peneliti dan enumerator membacakan setiap item kuesioner kualitas hidup dan *self-efficacy*, dan dijawab oleh responden sesuai pilihan yang tersedia pada setiap kuesioner. Responden yang kesulitan dalam memilih jawaban juga dibantu dengan diberikan lembar yang berisi penjelasan terkait pilihan jawaban yang tersedia pada kuesioner yang sedang dibacakan. Setelah kuesioner terjawab semua, peneliti dan enumerator mengucapkan terima kasih dan memberikan souvenir berupa tasbih ke responden. Pada sesi pagi

didapatkan 15 responden (15 responden x 20 menit = 300 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 150 menit dan sisanya digunakan untuk mengecek responden apakah sedang tertidur atau tidak, jika sedang tertidur maka peneliti dan enumerator menunggu dan memantau serta istirahat sejenak di *nurse station* sampai responden bangun atau siap untuk diwawancarai. Penelitian pada sesi hemodialisa siang pukul 13.00–18.00 wib mendapatkan 12 responden (12 responden x 20 menit = 120 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 60 menit dan sisanya digunakan untuk menunggu responden yang sedang tidur sampai siap untuk diwawancarai.

Penelitian di hari kedua pada tanggal 5 Juni 2025 dimulai pada jam 08.30-13.00 wib sesuai dengan instruksi kepala ruangan supaya pengambilan data dilakukan ketika perawat sudah memasang alat hemodialisa ke semua pasien terlebih dahulu. Peneliti dan enumerator kembali meminta izin ke kepala ruangan untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada pasien satu persatu di ruang hemodialisa sisi barat yang ada 9 pasien dan enumerator di ruang hemodialisa sisi timur yang ada 8 pasien. Proses pengambilan data dilakukan sama seperti hari sebelumnya mulai dari memperkenalkan diri menjelaskan terkait maksud, tujuan, dan kesediaan pasien menjadi responden, menyesuaikan karakteristik pasien dengan kriteria inklusi, memberikan lembar *informed consent*, membacakan kuesioner dan dijawab oleh responden sesuai pilihan yang tersedia, serta mengucapkan terima kasih dan memberikan tasbih kepada responden. Pada sesi pagi didapatkan 14 responden (14 responden x 20 menit = 280 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 140 menit dan sisanya digunakan untuk menunggu responden yang sedang tidur di *nurse station* sampai siap untuk diwawancarai, dan dilanjutkan pada sesi siang pada jam 13.30-18.00 wib mendapatkan 11 responden (11 responden x 20 menit = 210 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 105 menit. Sisanya adalah pasien yang tidak sesuai dengan kriteria dalam penelitian atau pasien yang

menolak menjadi responden.

Penelitian di hari ketiga pada tanggal 7 Juni 2025 dimulai pada jam 08.30-13.00 wib dimana semua pasien sudah terpasang alat hemodialisa. Peneliti dan enumerator kembali meminta izin ke kepala ruangan untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada pasien satu persatu di ruang hemodialisa sisi barat yang ada 9 pasien dan enumerator di ruang hemodialisa sisi timur yang ada 8 pasien. Proses pengambilan data dilakukan sama seperti hari sebelumnya mulai dari memperkenalkan diri menjelaskan terkait maksud, tujuan, dan kesediaan pasien menjadi responden, menyesuaikan karakteristik pasien dengan kriteria inklusi, memberikan lembar *informed consent*, membacakan kuesioner dan dijawab oleh responden sesuai pilihan yang tersedia, serta mengucapkan terima kasih dan memberikan tasbih kepada responden. Pada sesi pagi didapatkan 14 responden (14 responden x 20 menit = 280 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 140 menit, dan dilanjutkan pada sesi siang pada jam 13.30-18.00 wib mendapatkan 12 responden (12 responden x 20 menit = 240 menit) dilakukan peneliti dan enumerator sehingga waktu yang dibutuhkan adalah 120 menit. Sisanya adalah pasien yang tidak sesuai dengan kriteria dalam penelitian atau pasien yang menolak menjadi responden.

Penelitian pada tiga hari terakhir yaitu pada tanggal 8-10 Juni 2025 dilakukan tanpa bantuan enumerator karena hanya mewawancarai beberapa responden yang belum sempat ketemu atau jadwal hemodialisanya satu kali dalam seminggu. Penelitian dilakukan ketika semua pasien sudah terpasang alat hemodialisa. Peneliti meminta bantuan kepada perawat yang sedang tidak sibuk untuk menunjukkan beberapa pasien yang namanya peneliti sebut karena belum diwawancarai di tiga hari pertama sebelumnya. Setelah ditunjukkan oleh perawat dimana saja pasien yang namanya disebut, peneliti langsung menghampiri pasien tersebut satu persatu untuk pengambilan data dengan proses yang sama seperti hari sebelumnya. Penelitian hari keempat pada tanggal 8 Juni 2025 pada sesi pagi

dimulai pada jam 08.30-10.00 karena hanya melakukan pengambilan data pada tiga responden sehingga membutuhkan waktu 60 menit. Selanjutnya peneliti istirahat terlebih dahulu, dan dilanjut pada sesi siang mulai jam 13.30-14.00 wib karena hanya melakukan pengambilan data pada satu responden sehingga membutuhkan waktu 20 menit. Selebihnya adalah pasien yang tidak sesuai dengan kriteria dalam penelitian dan pasien yang sudah diwawancarai di pertemuan sebelumnya.

Penelitian hari kelima pada tanggal 9 Juni 2025 pada sesi pagi dimulai jam 08.30-09.30 wib karena hanya mendapatkan dua responden yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian sehingga membutuhkan waktu 40 menit. Selanjutnya peneliti istirahat terlebih dahulu, dan dilanjutkan pada sesi siang mulai jam 13.30-14.30 wib karena hanya melakukan pengambilan data pada dua responden sehingga membutuhkan waktu 40 menit. Proses pengambilan data sama seperti hari sebelumnya, dimana peneliti meminta bantuan terlebih dahulu kepada perawat yang sedang tidak sibuk untuk menunjukkan pasien yang namanya peneliti sebut, kemudian peneliti menghampiri pasien satu persatu untuk diwawancarai dan memberikan tasbih sebagai bentuk ucapan terima kasih.

Penelitian hari keenam pada tanggal 10 Juni 2025, pada sesi pagi dimulai jam 08.30-09.30 wib karena hanya mendapatkan dua responden yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian sehingga membutuhkan waktu 40 menit untuk pengumpulan data. Selanjutnya peneliti istirahat terlebih dahulu, dan dilanjutkan pada sesi siang mulai jam 13.30-14.30, namun peneliti tidak menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian untuk dijadikan responden, sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 responden dari keseluruhan pasien hemodialisa yang berjumlah 118 pasien per bulan Juli 2025. Sisa waktu pada sesi siang peneliti gunakan untuk mengambil foto dokumentasi penelitian yang dibantu oleh perawat yang sedang tidak sibuk. Selanjutnya, peneliti mengucapkan terima kasih dan berpamitan, serta memberikan bingkisan makanan kepada kepala bidang keperawatan, staf diklat, kepala ruang hemodialisa, ketua tim perawat

pelaksana, dan semua perawat hemodialisa yang sedang bertugas atas bantuan dan fasilitas yang telah diberikan selama pelaksanaan pengambilan data di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Setelah seluruh proses pengumpulan data selesai, peneliti melanjutkan dengan mengolah data dan menyerahkan hasilnya pada dosen pembimbing saat bimbingan, serta melanjutkan tahapan selanjutnya dalam penyusunan skripsi.

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan objek atau subjek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang menjadi perhatian peneliti untuk diteliti lebih lanjut dan ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis di unit hemodialisis di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yang berdasarkan penuturan dari kepala ruangan dalam enam bulan terakhir jumlah pasien hemodialisa meningkat, pada Bulan September 2024 sebanyak 81 pasien, Bulan Oktober 2024 sebanyak 95 pasien, Bulan November 2024 sebanyak 91 pasien, Bulan Desember 2024 dan Januari 2025 sebanyak 101 pasien, Bulan Februari 2025 sebanyak 109 pasien, dan data terbaru per Bulan Juli 2025 sebanyak 118 pasien.

3.5.2. Sampel

Sampel yaitu sekumpulan anggota populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu dengan tujuan untuk mewakili keseluruhan populasi. Pemilihan sampel dilakukan melalui berbagai metode atau teknik agar hasil penelitian dapat menggambarkan keseluruhan populasi. Penelitian ini menerapkan teknik *non-probability sampling* jenis *total sampling*, yakni dengan melibatkan seluruh populasi sebagai sampel penelitian karena jumlah populasi yang relatif terbatas dan memungkinkan untuk diteliti secara menyeluruh (Masturoh & Anggita, 2018). Jumlah sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan jumlah pasien hemodialisa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 88 responden.

3.5.3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik tertentu yang dimiliki oleh individu dalam suatu populasi, sehingga layak untuk dipilih dan dilibatkan sebagai subjek dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 3.5.3.1. Pasien gagal ginjal kronis yang memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan dan lingkungan yang memadai mengikuti program hemodialisa 1-2x dalam seminggu di RSI PKU Muhammadiyah (indikator lingkungan).
- 3.5.3.2. Pasien hemodialisa berusia ≥ 20 Tahun.
- 3.5.3.3. Pasien dengan lama menjalani hemodialisa ≥ 12 Bulan.
- 3.5.3.4. Pasien mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik serta kooperatif (indikator sosial).
- 3.5.3.5. Pasien tidak memiliki komorbid berat (misalnya, penyakit jantung stadium lanjut atau kanker aktif) yang secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari (indikator fisik).

3.5.4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu pertimbangan tertentu untuk mengecualikan individu dari partisipasi dalam penelitian karena tidak memenuhi ketentuan dalam kriteria inklusi. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 3.5.4.1. Pasien yang tidak menandatangani *inform consent*.
- 3.5.4.2. Memiliki keterbatasan mental atau gangguan mental berat (misalnya, depresi mayor atau psikosis) yang memengaruhi penilaian subjektif terhadap kualitas hidup (indikator psikologis).
- 3.5.4.3. Mengalami penurunan kesadaran secara mendadak.
- 3.5.4.4. Pasien yang mengalami stroke.
- 3.5.4.5. Pasien yang menjalani hemodialisa di ruang isolasi.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di unit hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

pada tanggal 4–10 Juli 2025.

3.7. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjabaran setiap variabel dalam penelitian berdasarkan ciri-ciri yang dapat diukur atau diamati. Penentuan definisi operasional didasarkan pada indikator atau parameter tertentu yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Dengan demikian, definisi ini menggambarkan bagaimana setiap variabel diklasifikasikan dan diukur sesuai dengan skala yang relevan (Syapitri et al., 2021). Pada penelitian ini definisi operasional dijelaskan pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) : <i>Self-Efficacy</i>	Keyakinan diri pada orang yang mengalami gagal ginjal kronik dalam melakukan aktivitas dan menghadapi perubahan kondisi karena penyakitnya atau karena proses pengobatannya yang dilakukan seumur hidup pada dimensi <i>level</i> (tingkat), <i>generality</i> (keluasan), dan <i>strength</i> (kekuatan).	Kuesioner	Kategori <i>Self-Efficacy</i> : 1. Rendah (18-42) 2. Sedang (43-55) 3. Tinggi (55-72) Berdasarkan Schwarzer dalam Swarjana (2022)	Ordinal
2.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>) : Kualitas hidup	Persepsi individu yang mengalami gagal ginjal kronik mengenai kepuasan hidupnya berdasarkan pada pencapaian tujuan dan harapan dalam hidup, yang dinilai secara menyeluruh dari berbagai aspek kehidupan, yaitu aspek fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan.	Kuesioner	Kategori Kualitas Hidup: 1. Buruk (26-57) 2. Cukup (58-83) 3. Baik (84-104) Berdasarkan WHO dalam Sinaga (2020)	Ordinal

3.8. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1. Teknik Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, kemudian data dianalisis melalui sejumlah tahapan tertentu (Syapitri et al., 2021) diantaranya:

3.8.1.1. *Editing*

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti akan melakukan validasi ulang terhadap instrumen kuesioner yang telah diterima. Langkah ini mencakup pengecekan kelengkapan identitas responden, memastikan setiap item dalam kuesioner telah dijawab secara menyeluruh, serta meninjau konsistensi antarjawaban untuk menjaga kualitas data yang diperoleh.

3.8.1.2. *Coding*

Pengkodean (*coding*) merupakan proses pemberian simbol berupa angka atau nomor pada identitas, item pernyataan, dan hasil analisis data dari setiap responden. Tujuannya adalah untuk mempermudah peneliti dalam proses pengolahan dan analisis data. Data yang di koding diantaranya pemberian item jawaban pernyataan di mana *self-efficacy* rendah diberikan kode 1, *self-efficacy* sedang diberi kode 2, dan *self-efficacy* tinggi diberi kode 3. Sementara itu, untuk variabel kualitas hidup, jawaban diklasifikasikan dengan kode 1 untuk kualitas hidup yang buruk, kode 2 untuk kualitas hidup yang cukup, dan kode 3 untuk kualitas hidup yang baik.

3.8.1.3. *Tabulating*

Tabulasi merupakan proses awal dalam pengolahan data, di mana data mentah dari hasil penelitian disusun ke dalam bentuk tabel berdasarkan kategori atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini bertujuan untuk merapikan data sebelum dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS. Setelah data tertata, peneliti kemudian menyusunnya dalam bentuk distribusi data untuk mempermudah analisis selanjutnya.

3.8.1.4. *Entry data*

Entri data dalam penelitian ini prosesnya dengan memasukkan hasil tabulasi data ke dalam sistem untuk kemudian dianalisis dan dikelompokkan. Selanjutnya, data yang telah dimasukkan dianalisis serta dikelompokkan menggunakan SPSS, guna mendukung proses pengolahan data secara sistematis.

3.8.1.5. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput ke sistem komputer guna memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan dalam proses entri data. Langkah ini bertujuan untuk menjamin keakuratan dan konsistensi data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

3.8.2. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan melalui dua pendekatan utama, yakni analisis univariat dan bivariat, yaitu:

3.8.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu teknik statistik untuk mengeksplorasi karakteristik tiap variabel secara individual, baik variabel bebas maupun terikat, tanpa mempertimbangkan hubungan antarvariabel. Analisis ini bertujuan memberikan deskripsi menyeluruh mengenai distribusi data suatu variable (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, analisis univariat diterapkan pada variabel *self-efficacy* sebagai variabel independen, serta kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagai variabel dependen. Hasil analisis disajikan melalui distribusi frekuensi dalam bentuk tabel yang menunjukkan jumlah dan persentase masing-masing kategori data.

3.8.2.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik analisis untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara dua variabel yang saling terkait. Dalam penelitian ini,

pendekatan tersebut diterapkan untuk mengevaluasi hubungan antara *self-efficacy* sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kedua variabel berskala ordinal dengan jumlah kategori sama, maka analisis statistik akan menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau-b* karena jumlah kategori kedua variabel sama. Uji korelasi *Kendall's Tau-b* merupakan sebuah metode statistik yang bertujuan menilai sejauh mana kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal. Uji ini menghasilkan nilai koefisien korelasi yang berkisar antara -1 hingga 1. Nilai -1 mengindikasikan adanya hubungan negatif yang sempurna, nilai 0 menunjukkan tidak adanya hubungan, sedangkan nilai 1 menggambarkan hubungan positif yang sempurna. Selain itu, hasil uji statistik juga dapat dilihat dari nilai *p value*, dimana jika didapatkan hasil *p value* < 0,05, maka disimpulkan ada hubungan antara kedua variabel tersebut, sedangkan *p value* > 0,05 menandakan tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Pada uji korelasi *Kendall's Tau-b* juga dapat diketahui tingkat kekuatan hubungan kedua variabel, yaitu 0,00-0,25 (sangat lemah), 0,26-0,50 (cukup), 0,51-0,75 (Kuat), 0,76-0,99 (sangat kuat), dan 1,00 (sempurna) (Sugiyono, 2017).

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman moral yang wajib dijunjung tinggi dalam proses pelaksanaan penelitian (Syapitri et al., 2021), adapun etika penelitiannya meliputi:

3.9.1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Responden (*Respect for Human Dignity*)

Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan sukarela dari responden tanpa ada unsur paksaan. Setiap peserta memiliki hak penuh untuk memutuskan apakah ingin terlibat atau tidak. Peneliti tidak memaksa atau memberikan tekanan kepada calon responden agar bersedia berpartisipasi. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan lengkap terkait tujuan, tahapan pelaksanaan, serta manfaat penelitian. Setelah memahami informasi yang diberikan, responden dapat

memutuskan secara mandiri untuk berpartisipasi atau tidak. Jika responden setuju, peneliti dan enumerator memberikan lembar informed consent untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan.

3.9.2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Peneliti (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti dan enumerator dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan responden dengan memastikan bahwa informasi pribadi tidak disebarluaskan. Identitas responden dijaga dengan hanya mencantumkan inisial atau kode tertentu, tanpa menyebutkan nama asli. Selain itu, dokumentasi visual seperti foto juga diperlakukan secara hati-hati untuk melindungi privasi responden, sesuai dengan prinsip etika penelitian yang menekankan perlindungan terhadap data pribadi partisipan. Data demografi berupa usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa tidak dicantumkan dalam penelitian.

3.9.3. Menghormati Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice Inclusiveness*)

Penelitian ini dilaksanakan secara terbuka, objektif, jujur, dan penuh kehati-hatian. Seluruh responden diperlakukan secara setara tanpa adanya perlakuan diskriminatif. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang objektif dan relevan dengan tujuan penelitian tanpa dibeda-bedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik lainnya. Peneliti dan enumerator memastikan tidak ada perbedaan perlakuan antar responden, dimana pengambilan data dilakukan dengan cara setiap item kuesioner dibacakan oleh peneliti atau enumerator ke semua responden. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami selama proses pengumpulan data, responden memiliki kesempatan bertanya guna memperoleh penjelasan lebih lanjut.

3.9.4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dimulai, peneliti menyampaikan penjelasan secara rinci

kepada calon responden mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalankan, manfaat, potensi risiko, serta hak-hak yang dimiliki oleh responden. Setelah menerima dan memahami informasi tersebut, responden yang setuju untuk berpartisipasi diminta menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*). Proses ini dilakukan sesuai dengan prinsip transparansi dan kebebasan dalam menentukan partisipasi.

3.9.5. Memperhitungkan Manfaat Serta yang Menimbulkan Kerugian (*Bancing Harm Benefits*)

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan manfaat serta potensi risiko yang mungkin dialami oleh responden. Dalam pelaksanaannya, peneliti bersama enumerator menyediakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data tanpa membebani responden dengan biaya apapun, guna menghindari kerugian bagi mereka. Seluruh tahapan penelitian dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan agar hasil yang diperoleh dapat maksimal dan bermanfaat. Responden diharapkan memperoleh manfaat berupa informasi, pemahaman, dan pengetahuan terkait hubungan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi dan kontribusi mereka, peneliti juga memberikan souvenir berupa tasbih kepada setiap responden yang mengisi kuesioner sebagai ungkapan terima kasih.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul "Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal" telah dilaksanakan pada tanggal 4 hingga 10 Juli 2025. Sebanyak 88 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh melalui instrumen penelitian telah diverifikasi dan dinyatakan valid untuk dianalisis lebih lanjut. Proses analisis dilakukan secara kuantitatif guna memperoleh informasi dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel informatif serta narasi yang disusun secara sistematis untuk menginterpretasikan data. Tujuan dari penyajian ini adalah untuk memberikan pemahaman yang jelas terkait tingkat *self-efficacy* dan kualitas hidup pasien, serta hubungan antara keduanya di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Gambaran *Self-Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.1 Distribusi *Self-Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

<i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	23	26.1
Sedang	46	52.3
Rendah	19	21.6
Total	88	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.1** dapat diketahui bahwa penilaian terhadap tingkat *self-efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal mayoritas berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 46 responden (52,3%). Sementara itu, pasien dengan tingkat *self-efficacy* dikategorikan tinggi sebanyak 23 responden (26,1%), dan hanya 19 responden (21,6%) yang memiliki tingkat *self-efficacy* rendah. Berdasarkan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* didapatkan hasil dengan skor tertinggi yaitu 62 dan skor terendah yaitu 32. Hal ini disebabkan oleh pengalaman menjalani terapi hemodialisa rutin selama lebih dari setahun telah memberikan pemahaman dan adaptasi terhadap penyakit, namun tantangan jangka panjang seperti pembatasan cairan, diet ketat, dan efek samping pengobatan tetap mempengaruhi keyakinan diri pasien dalam mengelola penyakit secara optimal. Selain itu, faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan kualitas pelayanan kesehatan juga berperan membentuk tingkat *self-efficacy* responden yang mayoritas pada kategori "sedang".

4.1.1.2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	22.7
Cukup	55	62.5
Buruk	13	14.8
Total	88	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.2** dapat diketahui bahwa mayoritas nilai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 55 responden (62,5%). Sementara itu,

pasien dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 20 responden (22,7%), dan hanya 13 responden (14,8%) yang memiliki kualitas hidup dikategori buruk. Berdasarkan hasil kuesioner tentang kualitas hidup didapatkan hasil dengan skor tertinggi yaitu 93 dan skor terendah yaitu 42. Hal ini disebabkan oleh adaptasi pasien terhadap rutinitas terapi hemodialisa yang telah berlangsung lama sehingga mampu mengelola keterbatasan fisik dan emosional secara lebih baik, dukungan keluarga dan tim medis yang konsisten membantu pasien menjalani terapi, pemahaman yang cukup tentang penyakit dan perawatannya, serta stabilnya kondisi klinis pasien yang telah melalui fase adaptasi awal. Namun, kualitas hidup yang hanya berada pada kategori "cukup" menunjukkan bahwa meskipun telah beradaptasi, pasien masih menghadapi berbagai tantangan terkait gejala sisa penyakit dan efek samping terapi jangka panjang, yang membatasi mereka untuk mencapai kualitas hidup yang lebih optimal.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Tabel 4.3 Hasil Uji *Kendall's Tau* Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Kualitas Hidup										
Self- Efficacy									Nilai Sig	Nilai Korelasi
	Baik		Cukup		Buruk		Total %			
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Tinggi	14	15,9	9	10,2	0	0,0	23	26,1	0,000	0,417
Sedang	6	6,8	34	38,6	6	6,8	46	52,3		
Rendah	0	00,0	12	13,6	7	8,0	19	21,6		
Total	20	22,7	55	62,5	13	14,8	88	100,0		

Berdasarkan **tabel 4.3** sebagian besar pasien memiliki *self-efficacy* dalam kategori sedang dan kualitas hidup cukup, yaitu sebanyak 34 responden (38,6%), pasien dengan *self-efficacy* tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 14 responden (15,9%), serta pasien dengan *self-efficacy* rendah dan kualitas hidup buruk sebanyak 7 responden (8,0%). Hasil analisis korelasi *kendall's tau b* menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan koefisien korelasi $r = 0,417$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan interpretasi nilai korelasi, angka ini termasuk dalam kategori kekuatan hubungan sedang. Artinya, semakin tinggi nilai *self-efficacy* maka semakin tinggi juga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan berkekuatan sedang antara variabel *self-efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Self-Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Berdasarkan hasil penelitian *self-efficacy* pasien GJK di ruang hemodialisa PKU Muhammadiyah Tegal dengan sejumlah responden sebanyak 88 pasien, didapatkan sebagian besar pasien memiliki *self-efficacy* kategori "sedang" sebanyak 46 responden (52,3%), dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 55 dan skor terendah ada pada angka 43. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki *self-efficacy* kategori "tinggi" yang hanya 23 responden (26,1%), dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 62 dan skor terendah ada pada angka 56, serta 19 responden (21,6%) memiliki *self-efficacy* kategori "rendah", dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 42 dan skor terendah ada pada angka 32. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki keyakinan diri yang cukup dalam menghadapi kondisi penyakitnya dan program pengobatan nya, namun belum

mencapai tingkat yang optimal dalam penerapan sehari-harinya.

Berdasarkan jawaban responden terhadap item kuesioner mengenai *self-efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, pernyataan dengan skor tertinggi pada item nomor 1 dengan pernyataan berupa “Saya yakin dapat mengikuti jadwal hemodialisis secara teratur tanpa merasa kesulitan”, dan item nomor 4 dengan pernyataan berupa “Saya yakin mampu mematuhi jadwal minum obat yang diberikan oleh tim medis tanpa sekalipun melewatinya”, dimana mayoritas responden menjawab "sangat setuju" atau "setuju" pada pernyataan *favourable* tersebut. Sedangkan pernyataan dengan skor terendah yaitu pada item nomor 11 dengan pernyataan berupa "Saya tidak yakin mampu melakukan program perawatan diri secara mandiri sehingga saya selalu meminta bantuan kepada keluarga", dimana mayoritas responden menjawab "sangat setuju" atau "setuju" pada pernyataan *unfavourable* tersebut, dan pada item nomor 10 dengan pernyataan berupa "Saya yakin dapat melakukan aktivitas yang sulit seperti sebelum saya mengalami penyakit", dimana mayoritas responden menjawab "sangat tidak setuju" atau "tidak setuju" pada pernyataan *favourable* tersebut.

Sejalan dengan penelitian Larira (2025) hasil analisis univariat pada penelitian ini diketahui bahwa dari 79 responden sebagian besar pasien GJK memiliki *self-efficacy* kategori sedang yaitu sebanyak 37 responden (56,1%), sedangkan yang memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 27 responden (40,9%), dan hanya 2 responden (3,0%) yang memiliki *self-efficacy* rendah. Tinggi rendahnya *self-efficacy* bervariasi dalam individu seseorang sehingga responden memerlukan keyakinan supaya mampu mengikuti semua program pengobatannya sesuai anjuran dari petugas.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* kategori sedang sebanyak 46 responden (52,3%). Hal ini dapat terjadi salah satunya karena responden dalam penelitian ini adalah pasien GJK yang sudah menjalani hemodialisa ≥ 1 tahun, sehingga responden memiliki pengetahuan dan

pengalaman cukup, serta dukungan sosial dalam menjalani program pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bandura (1997) bahwa *self-efficacy* setiap individu dapat berasal dari berbagai sumber. Pertama, pengalaman keberhasilan (*mastery experience*) dimana pasien yang secara konsisten mampu menjalani prosedur hemodialisa, mengikuti diet ketat, dan menjaga stabilitas kondisi klinis selama satu tahun akan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan serupa di masa depan. Kedua, pengalaman mengamati (*vicarious experience*), Ketika pasien selama satu tahun menyaksikan sesama penderita GJK yang mampu bertahan dan beradaptasi dengan baik, mereka akan terdorong untuk meyakini bahwa mereka juga mampu melakukannya. Ketiga, (*verbal persuasion*) mencakup dukungan dan motivasi dari tenaga kesehatan, keluarga, atau sesama pasien selama mengalami penyakit GJK dapat memberikan efek psikologis yang memperkuat keyakinan pasien terhadap kemampuannya sendiri. Keempat, (*physiological and emotional states*) dimana pada pasien GJK yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari satu tahun memahami bahwa perubahan fisik, kelelahan kronik, mual, depresi, atau kecemasan akibat penyakit dan prosedur dialisis menjadi bagian dari proses adaptasi sehingga membantu pasien tetap merasa mampu (Kalpana Kartika, 2022).

Menurut Bandura dalam Mailani (2022) *self-efficacy* memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang. Ketika individu memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi, mereka akan merasa lebih percaya diri, sehingga mendorong munculnya respons positif berupa penguatan (*reinforcement*). *Self-efficacy* menjadi faktor kunci dalam kehidupan sehari-hari karena memungkinkan seseorang untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya. *Self-efficacy* sendiri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan yang diinginkan dan memengaruhi kehidupannya. Konsep ini menjadi landasan dalam pembentukan motivasi, kesejahteraan, dan pencapaian seseorang. Selain itu, *self-efficacy* memengaruhi cara seseorang merasakan, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Oleh karena itu, *self-efficacy* dianggap sebagai

salah satu prediktor utama dalam perubahan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kronik.

Indikator *self-efficacy* meliputi tingkat kesulitan (*level*), tingkat keluasan (*generality*) dan tingkat kekuatan (*strength*). Dalam konteks pasien GSK, indikator kesulitan (*level*) mengacu pada sejauh mana pasien mampu menghadapi tantangan dalam menjalani perawatan rutin hemodialisa, seperti kepatuhan terhadap jadwal, pengaturan pola makan, serta pengelolaan efek samping seperti kelelahan dan ketidakseimbangan cairan. Berdasarkan hasil kuesioner, responden dengan *self-efficacy* sedang merasa yakin dapat mengikuti jadwal hemodialisa secara rutin, namun masih kesulitan mengikuti beberapa program perawatan mandiri seperti membatasi asupan cairan perhari dan mengontrol penambahan berat badan antar dialisis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien memiliki keyakinan diri dalam menjalankan perawatan yang terstruktur dan diawasi oleh tenaga medis, mereka masih menghadapi tantangan dalam menjaga kedisiplinan terhadap aspek-aspek yang memerlukan kontrol diri tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Faktor lingkungan seperti cuaca yang panas dan bagaimana cara seseorang dalam beradaptasi dengan perubahan kondisi juga mempengaruhi keyakinan individu (Wahyuni, 2021).

Indikator keluasan (*generality*) mengacu pada seberapa luas keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam konteks program pengobatannya yang kompleks dan harus dilakukan seumur hidup. Berdasarkan hasil kuesioner, responden dengan *self-efficacy* sedang merasa yakin dapat mencari informasi kesehatannya secara mandiri dan bisa tetap produktif meskipun menjalani hemodialisa, namun dalam menghadapi program pengobatan yang kompleks memerlukan bantuan dari keluarga khususnya pada saat kondisinya sedang memburuk. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan *self-efficacy* pasien GSK. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Arfina et al., (2023) yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki kontribusi signifikan dalam

meningkatkan *self-efficacy* pada pasien dengan penyakit kronis. Hal ini dilakukan melalui pemberian dukungan emosional, bantuan secara praktis, serta dorongan semangat dalam menjalani proses terapi.

Indikator kekuatan (*strength*) yaitu berkaitan dengan keteguhan atau seberapa kuat keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi situasi sulit secara konsisten, lebih menekankan pada tingkat kekuatan pasien terhadap keyakinannya. Berdasarkan hasil kuesioner, responden dengan *self-efficacy* sedang merasa yakin dapat tetap tenang ketika menghadapi perubahan fisik ataupun emosional akibat penyakitnya dan tetap termotivasi ketika kondisinya memburuk, namun tidak yakin dapat mengelola gejala fisik atau mencegah terjadinya pembengkakan dan sesak nafas akibat penyakitnya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan atau pengalaman yang dimiliki oleh responden selama mengalami penyakit GSK tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Mailani (2023) mendukung temuan ini, dengan hasil yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy* pada pasien hemodialisis. Rendahnya pemahaman pasien mengenai manajemen gejala, seperti cara mengatasi nyeri yang dialami, dapat menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat *self-efficacy* dalam mengelola rasa sakit.

Menurut Abdo et al., (2023) *self-efficacy* berperan dalam meningkatkan optimisme dan komitmen pasien dengan penyakit kronik untuk menjalani program pengobatan secara konsisten. Individu yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki peluang keberhasilan yang lebih besar. Hal ini disebabkan oleh peningkatan rasa percaya diri yang didorong oleh motivasi internal yang kuat. Keyakinan diri yang tinggi juga dapat muncul karena pasien memiliki harga diri yang positif dan tidak merasa terbebani oleh penyakitnya, berkat tingginya nilai *self-efficacy* yang dimiliki.

Asumsi peneliti, sebagian besar pasien GSK di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal memiliki *self-efficacy* kategori sedang, kondisi ini

dipengaruhi oleh proses adaptasi jangka panjang terhadap penyakit dan prosedur hemodialisa yang rutin dijalani. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan yang cukup dalam mengelola kondisi kesehatannya, namun masih menghadapi hambatan psikologis, keterbatasan informasi, atau dukungan sosial yang belum optimal. Hal itu dapat dipengaruhi oleh sumber *self-efficacy* yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengalaman mengamati (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan kondisi fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*). Oleh karena itu, tingkat *self-efficacy* yang sedang menunjukkan perlunya strategi penguatan keyakinan diri pasien melalui intervensi edukatif, konseling psikologis, dan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga serta tenaga kesehatan secara aktif.

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas hidup pasien GJK di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori "cukup" dengan jumlah 55 responden (62,5%), dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 83 dan skor terendah ada pada angka 63. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas hidup kategori "baik" sebanyak 20 responden (22,7%), dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 93 dan skor terendah ada pada angka 86, sedangkan responden dengan kualitas hidup kategori "buruk" sebanyak 13 responden (14,8%), dimana skor tertinggi yang diperoleh ada pada angka 57 dan skor terendah ada pada angka 42. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisa di lokasi penelitian mengalami kualitas hidup yang cukup, meskipun masih terdapat sebagian kecil yang menghadapi tantangan lebih berat dengan kualitas hidup buruk. Hasil ini mengindikasikan pentingnya upaya perbaikan dalam aspek perawatan dan dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama bagi kelompok dengan kondisi yang lebih rendah.

Berdasarkan jawaban responden terhadap item kuesioner mengenai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, pernyataan dengan skor tertinggi pada item nomor 15 dengan pernyataan berupa “Saya merasa puas mendapatkan dukungan yang cukup dari orang-orang disekitar saya dalam menghadapi kondisi kesehatan saya”, dan item nomor 20 dengan pernyataan berupa “Saya merasa puas tinggal di lingkungan yang bersih dan sehat dengan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai”, dimana mayoritas responden menjawab "selalu" atau "sering" pada pernyataan *favourable* tersebut. Sedangkan pernyataan dengan skor terendah yaitu pada item nomor 6 dengan pernyataan berupa "Saya membutuhkan terapi medis dengan frekuensi tertentu agar dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari", dan pada item nomor 2 dengan pernyataan berupa "Saya merasa mudah lelah dan kehabisan energi saat beraktivitas akibat penyakit saya", dimana mayoritas responden menjawab "selalu" atau "sering" pada pernyataan *unfavourable* tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori cukup sebanyak 55 responden (62,5%). Hal ini dapat terjadi salah satunya karena responden dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang sudah menjalani hemodialisa ≥ 1 tahun. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa lama menjalani hemodialisa juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK. Semakin lama seorang pasien menjalani terapi hemodialisa, maka semakin besar pula peluang untuk mencapai perbaikan kondisi kesehatan, karena pasien akan memperoleh lebih banyak informasi penting dari tenaga medis. Lama waktu menjalani hemodialisa dapat memengaruhi berbagai aspek, termasuk efektivitas dalam membuang racun dan kelebihan cairan dari tubuh. Hal ini sejalan dengan temuan Djamaluddin (2024) yang menyatakan bahwa pasien dengan durasi hemodialisa yang lebih panjang cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena mereka menjadi lebih sadar akan pentingnya mengikuti prosedur terapi secara rutin sehingga dapat merasakan manfaat optimal dari pengobatan. Namun demikian, kualitas hidup yang menurun juga dapat terjadi, karena semakin lama seseorang menjalani hemodialisa, semakin besar pula risiko mengalami

komplikasi seperti tekanan darah rendah, mual, muntah, serta rasa lelah berlebihan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asih Elsabet (2022) dengan judul gambaran kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur sebanyak 60 reponden yang kualitas hidup cukup sebanyak 42 responden (70%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulia (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis termasuk dalam kategori kualitas hidup cukup, sedangkan domain lingkungan dan sosial termasuk kategori kualitas hidup baik. Menurut (WHO) Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Menurut *WHOQoL-BREF* Kualitas hidup dibagi menjadi empat dimensi, yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan.

Menurut Abbas et al., (2024) pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan kualitas hidup dalam empat domain dibandingkan dengan masyarakat umum. Secara fisik, mereka menghadapi masalah seperti kelemahan tubuh, gangguan tidur, nafsu makan terganggu, masalah kulit, gangguan eliminasi, dan sirkulasi yang tidak lancar. Dari segi psikologis, muncul perasaan negatif seperti putus asa, kesedihan, syok, ketakutan, dan kekesalan terhadap diri sendiri. Aspek sosial juga terpengaruh dengan berkurangnya interaksi sosial, sementara dari sisi lingkungan, terjadi perubahan status ekonomi akibat meningkatnya kebutuhan finansial dan menurunnya pendapatan. Penelitian Alqahtani et al., (2020) menambahkan bahwa berbagai faktor seperti perubahan aktivitas sosial, status ekonomi, dan gaya hidup, serta pembatasan cairan, asupan makanan, aktivitas fisik, dan ketergantungan pada obat-obatan dapat menjadi sumber stres yang memperburuk kualitas hidup pasien hemodialisis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elsherbiny et al., (2024) kualitas

hidup pasien yang menjalani hemodialisa cenderung menurun, sehingga memaksa mereka untuk mengubah kebiasaan hidup sehari-hari. Hal ini terutama dirasakan oleh pasien yang baru memulai terapi hemodialisa, di mana mereka sering kali belum siap menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Rasa ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, serta beban biaya pengobatan dapat mengganggu aktivitas normal yang sebelumnya dilakukan. Kondisi ini berdampak pada berbagai aspek, seperti spiritual, psikologis, sosial, serta kehidupan keluarga, yang pada akhirnya juga memengaruhi kondisi fisik, fungsi kognitif, dan emosi pasien.

Penilaian kualitas hidup terdiri dari empat aspek, yaitu aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Berdasarkan hasil kuesioner pada aspek fisik, responden dengan kualitas hidup cukup mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan merasa mudah lelah, harus minum obat teratur dan tidurnya tidak cukup, namun masih merasa nyaman untuk beraktivitas sehari-hari, merasa puas dengan kemampuannya dalam bekerja dan masih bisa menggerakkan tubuh dengan mudah. Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa perlu menjaga kondisi fisik tetap optimal. Kualitas hidup mereka dapat ditingkatkan melalui kepatuhan dalam mengatur asupan nutrisi, menjaga pola aktivitas yang seimbang, memperhatikan kebiasaan tidur, serta membatasi konsumsi cairan sesuai anjuran medis (Hermawati, 2020).

Berdasarkan dimensi kesehatan psikologis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kualitas hidup cukup memiliki kondisi psikologis yang baik, dimana pasien merasa puas dengan kondisinya saat ini, tidak merasa putus asa, perasaan cemas atau khawatir tentang masa depan hanya timbul kadang-kadang. Hal ini dapat terjadi karena pasien telah menjalani hemodialisa selama satu tahun sehingga dapat beradaptasi secara emosional dan memiliki koping yang lebih baik, meskipun tetap membutuhkan dukungan psikososial secara berkelanjutan. Hasil penelitian ini didukung oleh Siregar (2023) yang menekankan bahwa *self-efficacy* yang dapat mendukung perilaku pengelolaan diri

pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa. Kemampuan mengontrol penyakit GJK dan terapi hemodialisa menjadi hal yang penting dalam memperoleh kepuasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Pada aspek sosial, responden dengan kualitas hidup cukup mengalami penurunan dalam berinteraksi sosial dan kurang terlibat dengan kegiatan sosial disekitar, membutuhkan bantuan orang lain ketika beraktivitas, namun masih bisa berkomunikasi baik dengan orang sekitar dan merasa puas dengan dukungan yang diterima dari keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien GJK khususnya pada aspek sosial. Penelitian Harefa et al., (2023) turut mendukung hasil ini, dengan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GJK) yang menjalani hemodialisa. Persepsi pasien terhadap sikap, perlakuan, dan penerimaan keluarga terhadap kondisi mereka dapat diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, informasi, maupun bantuan instrumental.

Pada aspek lingkungan, responden dengan kualitas hidup cukup merasa puas dengan layanan kesehatan yang tersedia dan mudah mencari informasi terkait kesehatannya, namun beberapa responden mengalami kesulitan dalam mengakses transportasi untuk pengobatan, khususnya yang jarak rumahnya jauh dari rumah sakit sehingga membutuhkan biaya banyak untuk kendaraan setiap kali hemodialisa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan hemodialisa berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GJK khususnya pada aspek lingkungan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Siwi (2021) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup yang baik turut dipengaruhi oleh kemudahan akses transportasi atau jarak lokasi pelayanan hemodialisa yang dekat dengan tempat tinggal pasien. Kedekatan lokasi membuat pasien lebih konsisten dalam mengikuti jadwal hemodialisa. Selain itu, akses yang mudah turut mengurangi tingkat stres dan ketidaknyamanan selama perjalanan, serta menekan biaya transportasi yang harus dikeluarkan setiap kali menjalani proses cuci darah, sehingga secara

keseluruhan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Asumsi peneliti, sebagian besar pasien GJK di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal memiliki kualitas hidup kategori cukup. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh rutinitas hemodialisa yang sudah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari, sehingga pasien mulai terbiasa atau sudah beradaptasi dengan pembatasan aktivitas, perubahan pola makan, serta pengobatan berkelanjutan, namun masih terdapat sejumlah hambatan yang dirasakan pasien, seperti kelelahan fisik akibat hemodialisa, gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi, ketergantungan pada fasilitas kesehatan, serta keterbatasan peran sosial dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, perlu adanya program intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, melainkan fokus pada psikososial pasien seperti edukasi kesehatan, konseling rutin, terapi kelompok, serta keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien untuk menjaga kualitas hidupnya.

4.2.3 Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Hasil analisis korelasi kendall's tau b menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI PKU Muhammadiyah Tegal, dengan koefisien korelasi $r = 0,417$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan interpretasi nilai korelasi, angka ini termasuk dalam kategori kekuatan hubungan sedang. Artinya, semakin tinggi nilai *self-efficacy* maka semakin tinggi juga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan temuan Rosyid (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dengan nilai p-value sebesar 0,001. Temuan tersebut menunjukkan bahwa efikasi diri berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Dalam studi tersebut

dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang erat antara efikasi diri dan kualitas hidup selama proses pengobatan. Ketidakmampuan pasien dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi penyakitnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Efikasi diri berperan penting dalam mengatur diri sendiri, khususnya dalam mempertahankan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, peningkatan efikasi diri diyakini mampu memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi tantangan selama terapi, meningkatkan motivasi untuk sembuh, serta mendukung perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan (Rosyid, 2024).

Selaras dengan temuan dalam penelitian Haryadin (2024), hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), yang berarti H_a diterima. Dengan kata lain, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa. Semakin tinggi tingkat *self-efficacy* yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula kualitas hidupnya. *Self-efficacy* mencerminkan persepsi individu terhadap kemampuan dirinya dalam menjalani perawatan dan menerapkan perilaku hidup sehat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap upaya peningkatan kualitas hidup pada pasien GGK. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien guna mendorong kepatuhan dan perilaku kesehatan yang optimal, terutama dalam hal perawatan diri. Kepatuhan terhadap program pengobatan tersebut merupakan faktor kunci yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* sedang dengan kualitas hidup cukup, yaitu ada 34 (61,8%). Menurut Bandura dalam Rohmawati (2023) pembentukan *self-efficacy* melibatkan empat proses utama, yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan selektif. Proses kognitif dan afektif berperan dalam memengaruhi kondisi fisik, psikologis, serta mental seseorang, termasuk dalam cara berpikir dan pengambilan keputusan. Proses selektif berkembang melalui pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu,

sedangkan proses motivasional berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam mendorong dirinya untuk menetapkan tujuan serta sasaran yang ingin dicapai. Dalam konteks terapi hemodialisa, *self-efficacy* mencerminkan upaya pasien dalam menghadapi berbagai tantangan selama menjalani pengobatan. Upaya ini mencakup kemampuan dalam membuat keputusan, keyakinan terhadap kesembuhan, serta peningkatan kualitas hidup melalui kepatuhan dan partisipasi aktif dalam proses hemodialisa (Rohmawati, 2023).

Hasil uji korelasi pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan yang artinya semakin tinggi tingkat *self-efficacy* pasien GGK maka kualitas hidupnya semakin baik, namun temuan lapangan mengungkapkan adanya ketidaksesuaian persepsi pada sebagian responden. Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi dengan kualitas hidup cukup ada 9 (10,2%), responden yang memiliki *self-efficacy* sedang dengan kualitas hidup buruk ada 6 (6,8%), responden yang memiliki *self-efficacy* rendah dengan kualitas hidup cukup ada 12 (13,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup bersifat kompleks, tidak hanya dipengaruhi oleh aspek psikologis saja seperti *self-efficacy*, melainkan dapat dipengaruhi oleh aspek lainnya seperti fisik, sosial dan lingkungan pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan analisis pada hasil kuesioner, responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi dengan kualitas hidup baik ada 14 (15,9%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "sangat setuju" atau "setuju" pada item yang menyebutkan bahwa "Saya yakin dan optimis dapat mengikuti semua rekomendasi medis yang diberikan oleh tim kesehatan diberbagai situasi" dan "Saya mampu beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan akibat penyakitnya saya". Hal tersebut mempengaruhi persepsi responden terhadap kualitas hidupnya yang ditandai dengan hasil kuesioner tentang kualitas hidup dimana mayoritas responden menjawab "selalu" atau "sering" pada item pernyataan "Saya merasa puas dengan kemampuan beraktivitas sehari-hari walaupun ada keterbatasan akibat penyakit saya", dan

"Saya merasa puas dengan kondisi kesehatan yang saat ini saya alami". Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi membuat individu cenderung mampu menghadapi tantangan kesehatan, mengikuti pengobatan dengan disiplin, dan menjaga kesejahteraan psikologis, sehingga berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Poddal et al., (2024) menunjukkan bahwa program peningkatan *self-efficacy* (pendidikan terstruktur, model kemitraan perawatan, atau pelatihan interdisipliner) berhasil menaikkan *self-efficacy* sekaligus memperbaiki aspek kualitas hidup pada pasien penyakit kronis termasuk GKG/hemodialisis yang menegaskan kemungkinan adanya hubungan dimana dengan meningkatkan *self-efficacy*, maka dapat meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan analisis pada hasil kuesioner, responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi dengan kualitas hidup cukup ada 9 (10,2%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "sangat setuju" atau "setuju" pada item yang menyebutkan bahwa "Saya yakin dapat mengikuti jadwal hemodialisa secara teratur tanpa merasa kesulitan" dan "Ketika mendapat hambatan dalam melakukan aktivitas saya akan berusaha lebih keras untuk mencapai tujuan yang diinginkan". Sedangkan pada hasil kuesioner tentang kualitas hidup, mayoritas responden menjawab "selalu" atau "sering" pada pernyataan *unfavourable* "Saya merasa mudah lelah dan kehabisan energi saat beraktivitas akibat penyakit", dan pada pernyataan *favourable* "Saya merasa puas mendapatkan dukungan yang cukup dari orang sekitar dalam menghadapi kondisi kesehatan saya". Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun *self-efficacy* berperan dalam meningkatkan kepatuhan dan motivasi pasien gejala fisik seperti kelelahan akibat penyakit ginjal kronik dan komplikasi hemodialisa tetap menjadi tantangan signifikan yang memengaruhi kualitas hidup. Dukungan sosial yang memadai dapat menjadi faktor protektif, namun tidak sepenuhnya mengimbangi dampak fisik dari penyakit, sehingga diperlukan pendekatan holistik yang menggabungkan manajemen gejala, edukasi pasien, dan penguatan *self-efficacy* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Ulya et al, 2025).

Berdasarkan analisis pada hasil kuesioner selanjutnya, responden yang memiliki *self-efficacy* sedang dengan kualitas hidup baik ada 6 (6,8%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "setuju" pada item yang menyebutkan bahwa "Saya memiliki keyakinan yang kuat dapat tetap tenang ketika menghadapi kesulitan pada segi fisik ataupun emosional karena penyakit", namun menjawab "tidak setuju" atau "sangat tidak setuju" pada item pernyataan "Saya yakin dapat menjaga penambahan berat badan ≤ 2 kg antar dialisis". Sedangkan pada hasil kuesioner tentang kualitas hidup, mayoritas responden menjawab "tidak pernah" pada item pernyataan "Saya merasa putus asa atau sedih karena kondisi kesehatan saya saat ini", dan menjawab "selalu" pada item pernyataan "Saya mampu dengan mudah menggerakkan tubuh atau berpindah dari satu tempat ke tempat lain". Temuan ini sesuai dengan konsep "*optimal self-efficacy*" yang dikemukakan oleh Bandura dalam Rantepadang (2024) dimana keyakinan diri yang terlalu tinggi justru terkadang menimbulkan ekspektasi berlebihan, sementara keyakinan sedang yang realistis lebih mudah dipertahankan dalam jangka panjang. Faktor pendukung seperti dukungan keluarga yang kuat dan hubungan baik dengan tim medis dapat membantu pasien dengan *self-efficacy* sedang tetap mencapai kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan analisis pada hasil kuesioner selanjutnya, responden yang memiliki *self-efficacy* sedang dengan kualitas hidup buruk ada 6 (6,8%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "tidak setuju" pada item pernyataan "Saya merasa sulit dalam mencari informasi kesehatan terkait kondisi kesehatan saya saat ini", namun menjawab "setuju" pada item pernyataan "Saya merasa tidak kuat dalam mengelola gejala fisik akibat penyakit yang membuat saya khawatir". Kondisi tersebut membuat responden menjawab "selalu" atau "sering" pada item pernyataan "Saya merasa khawatir atau cemas tentang masa depan dan kondisi kesehatan saya" dan "Saya membutuhkan bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari" pada kuesioner

kualitas hidup. Temuan ini memperlihatkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang sedang belum cukup kuat untuk menjamin kualitas hidup yang baik. Studi oleh Mutthalib (2024) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa pasien dengan *self-efficacy* sedang cenderung mengalami ketidakkonsistenan dalam kepatuhan terhadap diet, jadwal dialisa, dan pengelolaan gejala seperti sesak nafas atau pembengkakan. Hal ini menyebabkan pasien lebih rentan terhadap komplikasi fisik, kelelahan kronis, serta gangguan emosional, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup secara signifikan.

Analisis selanjutnya, terdapat responden yang memiliki *self-efficacy* rendah dengan kualitas hidup cukup ada 12 (13,6%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "tidak setuju" pada item pernyataan "Saya yakin dapat melakukan aktivitas yang sulit seperti sebelum saya mengalami penyakit", dan menjawab "sangat setuju" pada item pernyataan "Saya tidak yakin mampu melakukan program perawatan diri secara mandiri sehingga saya selalu meminta bantuan kepada keluarga". Sedangkan hasil kualitas hidup cukup ditandai dengan responden menjawab "selalu" pada item pernyataan *unfavourable* "Saya membutuhkan terapi medis dengan frekuensi tertentu untuk beraktivitas sehari-hari", dan pernyataan *favourable* "Saya merasa puas dengan akses layanan kesehatan dilingkungan sekitar". Temuan ini didukung hasil penelitian oleh Zheng et al., (2022) mengungkapkan bahwa pasien dengan *self-efficacy* rendah tetapi memiliki sistem pendukung yang baik cenderung menunjukkan adaptasi psikologis yang lebih baik terhadap terapi dialisis. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh aspek psikologis (seperti *self-efficacy*), tetapi juga oleh dukungan sosial, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi fisik, spiritualitas, dan lingkungan sosial.

Analisis selanjutnya, terdapat responden yang memiliki *self-efficacy* rendah dengan kualitas hidup buruk ada 7 (8%). Hal tersebut ditandai dengan hasil kuesioner tentang *self-efficacy* dimana mayoritas responden menjawab "setuju"

pada item pernyataan "Saya merasa sulit mengontrol asupan cairan ≤ 600 ml per hari sesuai anjuran dokter" dan "Saya tidak yakin dapat tetap termotivasi dalam menjalani perawatan hemodialisis saat kondisi saya memburuk". Kondisi tersebut mempengaruhi hasil pada kuesioner kualitas hidup dimana mayoritas responden menjawab "selalu" atau "sering" pada item pernyataan "Saya merasa sulit menjaga keseimbangan tubuh dalam aktivitas sehari-hari karena efek penyakit dan program pengobatan" dan "Saya merasa kurang terlibat dalam kegiatan sosial karena program perawatan yang padat". Sejalan dengan penelitian oleh Haetami (2024) yang menemukan bahwa kesulitan dalam pembatasan cairan pada pasien dengan *self-efficacy* rendah berkorelasi kuat dengan peningkatan komplikasi intradialitik dan penurunan fungsi fisik. Perasaan tidak berdaya dalam mengontrol penyakit juga cenderung menyebabkan penarikan diri dari aktivitas sosial, membentuk kebiasaan negatif yang memperburuk kualitas hidup. Temuan ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* rendah tidak hanya mempengaruhi kepatuhan klinis tetapi juga berdampak sistemik pada fungsi fisik dan partisipasi sosial pasien.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* secara umum berkontribusi terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aspek fisik, emosional, sosial, dan psikologis. Temuan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis. *Self-efficacy* mengacu pada kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tantangan serta mencapai tujuan hidup. Sementara itu, kualitas hidup mencerminkan persepsi seseorang terhadap tingkat kepuasan dan kebahagiaan dalam berbagai aspek kehidupannya. Pasien dengan penyakit kronik umumnya menghadapi beban berat di berbagai bidang kehidupan, sehingga peningkatan kemampuan dalam merawat diri menjadi penting untuk menunjang kapasitas mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Ketika pasien memiliki kemampuan perawatan diri yang rendah, mereka cenderung lebih bergantung pada orang lain, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menurunkan kualitas hidup. *Self-efficacy* pada pasien kronik turut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya

adalah sejauh mana pasien mampu menerima kondisi penyakit yang sedang dialaminya (Qalawa, 2022).

Pasien yang menjalani hemodialisa perlu memiliki kemampuan manajemen diri yang efektif, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kemampuan untuk mengatasi tantangan selama terapi hemodialisa serta keyakinan yang kuat dapat membantu pasien menerima kondisi penyakitnya dan membangun motivasi dalam proses penyembuhan. *Self-efficacy* berperan penting dalam mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang sedang menghadapi penyakit kronis. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung secara aktif memanfaatkan sumber daya pribadi dan sosial yang dimilikinya guna menjaga serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup, sehingga pada akhirnya mereka dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik (Masoud, 2021).

Pasien dengan kualitas hidup yang baik serta tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung menjalani aktivitas seperti biasa, seolah tidak terpengaruh oleh proses hemodialisa, daripada memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Mereka lebih mampu menerima kondisinya dengan rasa syukur dan menyadari bahwa jika situasi tersebut dipandang sebagai beban, hal itu justru akan berdampak negatif pada proses pengobatan. Dengan keyakinan yang kuat, pasien meyakini bahwa hemodialisa merupakan bagian penting dari upaya menuju kesembuhan (Nguyen et al, 2024).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa *self-efficacy* memiliki korelasi dengan kualitas hidup pada pasien GSK, dimana semakin tinggi tingkat *self-efficacy* yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Melalui proses kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi, *self-efficacy* berperan penting sebagai mekanisme internal yang mendorong pasien untuk tetap patuh terhadap jadwal hemodialisa, mengelola diet ketat, memantau gejala, dan tetap aktif secara sosial maupun psikologis meskipun mengalami keterbatasan fisik dalam mengikuti pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup yang

signifikan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan *self-efficacy* dan kualitas hidup perlu adanya program dukungan psikososial dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan seperti konseling, edukasi tentang manajemen gejala dan gaya hidup sehat, pelatihan keterampilan coping, *peer support group*, atau sesi edukatif rutin.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicermati. Pertama, penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross-sectional, dengan menggunakan uji *kendall's tau b*. Metode ini hanya menangkap hubungan antar variabel pada satu waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Selain itu, uji *kendall's tau b* hanya cocok untuk hubungan yang searah (naik atau turun terus), dan tidak bisa menangkap hubungan yang lebih kompleks. Uji ini juga tidak mempertimbangkan kemungkinan adanya faktor lain yang memengaruhi hubungan antar variabel tersebut. Kedua, secara teori *self-efficacy* merupakan konsep yang dibuat berfokus pada psikologis seseorang dalam menghadapi suatu kondisi atau tantangan maupun dalam melakukan aktivitas tertentu, sehingga konsep tersebut tidak menjadi faktor tunggal atau dominan terhadap tingkat kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang bersifat kompleks.

Ketiga, pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dimana data yang terkumpul bersifat subjektif sesuai dengan persepsi responden. Hal ini dapat menimbulkan bias jawaban terutama jika responden menjawab sesuai harapan sosial serta kemungkinan responden menjawab kurang teliti dan tidak sesuai dengan instruksi yang diberikan. Keempat, proses pengambilan data dimulai pada saat pasien sudah terpasang alat dialisis dengan cara membacakan semua item kuesioner ke setiap responden dalam penelitian. Hal ini memakan waktu yang cukup lama sampai ke pertengahan sesi hemodialisa dimana beberapa pasien ada yang tidur atau sedang makan, sehingga peneliti perlu menunggu pasien siap

untuk proses pengambilan data. Keterbatasan ini menjadi pertimbangan bagi penelitian selanjutnya agar menggunakan pendekatan campuran, menentukan cara pengambilan data yang lebih efektif, dan mencari teori untuk penelitian yang bersifat lebih kompleks.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 *Self-efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal sebagai besar pada kategori sedang, yaitu sebanyak 46 responden (52,3%).
- 5.1.2 Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal sebagai besar pada kategori cukup, yaitu berjumlah 55 responden (62,5%).
- 5.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan arah korelasi positif ($r = 0,417$) antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Artinya semakin tinggi *self-efficacy* pasien gagal ginjal kronik, maka semakin baik kualitas hidupnya.

5.2 Saran

5.2.1 Aplikatif

Berdasarkan hasil kuesioner dan pembahasan, saran aplikatif untuk tenaga kesehatan yaitu dalam merawat pasien gagal ginjal kronik, tenaga kesehatan jangan hanya berfokus pada program cuci darah pasien saja melainkan perlu adanya program edukasi psikososial yang terstruktur dan berkelanjutan guna meningkatkan *self-efficacy* pasien. Program ini dapat berupa konseling motivasional, edukasi manajemen perawatan mandiri, serta pelatihan manajemen stress atau kecemasan, terutama selama sesi hemodialisa. Layanan pendampingan psikologis atau spiritual juga dapat diberikan oleh manajemen rumah sakit untuk pasiennya selama sesi hemodialisa karena peningkatan *self-efficacy* terbukti dapat memperbaiki persepsi kualitas hidup pasien. Selain itu, dukungan keluarga juga

perlu dilibatkan dalam sesi edukasi sebagai bentuk dukungan sosial yang turut memperkuat keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisa.

5.2.2 Keilmuan

Secara keilmuan, hasil penelitian ini mendukung teori Bandura tentang *self-efficacy*, yang menyatakan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi lebih mampu mengontrol perilaku sehat dan respons terhadap perubahan akibat penyakit kronis. Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya peran intervensi psikososial dalam praktik keperawatan, khususnya di ruang hemodialisa. Hal ini dapat menjadi dasar untuk menyusun modul intervensi berbasis *self-efficacy* dalam ranah keperawatan hemodialisa. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam peningkatan ilmu keperawatan dan menjadi referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian ini ke dalam bentuk uji intervensi eksperimental, misalnya memberikan pelatihan peningkatan *self-efficacy* selama 4 minggu dan mengevaluasi perubahan kualitas hidup pasien setelahnya.

5.2.3 Metodologi

Secara metodologi, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan analisis uji *kendall's tau b*. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) yang mengombinasikan data kuantitatif dan kualitatif, agar diperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait pengalaman subjektif tentang *self-efficacy* dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penggunaan instrumen yang telah distandarisasi secara nasional maupun internasional juga direkomendasikan guna memperkuat validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Disarankan agar penelitian berikutnya menggunakan desain *quasi-eksperimental* atau *longitudinal* agar dapat melihat perubahan *self-efficacy* dan kualitas hidup dari waktu ke waktu, bukan hanya pada satu titik waktu (*cross-sectional*).