SKRIPSI

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS, USIA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

NIDIA PALAYUKAN (C2114201079)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2025

SKRIPSI

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS, USIA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH :

NIDIA PALAYUKAN (C2114201079)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

Nidia Palayukan (C2114201079)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Yang menyatakan,



Nidia Palayukan

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama	: Nidia Palayukan (NIM: C2114201079)
Program studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 24 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Mery Sambo, Ns., M.Kep)	(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)
NIDN: 0928027101	NIDN: 0914069101

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Nidia Palayukan (NIM: C2114201079))

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidip Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperoleh untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep ( )

Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, S.Kep., Ns., M.Kep ( )

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ( )

Penguji 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Januari 2025

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

v

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan yang berjudul "Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dan Usia dengan *Self Efficacy* dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si, S,Kep.,Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, S.Kep,Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik yang telah memberikan motivasi, ilmu dan moral pada peneliti.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. selaku Ketua Bidang Administrasi, keuangan, sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan motivasi, ilmu dan moral pada peneliti.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan motivasi, ilmu dan moral pada peneliti.
5. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 dan Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.
6. Yunita Gabriela Madu, S.Kep. Ns. M.Kep. selaku ketua penjaminan mutu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku

pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.

7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan motivasi, ilmu dan moral kepada peneliti.
8. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan motivasi, ilmu dan moral kepada peneliti.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Terima kasih untuk orang tua saya (Oktovianus Palayukan dan Endang Yuliana Datu) yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Penulis

Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan Self Efficacy dengan Kualitas Hidip Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

(Dibimbing oleh: Mery Sambo dan Yunita Gabriella Madu)
Nidia Palayukan (C2114201079)

ABSTRAK

Peningkatan kualitas hidup pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk umur dan *self efficacy* serta lama pasien menjalani hemodialisis juga mempengaruhi kualitas hidup karena dipengaruhi oleh kesiapan pasien menjalani hemodialisis.Penderita GGK pada usia muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Tingkat *self efficacy* seseorang dapat menentukan kondisi kesehatan, perilaku, dan kualitas hidup seorang pasien GGK.Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis, usia, dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability* sampling melalui pendekatan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 44 responden.Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) untuk mengukur *self efficacy* dan kuesioner *Word Health Organization Quality of Life*-BREF (WHOQoL-BREF) untuk mengukur kualitas hidup dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai signifikansi α = 0,05. Hasil penelitian didapatkan nilai ρ = 0,039. Hal ini menunjukkan bahwa ρ (0,008) < α (0,05), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis, usia, dan *self efficacy* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (ρ = 0,039) sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih lama, berada pada usia produktif, dan memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan holistik, termasuk peningkatan *self efficacy* dalam mendukung perbaikan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Kata Kunci : Hemodialisis, Usia, Gagal Ginjal Kronis, *Self Efficacy*, Kualitas Hidup.
Referensi : 45 (2018 – 2024)

Relationship between Length of Hemodialysis, Age and Self Efficacy with Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients at Stella Maris Hospital Makassar

(Supervised by: Mery Sambo dan Yunita Gabriella Madu)
Nidia Palayukan (C2114201079)

ABSTRACT

Improving the quality of life of patients with chronic renal failure is influenced by a number of factors, including age and self efficacy and the length of time the patient undergoes hemodialysis also affects the quality of life because it is influenced by the patient's readiness to undergo hemodialysis.Patients with CKD at a young age tend to have a better quality of life than those at an older age. The purpose of the study was to analyze the relationship between the length of time undergoing hemodialysis, age, and self efficacy with the quality of life of patients with chronic renal failure at Stella Maris Hospital Makassar. The research method used analytic observations with a cross sectional approach. Data were collected using the General Self Efficacy (GSE) questionnaire to measure self efficacy and the Word Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF) questionnaire to measure quality of life and analyzed using the Chi Square statistical test with a significance value of $\alpha = 0.05$. The results of the study obtained a value of $\rho = 0.039$. This shows that ρ (0.008) < α (0.05), it can be interpreted that there is a significant relationship between the length of hemodialysis, age, and self efficacy on the quality of life of patients with chronic renal failure ($\rho = 0.039$) so that it can be concluded that patients who have undergone hemodialysis longer, are at a productive age, and have high self efficacy tend to have a better quality of life. These findings emphasize the importance of a holistic approach, including increasing self efficacy in supporting improvements in the quality of life of patients with chronic renal failure.

Keywords: Hemodialysis, Age, Chronic Kidney Failure, Self Efficacy, Quality of Life.

References: 45 (2018 - 2024)

DFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan Umum 6
2. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 7
1. Manfaat Akademik 7
2. Manfaat Praktis 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Umum tentang Gagal Ginjal Kronis 8
1. Definisi 8
2. Etiologi 9
3. Patofisiologi 10
4. Manifestasi Klinis 11
5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik 12
6. Komplikasi 13
7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik 13
B. Tinjauan Umum tentang Hemodialisa 15
1. Definisi 15

2. Prinsip Kerja Hemodialisa 16
3. Indikasi Dilakukannya Hemodialisa 16
4. Tujuan Hemodialisa 18
5. Komplikasi Hemodialisa 18
C. Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup 20
1. Definisi 20
2. Dimensi Kualitas Hidup 20
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup 21
D. Tinjauan Umum tentang Usia 24
1. Definisi 24
2. Klasifikasi 25
3. Indikator usia 25
E. Tinjauan Umum tentang *Self Efficacy* 26
1. Definisi 26
2. Fungsi 26
3. Dimensi-dimensi *Self Efficacy* 27
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* 28
5. Pengukuran 30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ... 32
A. Kerangka Konseptual 32
B. Hipotesis Penelitian 33
C. Definisi Operasional 33
BAB IV METODE PENELITIAN 39
A. Jenis Penelitian 39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 39
D. Instrumen Penelitian 41
E. Pengumpulan Data 42
F. Teknik Pengumpulan Data 42
G. Pengolahan dan Penyajian Data 43
H. Etika Penelitian 43
I. Analisis Data 44
BAB V PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 46
A. Hasil Penelitian 46
1. Pengantar 46

2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian 46
3. Analisis Univariat 47
4. Analisis Bivariat 50
B. Pembahasan 54
BAB VI PENUTUP 63
A. Kesimpulan 63
B. Saran 63
DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR BAGAN

Tabel 3.1 Kerangka Konseptual 32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* 13

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3 : Surat Etik Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Turnitin

Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 9 : Lembar Kuisioner Penelitian

Lampiran 10 : Master Tabel

Lampiran 11 : Output SPSS

Lampiran 12 : Lembar Konsul

Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

(%)	: Persentase
≥	: Lebih dari atau sama dengan
≤	: Kurang dari atau sama dengan
/	: Atau
WHO	: *World Health Organization*
Informed consent	: Persetujuan
Anonymous	: Tanpa nama
Benefiecience	: Kemurahan hati
Confidentiality	: Kerahasiaan
Non malefiecience	: Rasa ketidaknyamanan
Veracity	: Informasi yang benar
GFR	: *Glomerulo Filtrasion Rate*
End Stage Renal Disease	: Penyakit ginjal stadium akhir
Dyalisis	: Penyaringan limbah dan cairan dalam tubuh dengan mesin atau memanfaatkan rongga perut
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
Self efficacy	: Keyakinan terhadap diri sendiri
Pruritus	: Sensasi tidak nyaman (gatal)
CVP	: Pengukuran untuk menentukan volume cairan yang dibutuhkan untuk resusitasi pasien kritis
TPG	: Terapi Pengganti Ginjal
KDOQI	: *Kidney Disease Outcome Quality Initiative*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal adalah salah satu masalah kesehatan dunia yang memiliki dampak finansial yang signifikan. Uremia dalam darah adalah salah satu gejala penyakit ginjal, yang disebabkan oleh kegagalan tubuh untuk mengontrol metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kondisi ini disebabkan oleh fungsi ginjal yang semakin memburuk dan tidak dapat diperbaiki (Kemenkes, 2020).

Menurut data yang dikumpulkan di Amerika, sekitar 30 juta orang dewasa dan 662.000 diperkirakan menderita penyakit ginjal, dengan 662.000 di antaranya menjalani dialisis kronis atau transplantasi ginjal. (Febriani, 2021). Menurut Kusuma (2022) melaporkan bahwa gagal ginjal kronis berkontribusi sebesar 3,0% terhadap angka kematian di negara asia, angka gagal ginjal kronis di Asia berkisar antara 10% hingga 18%, sebanding dengan negara lain di dunia. Terapi hemodialisis diberikan kepada lebih dari 300.000 pasien dengan gagal ginjal kronis pada tahun 2012. Penyakit ginjal kronis sangat umum di Indonesia. Penelitian Perhimpunan Dokter Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menemukan bahwa penurunan fungsi ginjal yang disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) atau proteinuria persisten terjadi pada 12,5% dari 240 juta penduduk Indonesia. Sebaliknya, dari 1 juta penderita gagal ginjal kronis, 433 telah mengalami penyakit ginjal tahap akhir atau ESRD. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan peningkatan jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia sebesar 41,4% antara tahun 1995 dan 2025.

Angka kematian akibat penyakit ginjal kronis terus mengalami peningkatan di berbagai negara, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan peningkatan jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia sebesar 41,4% antara tahun 1995 dan 2025. Sementara itu,

data dari Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa provinsi Sulawesi Selatan mencatat jumlah penyakit ginjal tertinggi. Pada tahun 2013, tercatat 253.857 kasus, yang kemudian meningkat tajam menjadi 713.783 kasus pada tahun 2018 (Depkes RI, 2018). Data Riskesdas menunjukkan peningkatan 1,8% dalam jumlah pasien dengan gagal ginjal kronik dibandingkan dengan tahun 2013. Meningkatnya prevalensi hipertensi dan diabetes, yang merupakan penyebab utama kematian dan berkontribusi pada peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronik, berkontribusi pada peningkatan ini. Mayoritas pasien dengan gagal ginjal kronik ditemukan pada kelompok usia 45 hingga 64 tahun, dengan 57% laki-laki dan 43% perempuan. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, diperlukan penanganan yang tepat dan cepat, terutama melalui hemodialisis. Hemodialisis adalah metode pengobatan yang paling umum digunakan bagi pasien gagal ginjal kronik, baik di Indonesia maupun di seluruh dunia.

Proses hemodialisis sangat membantu pasien dengan gagal ginjal kronis dalam memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Menurut Anggraini & Fadila (2022), hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan pasien, meskipun tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal sepenuhnya. Prosedur ini hanya berfungsi sebagai pengganti sebagian dari fungsi ginjal yang menurun, sehingga pasien perlu menjalani hemodialisis secara rutin. Namun, pasien yang menjalani hemodialisis sering menghadapi berbagai tantangan, baik fisik maupun psikologis, dalam perjalanan pemulihan mereka. Dukungan medis yang berkelanjutan dan penyesuaian gaya hidup yang tepat sangat penting untuk membantu mereka memperbaiki kehidupan mereka.

Terapi hemodialisis memiliki dampak yang beragam secara fisik dan mental pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Efek yang sering dialami meliputi sesak napas, hilangnya nafsu makan, gatal pada kulit, kelemahan umum, kram otot, serta pembengkakan. Kondisi ini sering

mengganggu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Untuk mengatasi efek tersebut, terdapat enam area utama yang perlu diperhatikan, yaitu evaluasi nutrisi, terapi nutrisi medis, asupan protein dan energi, suplementasi nutrisi, mikronutrien, serta keseimbangan elektrolit (Rammang, 2023).

Selain dampak fisik, terapi hemodialisis juga membawa efek psikologis pada pasien, seperti kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup. Oleh sebab itu, untuk membantu pasien menjalani terapi dengan lebih baik, penanganan holistik yang mencakup aspek fisik dan mental sangat penting. (Maulani et al., 2021). Berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, stadium penyakit, frekuensi terapi hemodialisis, dan dukungan sosial, memainkan peran penting dalam memengaruhi kualitas hidup individu yang menderita gagal ginjal kronik. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, pasien diharapkan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di lingkungan mereka. Adaptasi ini dapat membantu pasien menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan yang muncul selama menjalani terapi, sehingga kualitas hidup mereka dapat tetap terjaga.

Menurut Sari (2022), mengungkapkan kualitas tingkat kelangsungan hidup pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis biasanya rendah. Secara fisik, kualitas hidup mereka tercatat sebesar 63,4%, dengan banyak pasien mengalami gejala seperti kelelahan, nyeri, dan rasa gelisah yang berkepanjangan. Sementara itu, kualitas hidup psikologis mereka lebih rendah lagi, yaitu sebesar 58,5%. Kondisi ini mencerminkan bahwa aspek psikologis pasien sering kali tidak mendukung pemulihan mereka. Pasien kerap menghadapi kecemasan, tekanan emosional, ketidakpuasan dalam kehidupan seksual, serta merasa bahwa hidup mereka kehilangan makna. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan komprehensif yang

mencakup dukungan kesejahteraan mental dan fisik untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Hasil studi Widyawati (2023), menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh lama menjalani hemodialisis. (Ningrum et al., 2020) juga menemukan hal yang sama, menyatakan bahwa kualitas hidup pasien menurun dengan lama menjalani hemodialisis yang lebih lama. Kehidupan pasien yang baru saja memulai terapi cenderung lebih baik dibandingkan dengan pasien yang telah menjalani terapi dalam jangka waktu yang lama. Namun, penelitian terhadap banyak responden juga mengungkapkan bahwa beberapa pasien berhasil berdamai dengan kondisi mereka dan menerima hemodialisis secara ikhlas. Sikap penerimaan ini terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, meskipun mereka menghadapi tantangan dari terapi jangka panjang.

Pasien dengan gagal ginjal kronis cenderung mengalami penurunan kualitas hidup seiring bertambahnya usia. Dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, pasien yang lebih tua juga lebih rentan terhadap depresi dan kualitas hidup yang buruk. Studi oleh Anggraini (2022), menemukan bahwa usia pasien memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas hidup mereka. Pasien yang lebih tua tidak hanya memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, tetapi juga lebih mungkin mengalami depresi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa fungsi ginjal secara alami menurun seiring bertambahnya usia. Laju filtrasi glomerulus (GFR) mulai penurunan secara bertahap setelah usia empat puluh tahun dan dapat mencapai penurunan sebesar lima puluh persen pada usia tujuh puluh tahun. Hal ini menegaskan pentingnya perhatian khusus terhadap pasien lanjut usia dalam pengelolaan gagal ginjal kronis, termasuk dukungan fisik dan mental untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan ginjal untuk merespons perubahan cairan dan elektrolit secara akut juga mengalami penurunan.

Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Arisandy & Carolina (2023), mengatakan bahwa penyakit ginjal semakin dikaitkan dengan pilihan gaya hidup modern, khususnya kebiasaan makan. Penggunaan obat antihipertensi dengan efek diuretik dapat memberikan tekanan tambahan pada ginjal, terutama pada individu dengan kerusakan ginjal yang sudah ada sebelumnya. Akibatnya, muncul kekhawatiran bahwa generasi muda mungkin lebih rentan terkena penyakit ginjal, termasuk gagal ginjal kronis.

Self-efficacy, atau kemampuan seseorang untuk mengelola diri sendiri, membangun rasa percaya diri, serta merencanakan dan melaksanakan tindakan secara efektif, merupakan komponen penting yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis. *Self-efficacy* juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan pengobatan yang mereka terima (Nurhayati et al, 2022). *Self-efficacy* sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis karena mempengaruhi kualitas hidup mereka. Pasien yang memiliki rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengelola kondisinya dengan baik cenderung lebih mampu menghadapi tantangan yang timbul selama terapi, serta lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang diperlukan.

Pada Juni 2024, RS Stella Maris Makassar melaporkan bahwa terdapat 60 pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis untuk gagal ginjal kronis. Seorang perawat dari ruang HD RS Stella Maris Makassar tersebut mencatat bahwa jumlah tersebut meningkat dari April, saat ini terdapat 58 pasien aktif yang menerima perawatan yang sama. Data ini menyoroti sedikit tren peningkatan jumlah pasien yang memerlukan hemodialisis di RS Stella Maris Makassar selama dua bulan terakhir.

Penelitian mengenai hemodialisis pasien gagal ginjal kronis memang sangat penting, mengingat tantangan yang dihadapi oleh pasien dalam menjalani terapi ini, terutama dalam konteks gaya hidup yang semakin kompleks. Penelitian lebih lanjut di bidang ini sangat

penting dalam hal meningkatkan kualitas hidup pasien, menyediakan layanan medis yang lebih baik, serta untuk mengevaluasi keberhasilan terapi yang dijalani. Penelitian yang saya rencanakan, yang fokus pada hubungan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan faktor seperti lama menjalani hemodialisis, usia, dan kemampuan diri (*self-efficacy*), akan memberikan kontribusi penting bagi pemahaman lebih dalam tentang aspek-aspek yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Semoga penelitian saya memberikan wawasan yang bermanfaat untuk meningkatkan perawatan pasien dan dukungan yang mereka butuhkan.

B. Rumusan Masalah

Banyak penelitian telah melihat bagaimana lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis berkorelasi. Ketahuilah bahwa fungsi ginjal menurun seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia empat puluh tahun, dengan laju filtrasi glomerulus terus berkurang hingga usia tujuh puluh tahun. Penurunan ini sangat memengaruhi kemampuan pasien untuk menerima kondisi mereka dan menilai kualitas hidup mereka.

Penulis tertarik dengan variabel seperti lama hemodialisis, usia, dan *self efficacy* yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis, yang penting untuk meningkatkan pelayanan medis dan mengevaluasi efektivitas terapi. “Apakah ada hubungan lama menjalani hemodialisis, usia dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis, usia dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi lama menjalani hemodialisis pasien gagal ginjal kronik.

b. Untuk mengidentifikasi usia pasien gagal ginjal kronik.
c. Untuk mengidentifikasi *self efficacy* pasien gagal ginjal kronik.
d. Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis, usia dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan pengetahuan yang lebih mendalam tentang bagaimana lamanya menjalani hemodialisis, usia, dan tingkat kemandirian berkorelasi dengan kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa studi ini akan menjadi sumber referensi yang berguna untuk pembelajaran, serta memberikan informasi dan pengetahuan lebih lanjut, terutama tentang bagaimana usia, *self efficacy*, dan lamanya menjalani hemodialisis berkorelasi dengan kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik.

b. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi referensi yang bermanfaat bagi untuk rumah sakit, khususnya para perawat, dalam memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien yang menderita *chronic kidney failure.*

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi

Gagal ginjal kronis adalah gangguan ginjal serius yang dapat menyebabkan komplikasi fatal dan bahkan kematian jika ginjal tidak berfungsi dengan baik (Lisnawati, 2020). Ginjal merupakan organ vital dalam tubuh yang bertanggung jawab untuk menjaga komposisi darah dan mengatasi tertumpuknya limbah. Fungsi ginjal sangat penting, termasuk mengontrol keseimbangan cairan dan menjaga keseimbangan elektrolit, seperti natrium, kalium, dan fosfat. Selain itu, organ ekskresi menghasilkan zat pengatur dan protein aktif yang bertanggung jawab untuk mengontrol tekanan darah, menghasilkan sel darah merah, dan mendukung kesehatan tulang (Nurhayati et al., 2022).

Pratiwi (2022), menyatakan bahwa GGK sebagai kondisi di mana fungsi ginjal tidak berfungsi selama lebih dari 3 bulan. Kerusakan ini dapat terlihat me lalui kelainan fungsional atau struktural pada ginjal, baik dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Perubahan pada komposisi urin atau darah biasanya ditunjukkan dengan hasil LFG di bawah 60 ml/menit/1,73 m^2. Selain itu, ginjal juga dapat terdeteksi melalui pemeriksaan pencitraan, yang dapat menunjukkan indikasi lain terkait masalah ginjal.

Berdasarkan penafsiran di atas, dapat disimpulkan bahwa kelainan atau penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lama dikenal sebagai *chronic kidney failure*. Hal ini dipengaruhi oleh penyakit yang mendasarinya, seperti diabetes dan hipertensi. Pada tahap tertentu, *chronic kidney failure* memerlukan pengobatan penggantian fungsi ginjal melalui dialisis atau transplantasi ginjal.

2. Etiologi

Hipertensi dan diabetes penyebab utama penyakit ginjal kronis, *National Kidney Foundation* (2020), kedua kondisi ini dapat merusak pembuluh darah di ginjal, mengganggu fungsinya, dan meningkatkan risiko berkembangnya gagal ginjal kronis jika tidak dikelola dengan baik.

Berdasarkan data Indonesia *Renal Registry* (Depkes RI, 2018) penyebab utama gagal ginjal adalah tekanan darah tingi, yang menjadi faktor pemicu tertinggi dengan presentase mencapai 36%. Selanjutnya, nefropati diabetika menyusul dengan kontribusi sebesar 27%, dan glomerulopati primer juga berkontribusi cukup signifikan, mencapai 10% (Lisnawati, 2020). Menurut Cahyo (2021), etiologi gagal ginjal kronik diklasifikasikan menjadi :

a. Hipertensi

Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dianggap sebagai tanda hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah yang menuju jantung, ginjal, otak, dan matadan menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti arteriosklerosis, gagal jantung, stroke, serta gagal ginja

b. Diabetes Melitus

Peningkatan Hiperglikemia adalah peningkatan kadar gula darah yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, efektivitas kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Hal ini merupakan indikasi dari penyakit metabolik yang disebut diabetes melitus. Beberapa komplikasi jangka pendek yang sering terjadi akibat ketidakseimbangan glukosa pada diabetes melitus meliputi ketoasidosis diabetik, hipoglikemia, dan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik.

c. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk sindrom nefritis akut, hiperlipidemia, nefrosklerosis akibat hipertensi, cedera tubulointerstisial yang bersifat kronis, serta sklerosis glomerulus yang dipicu oleh hemodinamik. Ukuran ginjal dapat menyusut hingga satu per lima dari ukuran normal, dan sebagian besar terdiri dari jaringan fibrosa. Penurunan ketebalan lapisan kortikal bisa mencapai 1 hingga 2 mm atau bahkan lebih sedikit, disertai dengan pembentukan jaringan parut dan penebalan pada cabang arteri ginjal. Hal ini mengakibatkan kerusakan yang parah pada glomerulus, yang dapat berlanjut hingga stadium 5, sehingga memerlukan terapi penggantian ginjal.

3. Patofisiologi

Patofisiologi dari gagal ginjal kronik sangat bergantung pada penyakit yang mendasarinya, namun proses perkembangannya cenderung serupa. Masalah ini dimulai dengan adanya zat beracun, infeksi, atau penyumbatan pada saluran kemih yang menyebabkan penumpukan urine, yang pada gilirannya mengarah pada penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) di seluruh nefron yang seharusnya normal. Penurunan GFR ini mengganggu berbagai proses fisiologis, seperti sekresi protein, retensi natrium, dan sekresi eritropoietin, yang semuanya terganggu akibat penurunan kemampuan ginjal untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Akibatnya, sindrom urea dapat meningkat, yang juga berkontribusi pada peningkatan asam lambung dan pruritus. Jika tidak ditangani dengan benar, peningkatan asam lambung ini dapat menyebabkan mual dan iritasi lambung serta perdarahan.

Peningkatan cairan ekstra seluler akibat retensi natrium menyebabkan edema, yang pada gilirannya meningkatkan beban pada jantung. Penurunan aliran darah ini menyebabkan retensi

natrium dan cairan, yang memperburuk kondisi pasien dengan gagal ginjal kronik. Akibatnya, pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami kelebihan volume cairan. Selain itu, penurunan kadar hemoglobin (Hb) mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen dalam Hb, yang dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan atau kelemahan pada pasien (Aditama & Kusumajaya, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Lisnawati (2020), menifestasi gagal ginjal kronik yaitu:

a. Kardiovaskular: Beberapa gejala yang dapat muncul termasuk hipertensi, edema pitting pada tangan, kaki, dan sakrum, serta edema peri orbital. Selain itu, gesekan perikardium, tamponade perikardium, hiperkalemia, dan pembesaran vena leher juga dapat terjadi.
b. Integumen: Kondisi kulit menjadi kering, berwarna keabu-abuan, mudah terkelupas, serta muncul ekimosis. Penderita juga dapat mengalami pruritus yang parah, purpura, kuku yang rapuh, dan rambut yang tampak kasar serta tipis.
c. Organ Pernapasan: Terdapat suara napas yang kasar di bagian bawah, dahak yang kental dan lengket, serta batuk yang lebih lemah. Gejala lain termasuk sesak napas, nyeri dada, pernapasan cepat dan dalam, serta infeksi paru karena uremia.
d. Penyakit Syaraf: Gejala yang mungkin muncul meliputi keletihan, kelemahan, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, tremor, disorientasi, kejang, asteriksis, ketidaknyamanan pada tungkai, sensasi terbakar di kaki, serta perubahan perilaku.
e. Reproduksi: Pada sistem reproduksi, dapat terjadi amenore, atrofi testis, ketidaksuburan, dan penurunan libido.
f. Muskuloskeletal: Kaki dapat menunjukkan gejala seperti kelemahan otot, kejang otot, osteodistrofi ginjal, patah tulang, nyeri pada tulang, dan pembengkakan.

g. Saluran cerna: Penderita mungkin mengalami mual, muntah, anoreksia, cegukan, serta diare atau konstipasi. Mereka juga mungkin mengalami bau amonia saat bernapas, rasa logam di mulut, dan ulserasi dan perdarahan.
h. Hematologi: Terdapat kondisi trombositopenia dan anemia.

5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) digunakan untuk mengukur fungsi ginjal. Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI) *of National Kidney Foundation* (2020) penyakit ginjal kronis dibagi menjadi lima tahap berdasarkan adanya kerusakan ginjal dan LFG.

LFG dapat dihitung baik secara langsung atau dengan mempertimbangkan beberapa variabel, seperti kadar kreatinin, usia, dan jenis kelamin. Namun, LFG tidak dapat diukur secara langsung. sehingga kadar kreatinin serum digunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal

Tabel 2.1

Klasifikasi *Chronic Kidney Disease*

Tingkat	LFG (ml/min/1,73m2)	Terminologi
G1	≥ 90	Standar atau lebih tinggi
G2	60-89	Minor
G3a	45-59	Cukup ringan hingga sedang
G3b	30-44	Menengah hingga parah
G4	15-29	Parah
G5	<15	Tahap akhir

6. Komplikasi

Menurut Utami (2020), masalah yang bisa muncul pada pasien dengan gagal ginjal meliputi:

a. Penyakit Tulang

Hipokalsemia, sebuah penurunan level kalsium dalam darah, dapat menyebabkan dekalsifikasi matriks tulang, yang membuat tulang rapuh dan meningkatkan risiko osteoporosis.

b. Penyakit Kardiovaskular

Ginjal mengontrol sistem peredaran darah, dan kerusakannya dapat menyebabkan efek sistemik seperti kelainan lipid, hipertensi, intoleransi glukosa, dan kelainan hipodinamik, yang dapat mencakup hipertrofi ventrikel kiri.

c. Anemia

Ginjal juga berfungsi sebagai endokrin dan bertanggung jawab atas sirkulasi darah. Ketidakcukupan sekresi eritropoietin dari ginjal dapat menyebabkan kadar hemoglobin yang rendah.

d. Disfungsi Seksual

Pria mungkin mengalami penurunan libido dan impotensi, sementara wanita mungkin mengalami hiperprolaktinemia karena gangguan aliran darah ke ginjal.

7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut Lisnawati (2020), tindakan pengobatan untuk gagal ginjal kronik meliputi :

a. Penatalaksanaan Medis

1) Beberapa faktor, seperti untuk mengontrol keseimbangan cairan, digunakan perhitungan berat badan, pengukuran CVP secara berkala, dehidrasi, tensi darah, dan kondisi medis.
2) Pemberian cairan infus, albumin, atau transfusi produk darah dapat digunakan untuk memulihkan aliran darah ke ginjal.

3) Hemodialisis dilakukan untuk menghilangkan racun dari tubuh, mengendalikan tekanan darah dan menyeimbangkan cairan penting seperti kalsium, kalium, dan natrium serta mencegah hiperglikemia, asidosis metabolik, perikarditis, dan edema paru.
4) Kation dapat diberikan baik secara oral maupun sebagai retina edema.
5) Pasien yang tidak stabil saat menjalani hemodialisis memerlukan pengganti dekstrosa 50% secara intravena bersama dengan pemberian insulin dan kalsium.
6) Pada kasus asidosis berat, penanganan gas dan darah harus dilakukan.
7) Penggunaan natrium bikarbonat bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan pH plasma.
8) Pola makan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk mencapai hasil yang optimal.
9) Kebutuhan kalori harus dipenuhi melalui diet tinggi karbohidrat dan nutrisi parenteral.
10) Batasi konsumsi kalsium dan fosfor.
11) Selama fase oliguri, pemeriksaan kimia darah diperlukan untuk memantau tingkat kalium dan natrium serta penggantian cairan.
12) Pasien akan diberi diet yang tinggi protein dan kalori setelah fase diuresis, diikuti dengan peningkatan aktivitas secara bertahap.

b. Penatalaksanaan Farmakologis
1) Obat-obatan yang mempengaruhi pencernaan, seperti, kalsium asetat, dan sevalamer hidroklorida, dapat digunakan untuk mengobati hipokalsemia dan hiperfosfatemia. Obat-obatan ini harus diberikan bersamaan dengan makanan.

2) Menggunakan obat antihipertensi dan mengontrol volume intravaskular dapat membantu mengatasi hipertensi.
3) Mengonsumsi natrium bikarbonat atau dialisis adalah metode pengobatan asidosis metabolik.
4) Pasien perlu diperhatikan untuk tanda-tanda gangguan saraf seperti kejang otot, sakit kepala, kebingungan, atau kejang. Untuk mengatasi kejang, obat seperti diazepam atau fenitoin bisa diberikan lewat infus.
5) Anemia diobati dengan eritropoietin rekombinan (Epogen), dan kadar hemoglobin serta hematokrit diperiksa secara berkala.

c. Penatalaksanaan Keperawatan
1) Tinjau kondisi cairan pasien dan cari potensi penyebab ketidakseimbangan cairan.
2) Peningkatan keterampilan perawatan diri pasien untuk membantu mereka menjadi lebih mandiri akan membantu meningkatkan semangat mereka.
3) Edukasi pasien dan keluarganya mengenai gagal ginjal kronis, pilihan pengobatan yang tersedia, serta kemungkinan komplikasi yang dapat muncul.
4) Berikan dukungan emosional kepada pasien.

B. Tinjauan Umum tentang Hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisis adalah prosedur medis untuk menyaring dan membersihkan darah dari limbah, racun, dan kelebihan cairan ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik dan sisa hasil pencernaan tubuh Lainnya. Proses ini mencakup difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi melalui membran semi-permeabel. Proses ini membedakan cairan dialisis dari darah dalam mesin ginjal buatan. (Munfadlil, 2020).

Sedangkan menurut Pratiwi (2022), terapi yang dikenal sebagai hemodialisis menggunakan alat khusus untuk membersihlan

racun dalam tubuh dan menjaga keseimbangan cairan serta garam tubuh. Terapi ini menggantikan fungsi ginjal.

2. Prinsip Kerja Hemodialisa

Menurut Kristiani (2021), menyatakan bahwa difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi adalah tiga prinsip yang bertanggung jawab atas hemodialisis.

a. Difusi adalah proses di mana Karena perbedaan konsentrasi darah, zat terlarut dalam tubuh masuk ke dalam dialyzer.
b. Pergerakan air yang disebabkan oleh energi kimia, yaitu perbedaan antara dialisat dan osmolalitas, disebut proses osmosis.
c. Selama ultrafiltrasi, zat terlarut dan air berpindah antara darah dan dialisat akibat perbedaan tekanan hidrostatik

3. Indikasi Dilakukannya Hemodialisa

Bagi pasien yang membutuhkan terapi hemodialisis dalam waktu singkat, beberapa hari atau minggu, serta bagi mereka yang mengalami gagal ginjal berat atau ginjal kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, hemodialisis dianjurkan. Biasanya, terapi ini disarankan bagi individu dengan gagal ginjal yang laju filtrasi glomerulusnya turun di bawah 15 ml/menit dan yang tidak merespons pengobatan konservatif, menunjukkan hiperkalemia, memiliki kadar kreatinin melebihi 65 mEq/L, menunjukkan kadar urea di atas 200 mg/dl, mengalami anuria berkepanjangan, dan mengalami kelebihan cairan. (Kristiani, 2021).

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQ) menyarankan agar manfaat dan risiko terapi pengganti ginjal (TPG) dipertimbangkan sebelum memulainya pada pasien dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m2, yang menunjukkan bahwa pasien tersebut berada pada tahap lima gagal ginjal kronis.

Menurut Utami (2020), Untuk gagal ginjal kronis stadium 5, hemodialisis dimulai jika kondisi berikut terpenuhi:

a. Sulit untuk mengontrol hipertensi atau kelebihan cairan ekstraseluler.
b. Hiperkalemia yang tidak menunjukkan reaksi terhadap pembatasan diet dan pengobatan.
c. Penurunan keseimbangan asam dalam tubuh yang tidak merespons pengobatan dengan bikarbonat.
d. Tingginya kadar fosfat dalam darah yang tidak membaik meskipun sudah dilakukan pembatasan makanan dan pengobatan untuk mengikat fosfat.
e. Kekurangan sel darah merah yang tidak membaik meskipun sudah diberikan eritropoietin dan suplemen zat besi.
f. Penurunan kemampuan atau keadaan hidup yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
g. Terjadinya gangguan saraf (seperti kerusakan otak, gangguan saraf, atau masalah mental), peradangan pada lapisan jantung atau paru-paru yang tidak disebabkan oleh hal lain, serta kecenderungan perdarahan yang lama.

4. Tujuan Hemodialisa

Menurut Kristiani (2021), Hemodialisis berfungsi sebagai terapi pengganti untuk fungsi ginjal, dengan tujuan sebagai berikut:

a. Mengeluarkan produk protein seperti kreatinin, asam urat, dan urea dari metabolisme tubuh
b. Membuang cairan yang berlebihan dari tubuh.
c. Memulihkan sistem penyangga dalam tubuh.
d. Menjaga keseimbangan elektrolit dan vital dalam tubuh.
e. Menjaga kehidupan pasien dan kesejahteraan hingga fungsi ginjal pulih (dalam keadaan darurat).

Tujuan terapi hemodialisis adalah untuk menurangi kerusakan pada organ lain dalam tubuh, bukan untuk menyembuhkan ginjal sepenuhnya.

5. Komplikasi Hemodialisa

Berbagai komplikasi dapat muncul selama proses hemodialisis. Komplikasi ini dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu akibat dari prosedur hemodialisis itu sendiri dan komplikasi yang terkait dengan penyakit ginjal. Komplikasi yang terjadi sering kali merupakan dampak dari kondisi penyakit ginjal yang mendasarinya menurut Nurhayati (2022), yaitu :

a. Kram Otot

Kram otot biasanya terjadi pada pertengahan dan akhir sesi hemodialisis, sering kali selama proses ultrafiltrasi (penarikan cairan).

b. Penurunan Tekanan Darah

Hipotensi dapat terjadi akibat penggunaan dialisat asetat, rendahnya kadar natrium dalam dialisat, serta kondisi seperti penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonom, dan obesitas.

c. Aritmia Jantung

Gangguan irama jantung, karena kekurangan oksigen, tekanan darah rendah, penghentian obat berulang selama

dialisis, dan penurunan cepat kadar kalsium, kalium, magnesium, dan bikarbonat dalam darah.

d. Sindrom Ketidakseimbangan Dialisis

Di otak, perbedaan osmotik dan pembersihan urea lebih lambat daripada darah, yang menyebabkan gradien osmotik antara keduanya. Ini adalah penyebab utama sindrom ini. Pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis dengan azotemia berat biasanya mengalami edema *serebral grade*.

e. Hipoksemia

Sangat penting untuk memantau hiperoksemia selama hemodialisis, terutama pada pasien dengan masalah kardiopulmoner.

C. Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (2020), kualiitas hidup sebagai cara mereka melihat posisi mereka dalam hidup, yang dipengaruhi oleh budaya mereka, serta tujuan, harapan, dan norma mereka saat ini, mencakup banyak hal, seperti kesehatan fisik, kesehatan mental, dan lingkungannya. Ini biasanya digambarkan sebagai ukuran kesehatan atau kesejahteraan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Damayantie (2022), kualitas hidup adalah cara seseorang menilai kehidupannya untuk meningkatkan dan menilai diri sendiri. Dalam pengertian ini, kualitas hidup dapat diartikan sebagai penilaian pribadi terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti kondisi fisik, mental, sosial, dan lingkungan yang dialami dalam keseharian.

2. Dimensi Kualitas Hidup

Ada empat aspek utama kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini. Menurut Kualitas Hidup Dunia Organisasi Kesehatan WHOQoL)-BREF tahun 2018. Aspek-aspek tersebut meliputi:

a. Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh seseorang yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan berbagai aktivitas, ketergantungan pada obat, tingkat energi dan kelelahan, kemampuan bergerak, rasa sakit dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, serta kemampuan untuk bekerja dan menjalani kegiatan sehari-hari.
b. Dimensi psikologis berkaitan dengan kesehatan mental, yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi tantangan hidup. Kesejahteraan psikologis meliputi perasaan, harga diri, dan kemampuan berpikir serta fokus.

c. Dimensi hubungan sosial mencakup interaksi antarindividu yang saling memengaruhi, termasuk hubungan dekat, bantuan sosial, dan hubungan intim.
d. Diimensi lingkungan hidup berkaitan dengan aspek tempat tinggal seseorang, yang mencakup kondisi tempat tinggal, ketersediaan fasilitas yang mendukung kehidupan, dan kemampuan untuk menjalani berbagai aktivitas sehari-hari.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Asih (2022), banyak faktor yang memengaruhi pasien, seperti data sosiodemografi (usia, jenis kelamin, etnis) serta faktor medis (lama hemodialisis, stadium penyakit, dan jenis perawatan). Selain itu, kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronis juga dipengaruhi oleh faktor pribadi, seperti latar belakang pendidikan, pengetahuan, usia, dan jenis kelamin.

Penjelasan berikut akan menguraikan secara khusus faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK:

a. Usia

Kualitas hidup umumnya menurun seiring bertambahnya usia, tetapi orang muda dengan GGK akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mereka umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih baik daripada orang yang lebih tua.

Pasien usia produktif ingin sembuh dan menjadi tulang punggung keluarga karena mereka masih muda dan memiliki harapan hidup tinggi. Sebaliknya, orang tua memberikan keputusan kepada anak-anak dan keluarga mereka saat mereka lebih tua. Tidak banyak orang yang merasa lelah dan tua hanya menunggu waktu yang tepat, dan karena itu tidak termotivasi untuk menjalani terapi hemodialisis. Prognosis penyakit dan harapan hidup terkait erat dengan usia, terutama bagi orang di atas 55 tahun. Dibandingkan dengan orang yang berusia di

bawah empat puluh tahun, mereka lebih rentan terhadap komplikasi yang dapat memperburuk fungsi ginjal.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Butar-Butar & Siregar (2023), berbagai faktor, seperti pekerjaan, gaya hidup, genetika, dan kondisi fisiologis, memengaruhi perbedaan frekuensi antara pria dan wanita. Studi menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Selain itu, kualitas hidup seseorang menurun seiring lamanya terapi hemodialisis. (Permata Sari et al., 2022)

Menurut Penelitian Widyawati (2023), profil kesehatan Indonesia, menunjukkan bahwa perempuan jauh lebih sering tidak merokok dibandingkan dengan laki-laki. Widyawati (2023), juga melakukan survei tentang aktivitas fisik yang cukup, yang menunjukkan bahwa kelompok laki-laki cenderung melakukan aktivitas fisik yang cukup lebih banyak dibandingkan dengan kelompok perempuan. Ini mungkin disebabkan oleh latar belakang atau karakteristik individu masing-masing dari kelompok laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, kualitas hidup mereka dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Rahmi & Welly (2021). Hal ini sejalan dengan teori Ghozally yang mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat yang lebih tinggi menunjukkan perbaikan signifikan dalam keterbatasan fungsional terkait masalah emosional dibandingkan dengan pasien tingkat rendah seiring waktu. Selain itu, mereka mengalami peningkatan kondisi fisik dan fungsional, terutama dalam aspek kekuatan fisik, energi,

fungsi sosial, dan kemampuan menghadapi keterbatasan pelatihan (Aditama & Kusumajaya, 2023).

d. Lamanya Menjalani Hemodialisa

Pasien yang menjalani hemodialisis cenderung lebih baik dalam beradaptasi setelah mendapatkan pendidikan medis dan informasi yang lebih banyak dari tenaga medis. Pasien yang mendapatkan pendidikan kesehatan dapat mencapai tahap penerimaan atau diterima sehingga mereka dapat mengikuti program hemodialisis dengan pemahaman yang lebih baik tentang dampak penurunan berat badan antara sesi hemodialisis terhadap kesehatan mereka dan kualitas hidup mereka (Widyawati et al., 2023)

Menurut penelitian yang dilakukan Ningrum (2020), perlunya mengubah kebiasaan sehari-hari pasien hemodialisis sering menyebabkan penurunan kualitas hidup mereka. Hal ini sering terjadi pada pasien yang baru saja memulai hemodialisis karena mereka belum siap untuk menerima dan beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan mereka. Karena biaya pengobatan, ketergantungan pada orang lain, dan ketidakmampuan, mereka mungkin tidak dapat melakukan hal-hal yang biasa mereka lakukan. Faktor-faktor spiritual, psikologis, sosial, dan keluarga terpengaruh oleh masalah-masalah ini, yang pada gilirannya berdampak pada kesehatan fisik, kognitif, dan emosi pasien.

D. Tinjauan Umum tentang Usia

1. Definisi

Pasien hemodialisis sering mengalami penurunan kualitas hidup karena harus mengubah kebiasaan sehari-hari mereka. Ini terutama berlaku untuk pasien baru yang merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi dengan perubahan ini. Melakukan aktivitas rutin mungkin menjadi tantangan bagi mereka karena masalah seperti ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, dan biaya pengobatan. Faktor-faktor spiritual, psikologis, sosial, dan keluarga terpengaruh oleh masalah ini, yang pada gilirannya berdampak pada kesehatan fisik, kognitif, dan emosi pasien (Syaiful et al., 2020).

Usia adalah durasi hidup seseorang sejak dilahirkan, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Usia adalah ukuran yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang (Febriani, 2021). Karena orang yang lebih tua biasanya lebih berhati-hati dan berusaha menghindari pengeluaran yang berlebihan, agar mereka tidak menjadi beban di kemudian hari, mereka cenderung menjadi lebih cerdas saat membuat keputusan.

Usia dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu:

a. Usia kronologis adalah penghitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang hingga saat ini.
b. Usia mental adalah penghitungan usia yang didasarkan pada keadaan mental seseorang.
c. Usia biologis adalah penghitungan usia yang didasarkan pada tingkat kematangan fisik yang dimiliki oleh individu.

2. Klasifikasi

Menurut Depkes RI, (2018) disebutkan bahwa penggolongan batas usia kerja atau usia produktif yang berlaku di Indonesia adalah sebagai berikut:

a. Usia antara 0 hingga 14 tahun dianggap usia yang belum produktif, karena mereka masih anak-anak atau remaja.
b. Usia 15 hingga 64 tahun dianggap usia produktif, karena mereka sudah dewasa dan siap bekerja.
c. Usia 65 tahun ke atas dianggap usia yang tidak produktif, karena mereka memasuki masa pensiun dan tidak lagi aktif bekerja.

3. Indikator usia

Berdasarkan data dari Nurhazlina (2021), Indikator usia dalam penelitian merujuk pada pembagian usia berdasarkan psikologi perkembangan yang terdiri dari tiga fase dewasa, yaitu:

a. Dewasa dini, yang mencakup usia 18 hingga 40 tahun.
b. Dewasa madya, yang meliputi usia 40 hingga 60 tahun.
c. Lanjut usia, yang dimulai dari usia 60 tahun ke atas.

E. Tinjauan Umum tentang *Self Efficacy*

1. Definisi

Kemampuan seseorang untuk merencanakan, mengambil tindakan, mengembangkan rasa percaya diri, dan mengelola diri sendiri dikenal sebagai *self efficacy*. *Self efficacy* pasien dapat digunakan untuk memprediksi kualitas hidup seseorang. Penurunan kepercayaan diri dalam menghadapi kesulitan yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronis sering terjadi pada pasien. *Self-efficacy* sendiri merujuk pada keyakinan seseorang yang memengaruhi cara mereka berpikir, memotivasi diri, dan bertindak. (Rahmi & Welly, 2021).

Self efficacy memainkan peran penting dalam memulai dan mempertahankan perilaku kesehatan. Tingkat *self efficacy* seseorang dalam perilaku kesehatan dapat meningkatkan kondisi kesehatan, perilaku, dan kualitas hidup. Oleh karena itu, kualitas hidup seseorang dapat diprediksi (Wahyuni et al., 2023).

2. Fungsi

Self efficacy penting untuk memulai dan mempertahankan perilaku sehat. Dipercaya bahwa meningkatkan *self efficacy* dapat memperbaiki perilaku, kondisi kesehatan, dan kesejahteraan seseorang. Karena prosedur pengobatan rutin, pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami penurunan semangat hidup. Ini berdampak pada fisik, kondisi psikologis, spiritual, status sosial ekonomi, dan dinamika keluarga.

Self efficacy membuat fungsi fisik dan kesejahteraan pasien lebih baik. Orang yang menjalani hemodialisis dan percaya pada kemampuan mereka lebih baik dalam aktivitas fisik dan menjaga fungsi psikososial. Jika seseorang kurang yakin dalam memperbaiki kesehatannya, mereka cenderung menghindari hal-hal baru, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka (Rahmi & Welly, 2021).

3. Dimensi-dimensi *Self Efficacy*

Dalam Teori Albert Bandura (2017), *self-efficacy* terdiri dari tiga dimensi: tingkat atau kekuatan, generalitas, dan kekuatan.

a. Dimensi *Level* atau *Magnitude*

Dimensi tingkat ini menunjukkan sejauh mana suatu pekerjaan dianggap sulit. Keyakinan dan persepsi seseorang terhadap pekerjaan bisa berbeda, namun umumnya orang membagi pekerjaan menjadi tiga tingkat: mudah, menengah, dan sulit. Ketika seseorang menghadapi pekerjaan yang sangat sulit, keyakinan mereka dalam menyelesaikannya menurun. Mereka biasanya menyelesaikan pekerjaan yang dianggap mudah dan menghindari yang dianggap sulit atau di luar kemampuan mereka.

Pengalaman sangat memengaruhi keefektifan diri seseorang; pengalaman buruk dapat membuat seseorang kurang percaya diri. Orang yang memiliki keefektifan diri tinggi akan terus berusaha menyelesaikan pekerjaan, meskipun menghadapi kesulitan.

b. Dimensi *Generality*

Kemampuan individu dalam berbagai konteks tugas, baik dari segi perilaku, kognitif, maupun afektif, disebut dimensi generalitas. Ketika seseorang percaya pada kemampuan diri mereka yang tinggi, mereka akan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan berbagai jenis tugas. Ini sangat berbeda dengan orang yang tidak percaya diri, yang hanya akan menyelesaikan tugas yang mereka pikir mereka mampu selesaikan.

c. Dimensi *Strenght*

Dikenal sebagai dimensi kekuatan, dimensi ini menunjukkan seberapa kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya, termasuk ketahanan dan ketekunan mereka dalam menyelesaikan tugas. Individu yang dimaksud dengan

dimensi ini adalah mereka yang percaya pada kemampuannya meskipun menghadapi kesulitan dan terus berusaha menyelesaikan tugas.

Dimensi ini seringkali dikaitkan dengan dimensi level, di mana keyakinan yang dimiliki semakin rendah seiring dengan tingkat kesulitan. Pengalaman memengaruhi self-efficacy, pengalaman buruk dapat membuat seseorang kurang percaya diri.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Menurut teori Albert Bandura (2017), faktor internal dan faktor eksternal, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pengalaman Menguasai Sesuatu

Pengalaman sebelumnya, terutama kegagalan, dapat secara signifikan berkontribusi pada berkurangnya *self efficacy*. Pengalaman negatif seperti itu dapat dengan cepat mengurangi motivasi seseorang untuk berhasil.

2) Modeling Sosial

Pengamatan Model sosial mengacu pada pengamatan seseorang terhadap apa yang dilakukan dan tidak dilakukan orang lain di tempat kerja yang sama. Ini akan memengaruhi apakah efikasi diri seseorang meningkat atau menurun.

3) Persuasi Sosial

Persuasi sosial terjadi ketika seseorang dipengaruhi oleh nasihat, saran, dan bimbingan orang lain.

4) Kondisi Fisik dan Emosional

Kondisi emosional yang meningkat sering kali mengganggu kinerja seseorang. Ketakutan yang mendalam, kecemasan yang meningkat, atau stres yang luar biasa dapat mengakibatkan ekspektasi efikasi yang rendah.

b. Faktor Eksternal

1) Budaya

Nilai-nilai, keyakinan, dan mekanisme pengaturan diri masyarakat memengaruhi *self efficacy*. Nilai-nilai ini membentuk penilaian *self efficacy* serta keyakinan terhadap *self efficacy* itu sendiri.

2) Jenis Kelamin

Menurut teori Bandura (2017), Selain itu, perbedaan gender memengaruhi keyakinan diri. Wanita, dibandingkan dengan pria yang bekerja, cenderung memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi dalam mengelola tanggung jawab mereka sebagai ibu rumah tangga dan wanita profesional.

3) Sifat dari Tugas yang Dihadapi

Persepsi seseorang terhadap kemampuan dirinya dipengaruhi oleh seberapa sulit suatu tugas. Semakin sulit suatu tugas, semakin rendah penilaiannya terhadap kemampuan dirinya, dan sebaliknya, semakin sederhana suatu tugas, semakin tinggi penilaiannya terhadap kemampuan dirinya.

4) Insentif Eksternal

Insentif yang diterima oleh seseorang juga dapat mempengaruhi keefektifan diri sendiri. Salah satu jenis insentif yang dapat meningkatkan keefektifan diri sendiri adalah insentif kompetensi, yaitu penghargaan yang diberikan oleh orang lain sebagai hasil dari kesuksesan mereka dalam menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu.

5. Pengukuran

Dalam penelitian ini, indikator *self efficacy* meliputi besarnya atau tingkat kesulitan tugas, kekuatan atau kekuatan keyakinan, dan generalitas atau kondisi umum. Indikator ini berasal dari definisi dan dimensi konsep *self efficacy* itu sendiri. Maula (2020) ada beberapa faktor penting yang harus dipertimbangkan saat menilai keefektifan diri sendiri, seperti yaitu:

a. Seseorang tidak selalu memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam setiap aspek kehidupannya.
b. Setiap orang memiliki variasi dalam bidang-bidang yang mempengaruhi kemandirian mereka, termasuk tingkat pengembangannya, meskipun dalam konsep pengembangan bakat. Sebagai contoh, seorang direktur perusahaan mungkin sangat efektif dalam mengelola organisasi, tetapi tidak begitu efektif dalam menjaga anak.
c. Sistem keyakinan keberhasilan diri adalah kumpulan keyakinan diri tertentu dan terkait dengan berbagai bidang fungsional daripada sifat universal.
d. Item pengukuran biasanya dibuat dengan menggabungkan berbagai tuntutan situasional dan kondisi. Ini dapat menyebabkan banyak ambiguitas tentang apa yang sebenarnya diukur, termasuk tingkat kesulitan tugas dan tuntutan situasional yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, skala self efficacy harus disesuaikan dengan area khusus dari fungsi yang diamati.

Pengukuran yang dilakukan akan menunjukkan sejauh mana tingkat *self efficacy* yang dimiliki seseorang. Beberapa faktor mempengaruhi tingkat *self efficacy* yang dibentuk seseorang, seperti:

1) Banyaknya keberhasilan dan kegagalan yang dialami.
2) Cara seseorang melihat tingkat kesulitan.
3) Usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan.

4) Pengalaman yang diingat dandipikirkan kembali.
5) Bantuan dari luar dan lingkungan tempat seseorang tinggal.

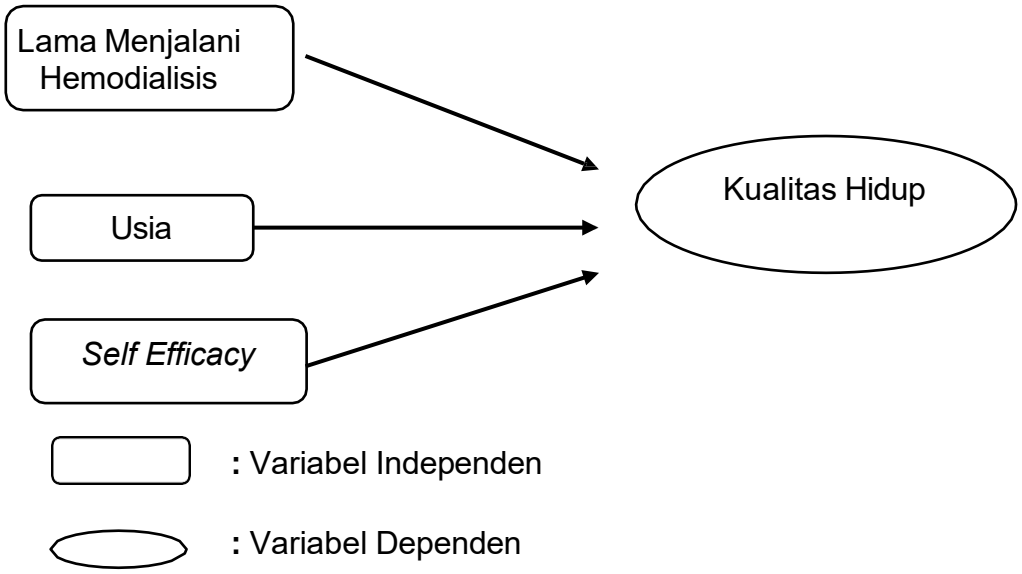
BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Proses hemodialisis yang dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki dampak signifikan pada pola hidup dan ketahanan pasien dalam menghadapi stres selama menjalani hemodialisis secara berkelanjutan. Hal ini juga memengaruhi penilaian pasien terhadap diri mereka sendiri, yang dikenal sebagai *self efficacy*, sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut. Lama menjalani hemodialisis dan usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur ini menjadi faktor yang secara langsung memengaruhi *self efficacy* dan kualitas hidup pasien. Menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama, terutama pada usia produktif, dapat memengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas hidup dan kekuatan diri mereka.

Bagan 3.1

Kerangka Konseptual



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dan kerangka konseptual yang ada diatas, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut : “Ada hubungan lama menjalani hemodialisis, usia dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Lama Menjalani Hemodialisa	Pasien yang membutuhkan hemodialisis dalam jangka pendek, seperti beberapa hari atau minggu, atau mereka yang mengalami gagal ginjal tahap akhir atau kronik yang membutuhkan terapi hemodialisis jangka panjang atau permanen, proses hemodialisis direkomendasikan.	Lama menjalani hemodialisis	Data Demografi	Ordinal	1. Baru: jika lama hemodilisis ≤ 6 bulan 2. Lama: jika lama hemodialisis > 6 bulan
Independen Usia	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) yang merupakan batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang.	Usia dalam satuan tahun	Data Demografi	Ordinal	1. Usia belum produktif: Jika usia 0-14 tahun 2. Usia Produktif: Jika usia 15-64 tahun 3. Usia tidak produktif:

					Jika usia 65 tahun keatas
Independen *Self efficacy*	Kemampuan individu mengelola diri, membangun keyakinan, merencanakan , melaksanakan suatu tindakan	- Dimensi *Level* atau *Magnitude* - Dimensi *Generality* - Dimensi *Strenght*	Kuisioner General Self Efficacy Scale (GSE)	Ordinal	**Rendah:** Apabila jumlah skor jawaban responden 10-25 **Tinggi :** Apabila jumlah skor jawaban responden 26-40
Dependen Kualitas Hidup	Persepsi seseorang tentang tempatnya dalam lingkungan budaya dan hubungannya dengan tujuan, harapan, dan standar yang telah ditetapkan.	- Dimensi kesehatan fisik - Dimensi psikologis - Dimensi hubungan sosial - Dimensi lingkungan	Kuesioner *World Health Organization Quality of Life* – BREF (WHOQoL-BREF)	Ordinal	**Kualitas hidup buruk :** Apabila skor 26-78 **Kualitas hidup baik :** Apabila skor 79-130

BAB IV
METODE PENELITAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *non-eksperimental*, di mana peneliti hanya mengamati variabel penelitian sesuai kondisi yang ada tanpa manipulasi atau intervensi. Metode yang digunakan adalah observasional analitik (asosiatif/korelasi) dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen secara bersamaan melalui kuesioner. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara lama menjalani hemodialisis, usia, dan *self efficacy* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang menyediakan layanan untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi Penelitian ini melibatkan semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Untuk tujuan penelitian, teknik *purposive sampling* digunakan, yang berarti sampel dipilih berdasarkan persyaratan tertentu. Rumus ini digunakan untuk menghitung jumlah sampel. (Kanda & Tanggo, 2022).

Penentuan jumlah sampling dalam penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel//jumlah responden

N = Ukuran populasi

d = Tingkat kesalahan sampel (sampling *error*), biasanya 5%

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{50}{50 \,.\, (0{,}05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{50}{50 \,.\, 0{,}0025 + 1}$$

$$n = \frac{50}{0{,}125 + 1}$$

$$n = \frac{50}{1{,}125}$$

$$n = 44$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 44 responden. Jumlah ini dianggap memadai untuk mendukung pelaksanaan penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, yaitu:

a. Kriteria Inklusi
   2) Pasien dengan gagal ginjal kronik yang berada di ruang hemodialisis Rumah Sakit Makassar.
   3) Pasien yang hadir pada saat penelitian berlangsung
b. Kriteria Eksklusi
   1) Pasien yang tidak bersedia untuk menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner *Self Eficacy*

Kuesioner ini di ambil dari penelitian Wulandari (2020), untuk mengukur variabel independen (*self efficacy*) dengan menggunakan General *Self Efficacy* Scale (GSE). Instrumen ini dikembangkan oleh Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem pada awal tahun 1995, yang berlandaskan pada teori self-efficacy dari Albert Bandura, teori ini menekankan keyakinan individu terhadap kemampuannya mencapai keberhasilan dalam berbagai situasi dan tugas. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Likert. Penilaian dilakukan dengan cara sebagai berikut: jika responden menjawab "Sangat Tidak Sesuai" diberi nilai 1, "Hampir Tidak Sesuai" diberi nilai 2, "Sesuai" diberi nilai 3, dan "Sangat Sesuai" diberi nilai 4. Tingkat self-efficacy dianggap tinggi jika total skor lebih dari nilai rata-rata (26-40) dan rendah jika kurang dari nilai rata-rata (10-25)

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner ini diambil dari penelitian Handian (2022), Untuk mengukur variabel dependen (kualitas hidup), digunakan *World Health Organization Quality of Life* – BREF (WHOQoL-BREF). yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) pada awal 1990-an. Instrumen ini dirancang untuk menilai kualitas hidup dari perspektif individu, dengan mengevaluasi berbagai dimensi, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan sistem penilaian sebagai berikut: jika responden menjawab "Sangat Buruk" diberi nilai 1, "Buruk" diberi nilai 2, "Cukup" diberi nilai 3, "Baik" diberi nilai 4, dan "Sangat Baik" diberi nilai 5. Tingkat kualitas hidup dianggap buruk jika skor berada dalam rentang 26-78, dan baik jika total skor mencapai 79-130.

E. Pengumpulan Data

Peneliti terlebih dahulu meminta izin dari pihak kampus. Setelah menerima persetujuan untuk pengambilan data awal dan penelitian dari kampus, peneliti kemudian mengajukan surat izin ke Rumah Sakit. Setelah surat tersebut disetujui oleh pihak Rumah Sakit, peneliti melanjutkan pengumpulan data.

Setelah pengumpulan data awal selesai, peneliti menghubungi Kepala Ruangan Hemodialisis untuk meminta izin agar pasien dapat berpartisipasi dalam penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Ruangan, peneliti menemui pasien-pasien dengan gagal ginjal kronik yang terpilih sebagai responden untuk meminta persetujuan mereka dengan menandatangani surat persetujuan penelitian. Setelah memperoleh izin dari pihak terkait, peneliti dapat melanjutkan proses penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini diperoleh melalui:

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan dengan memperhatikan kriteria inklusi yang ditentukan. Informasi ini diperoleh melalui teknik pengambilan sampel *non-probability*, terutama pengambilan sampel *purposive sampling*, yang mencakup pasien berusia ≥ 20 tahun

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari Kepala Ruangan Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, serta melalui berbagai telaah literatur dan sumber kepustakaan.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data Ziliwu & Abdu, (2019) terbagi menjadi:

1. **Pemeriksaan Data (*Editing*)**

   Untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pengisian, peneliti akan melakukan metode pengumpulan data dengan mengoreksi data yang telah terkumpul. Prosedur dalam proses ini mencakup pemeriksaan identitas responden, menilai kelengkapan data, memeriksa apakah kuesioner mengalami kerusakan atau sobek, serta mengecek keakuratan data yang diisi.

2. **Pemberian Kode (*Coding*)**

   Memudahkan pemeriksaan data, yang dikumpulkan akan diberi kode yang sesuai dengan masing-masing variabel, yaitu angka atau simbol.

3. ***Processing***

   Setelah proses *coding* dan penyesuaian selesai, pengolahan data dilanjutkan dengan memasukkan data yang dikumpulkan dari instrumen menggunakan program statistik.

4. ***Cleaning***

   Untuk menghindari kesalahan, pembersihan data dilakukan dengan memeriksa kembali data dari responden.

5. **Menyusun Data (*Tabulating*)**

   Tabulasi data mempermudah penggunaan informasi untuk analisis dan penarikan kesimpulan dengan cara mengelompokkan informasi berdasarkan karakteristik tertentu ke dalam tabel.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menerapkan prinsip etika penelitian (Beo et al., 2022) seperti:

1. ***Informed Consent dan Autonomy***

   Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan telah dijadwalkan untuk penelitian akan menerima formulir persetujuan. Peneliti tidak

akan memaksa subjek untuk berpartisipasi jika mereka menolak, dan akan selalu menghormati hak-hak responden.

2. ***Annonymous***

   Hanya inisial nama responden yang akan digunakan oleh peneliti sebagai pengganti nama lengkap mereka.

3. ***Confidentiality***

   Peneliti menjamin bahwa informasi responden akan disimpan rahasia, dan hanya peneliti, pembimbing, dan orang-orang yang diizinkan untuk mengaksesnya dapat mengaksesnya.

4. ***Nonmaleficence***

   Penelitian ini dirancang agar tidak menimbulkan bahaya atau ketidaknyamanan bagi responden.

5. ***Veracity***

   Informasi yang digunakan dalam penelitian adalah akurat dan tidak menipu para responden.

I. Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan dan penyajian data menggunakan *System* SPSS (*statistical package for the sosial scienses*) yang melibatkan proses perubahan, koding, pengolahan, dan perbaikan, ada dua cara untuk menganalisis data (Kanda & Tanggo, 2022) yaitu sebagai berikut:

1. **Analisis Univariat**

   Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dengan maksud mempelajari bagaimana setiap variabel yang dianalisis dilaporkan. Ketika ditampilkan sebagai distribusi frekuensi.

2. **Analisis Bivariat**

   Analisis bivariat dilakukan untuk menguji apakah ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis, usia, dan *self-efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square

dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hasil uji chi-square akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut dan kualitas hidup pasien. Jika nilai p < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut dengan kualitas hidup pasien. Sebaliknya, jika nilai p ≥ 0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan:

a. Apabila nilai ρ < α maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak.
b. Apabila nilai ρ ≥ α maka hipotesis nol (Ho) diterima dan (Ha) ditolak,

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 di RS Stella Maris Makassar dengan menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan p*urposive sampling*, melibatkan 44 responden.

Data dikumpulkan melalui kuesioner, dan setelah pengumpulan data selesai, langkah berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *SPSS for Windows* versi 26. Analisis awal mencakup uji statistik *Chi-square*, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen pada tingkat signifikansi α = 0,05.

2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah fasilitas kesehatan swasta Katolik dengan sejarah panjang. Didirikan pada 8 Desember 1938, diresmikan pada 22 September 1939, dan mulai beroperasi pada 7 Januari 1940 dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama yang membutuhkan. Terletak di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, rumah sakit ini mudah dijangkau dan berada di lokasi strategis. Dengan mengutamakan nilai-nilai amal dan kepedulian terhadap masyarakat kurang mampu, rumah sakit ini mengedepankan prinsip keagamaan. Sebagai institusi yang terus berkembang, Menyediakan layanan medis modern didukung oleh tenaga professional, berbagai layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, laboratorium, hemodialisis, dan spesialisasi lainnya, ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Berikut adalah Visi dan Misi RS Stella Maris:

a. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang profesional dan terpercaya, memberikan pelayanan terbaik dengan semangat kasih.

b. Misi

1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan holistik, serta menghormati martabat manusia.
2) Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki rasa empati.
3) Membangun jaringan kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
4) Berinovasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.

3. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ,meliputi distribusi frekuensi: jenis kelamin, umur, pendidikan, lama menjalani hemodialisis, *self efficacy*, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Stella Maris Makassar. Deskripsi hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	19	43,2
Perempuan	25	58,8
Total	**44**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden adalah jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 reponden (43,2%), sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 25 responden (58,8%).

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15-64 Tahun	40	90,9
≥ 65 Tahun	4	9,1
Total	**44**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi reponden berdasarkan usia mayoritas berusia 15-64 tahun berjumlah 40 reponden (90,9%), sedangkan responden paling sedikit yaitu, yang berusia ≥ 65 berjumlah 4 responden (9,1%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	4,5
SMP	4	9,1
SMA	12	27,3
S1	26	59,1
Total	**44**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi reponden berdasarkan pendidikan mayoritas Sarjana berjumlah 26 reponden (59,1%), dan jumlah reponden paling sedikit yaitu, dengan kategori SD berjumlah 2 responden (4,5%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menjalani Hemodialisis

Lama HD	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 6 Bulan	19	43,2
> 6 Bulan	25	56,8
Total	44	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi reponden berdasarkan lama hemodialisis dengan kurun waktu > 6 bulan berjumlah 25 reponden (56,8%), dan jumlah reponden paling sedikit yaitu, dengan kategori ≤ 6 bulan berjumlah 19 responden (43,2%).

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Menurut *Self Efficacy*

Self Efficacy	**Frekuensi (f)**	**Persentase (%)**
Rendah	7	15,9
Tinggi	37	84,1
Total	**44**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi reponden berdasarkan *self efficacy* mayoritas Tinggi berjumlah 37 reponden (84,1%), dan jumlah reponden paling sedikit yaitu, dengan kategori Rendah berjumlah 7 responden (15,9).

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	7	15,9
Baik	37	84,1
Total	**44**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi reponden berdasarkan mayoritas Baik berjumlah 37 reponden (84,1%), dan jumlah reponden paling sedikit yaitu, kategori Buruk berjumlah 7 responden (15,9).

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Lama Menjalani Hemodialis	Kualitas Hidup				Total		ρ
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	n	%	
≤ 6 Bulan	6	13,6	13	29,5	19	43,2	**0,039**
> 6 Bulan	1	2,3	24	54,5	25	56,8	
Total	7	15,9	37	84,1	44	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan hasil uji statistik tentang hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tebel 2x2 yang di baca pada *Continuity Correction* karena jumlah n=44 dan nilai E<5 = 2 *cells* (50,0%). Diperoleh nilai ρ = 0,039 dengan tingkat

signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,008) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pada lama hemodialisis dengan kategori ≤ 6 bulan, sebanyak 6 responden (13,6%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 13 responden (29,5%) memiliki kualitas hidup yang baik. Pada lama hemodialisis dengan kategori > 6 bulan, sebanyak 1 responden (2,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 24 responden (54,%) memiliki kualitas hidup yang baik.

b. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Usia	Kualitas Hidup				Total		ρ
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	n	%	
15-64 Tahun	4	9,1	36	81,8	40	90,9	**0,008**
≥ 65 Tahun	3	6,8	1	2,3	4	9,1	
Total	7	15,9	37	84,1	44	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.8 menyajikan hasil uji statistik tentang hubungan usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tebel 2x2 yang di baca pada *Continuity Correction* karena jumlah n=44 dan nilai E<5 = 2 *cells* (50,0%). Diperoleh nilai ρ = 0,008 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,008) < α (0,05) yang berarti terdapat ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pada usia dengan kategori 15-54 tahun, sebanyak 4 responden (9,1%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 36 responden (81,8%) memiliki kualitas hidup yang baik. Pada usia ≥ 65 tahun, sebanyak 3 responden (6,8%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 1 responden (2,3%) memiliki kualitas hidup yang baik.

c. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 5.9

Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Self Efficacy	**Kualitas Hidup**				**Total**		**ρ**
	Buruk		**Baik**				
	f	**%**	**f**	**%**	**n**	**%**	
Rendah	7	15,9	0	0,0	7	15,9	**0,000**
Tinggi	0	0,0	37	84,1	37	84,1	
Total	7	15,9	37	84,1	44	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.9 menggambarkan hasil uji statistik tentang hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tebel 2x2 yang di baca pada *Continuity Correction* karena jumlah n=44 dan nilai E<5 = 2 *cells* (50,0%). Diperoleh nilai ρ = 0,008 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,008) < α (0,05) yang berarti terdapat ada hubungan antara self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pada *self efficacy* dengan kategori rendah, sebanyak 7 responden (15,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 0 responden (0,0%) memiliki kualitas hidup yang baik. Pada *self efficacy* dengan kategori tinggi,

sebanyak 0 responden (0,0%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 37 responden (84,1%) memiliki kualitas hidup yang baik.

B. Pembahasan

1. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup

Penelitian yang melibatkan 44 responden mengenai lama menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa di kelompok dengan lama menjalani hemodialisis ≤ 6 bulan, terdapat 6 responden (13,6%) yang melaporkan kualitas hidup buruk, sementara 13 responden (29,5%) melaporkan kualitas hidup baik pada kelompok yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan, hanya 1 responden (2,3%) yang mengungkapkan kualitas hidup buruk, dan 24 responden (54,5%) melaporkan kualitas hidup yang baik, dan 24 responden (54,5%) melaporkan kualitas hidup yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Wahyuni (2018) yang menyelidiki “Hubungan Antara Lama Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang juga menderita diabetes melitus (DM) di RSUP Dr. M Djamil Padang” Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan signifikan dengan nilai p = 0,022 (p < 0,05). Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh (Nurchayati, 2019) yang yang mengidentifikasi lama hemodialisis sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK, dengan nilai p = 0,018 (< 0,05), yang menunjukkan hubungan signifikan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya (Rahman et al., 2022), penelitian yang melibatkan 34 pasien menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama terkait dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado juga menunjukkan perbedaan dalam kualitas hidup pasien berdasarkan lama menjalani hemodialisis. Kualitas hidup pasien merosot 68,1% di kelompok yang menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan, dan 58,3% di kelompok yang menjalani hemodialisis lebih

dari 6 bulan. Namun, dengan nilai signifikansi 0,579, penelitian statistik menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidup pasien.

Pasien yang lebih lama menjalani hemodialisis cenderung lebih mampu beradaptasi, berkat peningkatan pendidikan kesehatan dan informasi dari tenaga medis. Pasien yang telah menjalani terapi lebih lama umumnya lebih patuh, sedangkan mereka yang baru memulai cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Pendidikan kesehatan memungkinkan pasien mencapai penerimaan yang lebih baik, yang pada gilirannya membantu mereka memahami pentingnya pembatasan cairan dan dampak penambahan berat badan di antara sesi hemodialisis terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (Widyawati et al., 2023).

Pasien yang baru menjalani hemodialisis selama enam bulan atau kurang sering kali lebih jarang melanjutkan terapi tersebut. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau pemahaman mereka tentang manfaat dari prosedur tersebut. Pada tahap awal, banyak pasien yang belum sepenuhnya merasakan atau memahami dampak positif hemodialisis terhadap kondisi fisik mereka. Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan keraguan, yang membuat mereka tidak yakin untuk melanjutkan terapi. Selain itu, efek samping seperti kelelahan atau ketidaknyamanan yang sering dialami oleh pasien yang baru memulai hemodialisis juga dapat memperburuk pandangan mereka terhadap terapi ini (Warhamna & Husna, 2021)

Sebuah penelitian yang dipublikasikan dalam *British Journal of Health Psychology* menemukan bahwa pasien gagal ginjal yang baru memulai terapi hemodialisis biasanya memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyakit mereka. Sebaliknya, pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lebih lama cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan mendalam

mengenai kondisi kesehatan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam menjalani terapi dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan proses pengobatannya

Kurangnya pemahaman ini menjadi tantangan besar dalam proses perawatan, karena pasien yang tidak sepenuhnya memahami penyakitnya mungkin tidak menyadari pentingnya mematuhi terapi hemodialisis. Hal ini sering kali membuat mereka merasa bingung atau cemas terhadap prosedur yang harus dijalani, sehingga dapat motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Ketidakpahaman tersebut tidak hanya memengaruhi kepatuhan terhadap terapi, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup pasien. Pasien yang merasa kurang informasi berisiko mengalami stres tambahan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Selain itu, minimnya pengetahuan dapat membuat pasien merasa terisolasi dari proses perawatan, sehingga mereka kurang aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka (Jansen et al., 2020)

2. Hubungan Usia Terhadap Kualitas Hidup

Penelitian yang melibatkan 44 responden mengenai usia menunjukkan bahwa pada kelompok usia 15-54 tahun, 4 responden (9,1%) melaporkan kualitas hidup buruk, sementara 36 responden (81,8%) melaporkan kualitas hidup baik. Di kelompok usia 65 tahun ke atas, 3 responden (6,8%) melaporkan kualitas hidup buruk, dan 1 responden (2,3%) melaporkan kualitas hidup baik. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok usia yang lebih muda cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih baik, sementara pada kelompok usia lebih tua, kualitas hidup cenderung menurun. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor usia dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup, dan penting untuk memberikan perhatian lebih kepada kelompok usia lanjut dalam upaya perbaikan kesejahteraan mereka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Sulistyorini, 2021) yang berjudul "Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi." Penelitian tersebut mengidentifikasi adanya hubungan signifikan antara usia dan kualitas hidup, dengan koefisien korelasi r = -0,311 dan nilai p = 0,014. Koefisien determinasi menunjukkan bahwa usia memberikan kontribusi sebesar 9,6% terhadap kualitas hidup, sementara 90,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak terkait dengan usia. Hubungan yang ditemukan bersifat negatif, yang mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien cenderung menurun seiring bertambahnya usia, mengarah pada penurunan kesejahteraan fisik dan emosional yang lebih signifikan pada individu yang lebih tua. Hal ini menggarisbawahi pentingnya perhatian lebih terhadap faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kualitas hidup, selain hanya usia.

Sebaliknya (Salmiyati & Asnindari, 2020) memiliki hasil yang berbeda, penelitian mereka yang berjudul "Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Artritis Gout" menemukan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara usia dan kualitas hidup lansia, dengan nilai p > 0,05. Pasien yang lebih muda dengan gagal ginjal kronis (PGK) umumnya menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang lebih tua. Ini karena kondisi fisik mereka yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk beradaptasi dan menangani penyakit mereka dengan lebih baik.

Orang yang mengalami gagal ginjal kronis pada usia 15-64 tahun yang dimana masih tergolong usia produktif biasanya menunjukkan motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh. Ini disebabkan oleh rasa tanggung jawab yang mereka rasakan sebagai bagian dari keluarga, di mana mereka menyadari betapa pentingnya keberadaan mereka bagi kesejahteraan orang-orang terdekat.

Selain itu, mereka juga memiliki harapan yang lebih besar untuk masa depan yang lebih baik, yang mendorong mereka untuk berjuang lebih keras dalam menghadapi masalah kesehatan yang mereka alami. Sementara itu, pada kelompok usia 65 tahun keatas, sering kali mereka lebih memilih untuk menyerahkan pengambilan keputusan mengenai layanan kesehatan mereka kepada anggota keluarga. Hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penurunan kondisi fisik dan mental yang membuat mereka merasa kurang mampu untuk mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Individu lanjut usia mungkin percaya bahwa orang-orang terkasih mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang situasi yang mereka hadapi dan dapat membuat keputusan yang lebih rasional demi kesejahteraan mereka (Astuti, 2022).

Seiring bertambahnya usia terutama pada usia tidak produktif (65 tahun) akan terjadi perubahan signifikan pada fungsi ginjal. Proses penuaan menyebabkan kemampuan ginjal untuk merespons perubahan dalam cairan dan elektrolit menurun, yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Penurunan fungsi ginjal ini tidak hanya memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur cairan, tetapi juga dapat berdampak pada metabolisme berbagai zat penting. Di samping itu, seiring bertambahnya usia, fungsi fisik secara umum juga mengalami penurunan. Hal ini sering kali disertai dengan meningkatnya risiko munculnya penyakit komorbid, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Gabungan dari faktor-faktor ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan bagi pasien. Pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal serta masalah kesehatan lainnya mungkin merasa lebih cepat lelah, kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, dan menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan mental mereka. Situasi ini dapat menciptakan siklus yang sulit, di mana penurunan kesehatan fisik berkontribusi pada

peningkatan stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka (Simorangkir et al., 2021).

Jika dibandingkan dengan orang yang lebih muda, orang yang lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit gagal ginjal. Estimasi laju filtrasi glomerulus (eLFG), yang merupakan ukuran penting dari fungsi ginjal, secara alami menurun sebagai akibat dari penuaan. Seiring bertambahnya usia, ginjal tidak mampu memproduksi nefron baru, yang mengakibatkan penurunan jumlah nefron yang berfungsi. Pada usia 40 tahun, sekitar 10% nefron mulai kehilangan fungsinya, dan proses ini akan terus berlanjut setiap dekade. Akibatnya, pada usia 80 tahun, hanya sekitar 40% dari nefron yang masih berfungsi dengan baik. Penurunan jumlah nefron ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk ketidakmampuan ginjal untuk menyaring limbah dan kelebihan cairan dari tubuh secara efektif. Dampak dari penurunan fungsi ginjal ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien dengan gagal ginjal sering kali mengalami gejala seperti kelelahan, pembengkakan, dan masalah metabolisme, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. (Warhamna & Husna, 2021)

3. Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup

Hasil penelitian mengenai *self efficacy* pada 44 responden menunjukkan bahwa pada kelompok dengan tingkat *self efficacy* rendah, 7 responden (15,9%) melaporkan kualitas hidup buruk, sementara tidak ada responden (0,0%) yang melaporkan kualitas hidup baik. Sebaliknya, pada kelompok dengan tingkat *self efficacy* tinggi, tidak ada responden (0,0%) yang melaporkan kualitas hidup buruk, dan 37 responden (84,1%) melaporkan kualitas hidup baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik,

sementara tingkat *self efficacy* yang rendah cenderung dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Munir et al. (2020) yang berjudul "*Self-efficacy* dan kualitas hisup pasien diabetes melitus tipe 2", yang menemukan hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan kualitas hidup, dengan nilai $p < 0,016$. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel ini dengan nilai $p < 0,0005$. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi tantangan, memiliki peran penting dalam menentukan kondisi hidup pasien. Peningkatan *self-efficacy* dapat memperbaiki kemampuan pasien untuk mengelola kondisi kesehatannya, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan demikian, intervensi yang bertujuan untuk memperkuat *self-efficacy* dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dengan berbagai kondisi medis.

Kualitas hidup seseorang dapat diprediksi berdasarkan tingkat keberhasilan yang diyakini oleh individu tersebut. Penderita penyakit ginjal kronis sering kali mengalami penurunan kepercayaan pada kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan yang muncul akibat penyakit ini. Kemanjuran diri atau self-efficacy merupakan keyakinan yang memengaruhi cara berpikir, memotivasi diri, serta membuat keputusan dalam menghadapi masalah dan tantangan (Rahmi & Welly, 2021)

Kualitas hidup pasien yang memiliki *self efficacy* tinggi dengan gagal ginjal kronik cenderung lebih baik. Hal ini memungkinkan mereka untuk bersosialisasi dan menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih efektif, termasuk dalam melaksanakan pengobatan hemodialisis yang diperlukan. Tingkat *self efficacy* yang tinggi membantu pasien menghadapi tantangan terkait kondisi kesehatan mereka, sehingga mereka dapat menjalani proses

hemodialisis dengan lebih lancar dan percaya diri. Di sisi lain, pasien dengan *self efficacy* rendah sering kali menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan perubahan kondisi yang kurang nyaman, seperti efek samping pengobatan atau penyesuaian gaya hidup. Hal ini dapat menyebabkan mereka tertekan dan cemas, yang pada akhirnya menghambat mereka untuk menjalani terapi dengan baik. Keyakinan terhadap kemampuan diri, juga dikenal sebagai keyakinan diri, sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik untuk mendukung terapi hemodialisis. Dengan keyakinan yang kuat, pasien dapat lebih aktif dalam mengelola kesehatan, mematuhi rencana perawatan, dan berdiskusi dengan tenaga medis tentang kebutuhan serta kekhawatiran mereka. Selain meningkatkan efektivitas pengobatan, hal ini juga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien (Liawati, 2022).

Proses kognitif adalah salah satu dari banyak mekanisme yang dapat digunakan untuk membangun dan meningkatkan *self efficacy.* Latar belakang pendidikan sangat penting untuk mencerminkan pengalaman seseorang selama proses pembelajaran. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mereka, termasuk penyakit mereka, karena mereka memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi dan pengetahuan yang relevan. Pengetahuan ini membantu mereka memahami mekanisme penyakit dan pentingnya mendapatkan perawatan yang diperlukan. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang penyakit, individu tersebut mampu meningkatkan motivasi diri untuk mengikuti dan menyelesaikan seluruh proses perawatan. Mereka menjadi lebih sadar akan dampak dari tindakan yang dilakukan dan lebih siap menghadapi tantangan selama masa perawatan. Dengan pengetahuan yang lebih baik, mereka juga dapat membuat keputusan kesehatan yang lebih tepat, yang meningkatkan rasa

percaya diri dan percaya diri mereka dalam mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri. Oleh karena itu, pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai sarana memperoleh ilmu pengetahuan saja, namun juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan *self efficacy* diri seseorang (Shafa & Ady, 2024).

Bandura (1994) mengemukakan bahwa pengalaman vikarius, yang diperoleh melalui pengamatan terhadap orang lain, memiliki peran yang signifikan dalam membentuk *self efficacy* individu. Ketika seseorang menyaksikan keberhasilan orang lain, terutama yang dianggap sebagai model sosial, keyakinan diri mereka cenderung meningkat. Keberhasilan tersebut memberikan motivasi dan keyakinan bahwa mereka juga mampu mencapai hasil yang serupa. Sebaliknya, ketika orang lain dengan kemampuan yang hampir sama mengalami kegagalan, kemampuan diri mereka dapat menurun. Pengalaman ini dapat menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan pada kemampuan diri sendiri, sehingga menghalangi mereka untuk mencoba melakukan hal yang sama. Jika figur yang diamati memiliki perbedaan yang signifikan dari diri pengamat, pengaruh pengalaman vikarius ini mungkin tidak terlalu besar. Namun, ketika individu mengamati kegagalan dari figur yang memiliki latar belakang atau kemampuan yang setara, dampaknya bisa lebih kuat. Dalam keadaan seperti ini, orang mungkin enggan mencoba pekerjaan yang sama, terutama jika kegagalan tersebut berlangsung lama. Sebab itu, penting bagi individu untuk memilih model sosial yang tepat dan inspiratif, agar mereka dapat menerima pengaruh positif yang dapat meningkatkan *self efficacy* mereka. Dengan demikian, pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dapat menjadi sumber motivasi yang kuat, sementara pengamatan terhadap kegagalan harus dikelola dengan hati-hati agar tidak menghambat kemajuan dan usaha individu dalam mencapai tujuan mereka (Nurmalisa, 2023).

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 44 responden pada tanggal 2 November 2024 di RS Stella Maris Makassar, maka disimpulkan:

1. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama lebih dari enam bulan memiliki kualitas hidup yang baik.
2. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan usia yang masih produktif memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis, usia, dan *self efficacy* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis dan masih dalam usia produktif serta memiliki *self efficacy* yang tinggi maka kualitas hidup pasien pun baik.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memberikan dukungan emosional dan pendidikan kepada pasien tentang pentingnya *self efficacy*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan sebaiknya mempertimbangkan untuk memasukkan materi tentang manajemen pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisis dalam kurikulum. Hal ini akan memberikan

pemahaman yang lebih baik kepada mahasiswa tentang tantangan yang dihadapi pasien dan pentingnya faktor-faktor seperti usia, lama hemodialisis, dan *self efficacy*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Karena penelitian ini tidak eksperimental, pendekatan obsevasional analitik dan pendekatan cross-sectional digunakan. Oleh karena itu, peneliti disarankan untuk melakukan penelitian analisis kualitatif yang melibatkan wawancara mendalam dengan pasien untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang pengalaman mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, & Kusumajaya. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(1), 109– 120. https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1919/1579

Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan dialisis di asia tenggara : a systematic review. *Hearty*, *11*(1), 77. https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947

Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, *9*(3), 32–35. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463

Astuti, W. (2022). Faktor-faktor Yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin di ruang hemodialisa Rs Pku Muhammadiyah Gombong. In *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong*. https://repository.unimugo.ac.id/

Butar-Butar, A., & Siregar, C. T. (2023). Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *RS. Permata Medika*, *6*(2009), 1– 3. http://www.permatamedika.com/fasilitas-pelayanan/terapi-hemodialisa/

Cahyo, V. D., Nursanto, D., Risanti, E. D., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan antara hipertensi dan usia terhadap kejadian kasus gagal ginjal kronis di rsud dr. Harjono S. Ponorogo. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, *4*, 105–113.

Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis faktor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(1), 585–592. https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647

Depkes RI. (2018). Laporan riskesdas 2018 nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 156).

Febriani, H. (2021). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan self care. *Jurnal Sains*, *3*(2), 6. https://www.academia.edu/download/104391043/3982_8159_1_PB_1_.pdf

Handian, F. I., Wulandari, W., & Maria, L. (2022). Hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *5*(Kemenkes 2018), 65–74.

Jansen, D. L., Rijken, M. J. W. M., Spreeuwenberg, M., Grootendorst, P., Dekker, D. C., Boeschoten, F. W., Kaptein, E. W., Groenewegen, A. A., Jansen, D. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Grootendorst, D. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Kaptein, A. A., & Groenewegen, P. P. (2020). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phases, different perceptions? *British Journal of Health Psychology*, *18*(2), 244–262. https://doi.org/10.1111/bjhp.12002/abstract

Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*.

Kristiani, S. (2021). Gambaran kadar hemoglobin pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Industry and Higher Education*, *3*(1), 1689– 1699. http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288

Kusuma, A. H. (2022). Hubungan lama menjalani memodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rsud Merauke. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, *14*(4), 156–163.

Liawati, N. (2022). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Setukpa Lemdikpol Kota Sukabumi. *Jurnal Lentera Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, *5*(1), 48–57. https://doi.org/10.37150/jl.v5i1.1743

Lisnawati, L. S. R. I. (2020). Literature review : faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*.

Maula, T. R. (2020). Pengaruh efikasi diri (self-efficacy) terhadap kesejahteraan psikologis (psychological well-being) pada pasien gagal ginjal kronis di komunitas hgm Surabaya. *Jurnal Sains*, *5*, 43–50.

Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit bhayangkara kota jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, *8*(1), 21–30. https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142

Munfadlil, Y. (2020). Literatur review faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien ggk yang menjalani hemodialisa. *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia*, *12*(2), 6. https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955

Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul. (2020). Self-efficacy dan kualitas hisup pasien diabetes melitus tipe 2. *Universitas Muslim Indonesia*, *11*(April), 146–149.

National Kidney Foundation. (2020). Clinical practice guidelines for chronic kidney disease evaluation, classification and stratification. In *Annales Chirurgiae et Gynaecologiae* (Vol. 90, Issue 1).

Ningrum, N. G. G., Pramana, K. D., Rinayu, N. P., & Zubaidi, F. F. (2020). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di rsud kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, *6*(1), 51– 66. http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/562.

pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1

Nurchayati, S. (2019). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Vanyumas. In *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20282431

Nurhayati et al. (2022). Hubungan Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *17*(4), 168– 172. http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1061

Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa: literature review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *1*(1), 38–51. https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114

Nurhazlina Mohd. Ariffin, M. J. S. R. K. (2021). Perkembangan Usia Dewasa : Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, *7*(2), 114. https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430

Nurmalisa, B. E. (2023). Factors associated with pulmonary TB Patients' self efficacy in undergoing treatment. *Lentora Nursing Journal*, *3*(1), 51–62. https://doi.org/10.33860/lnj.v3i1.2076

Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani. (2022). Hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa rumah sakit bhayangkara kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *3*(2), 54–62. https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204

Pratiwi, R. A. D., Widiyawati, A., & Yuanta, Y. (2022). Pengembangan buku saku pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di rumah sakit. *Jurnal Gizi*, *2*(3), 104– 113. https://publikasi.polije.ac.id/index.php/harena/article/view/3367

Putri, & Wahyuni. (2020). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penaykit ginjal kronik dengan diabetes meletus di RSUP.Dr.M.Djamil Padang. *Kesehatan Andalas*. http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/905

Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2022). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E- Clinic*, *4*(1). https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10829

Rahmi, H., & Welly. (2021). Self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *05*(01), 38–44.

Rammang, S. (2023). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *2*, 77–84.

Salmiyati, S., & Asnindari, L. N. (2020). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup lanjut usia penderita gout arthritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *8*(2), 23– 29. https://ejurnal.akperinsada.ac.id/index.php/insada/article/view/187

Shafa, H., & Ady, W. (2024). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit dialisis Rumah Sakit Setukpa Lemdikpol Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, *13*(1), 29–37. https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.127

Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). faktor-faktor

yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, *8*(1), 83. https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.83-90

Sulistyorini, L. (2021). Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (GJK) berdasarkan karakteristik demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, *9*(1), 38– 44.http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97

Syaiful, H. Q., Oenzil, F., & Afriant, R. (2020). Hubungan umur dan lamanya hemodialisis dengan status gizi pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *3*(3), 381– 386. https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.144

Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, *11*(3), 1216– 1221. https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691

Wahyuni, M. M. D., Syamruth, Y. K., Manurung, I. F. E., Weraman, P., & Pareira, M. I. R. (2023). Pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan self care pasien gagal ginjal kronik (GGK) di daerah Lahan Kering Kepulauan. *Genitri Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan*, *2*(2), 107–116. https://doi.org/10.36049/genitri.v2i2.127

Warhamna, N., & Husna, C. (2021). gagal ginjal berdasarkan lama hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Zainoel Abidin Banda Aceh. *Keperawatan*, *000*, 1–8.

Widyawati, N. N., Yartin, S., & Mulki, M. M. (2023). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di rsud undata provinsi sulawesi tengah.

Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu, *1*(September), 278–282.

World Health Organization. (2020). *World health statistics* (Vol. 12, Issue 2). https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955

Wulandari, B. (2020). *gambaran self efficacy pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani perawatan hemodialisa di ruang hemodialisa rsup dr. wahidin sudirohusodo Makassar*.

Yuni Asih, E., Yenny, & Trimawang Aji, Y. G. (2022). Gambaran kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rsau dr. esnawan antariksa. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *9*(2), 29–36. https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS, USIA, DAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																											
2.	ACC Judul																																											
3.	Menyusun Proposal																																											
4.	Ujian Proposal																																											
5.	Perbaikan Proposal																																											
6.	Pelaksanaan Penelitian																																											
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																											
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																											
9.	Uji Turnitin																																											
10.	Ujian Hasil																																											
11.	Perbaikan skripsi																																											
12.	Pengumpulan																																											

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 408/STIK-SM/KEP/S-1.192/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201082 - Prety Dwi Septia	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2	C2114201079 - Nidia Palayukan	Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dan Usia dengan Self Eficacy Diri dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Mei 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

SURAT ETIK PENELITIAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1305/M/KEPK-PTKMS/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Nidia Palayukan**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISA, USIA DENGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR "

"RELATIONSHIP OF LONG TIME UNDERGOING HEMODIALISIS, AGE AND SELF-EFFICACY WITH THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2025.

Declaration of ethics applies during the period October 29, 2024 until October 29, 2025.

October 29, 2024
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 900/STIK-SM/KEP/S-1.441/X/2024
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan penelitian, berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201079 Nidia Palayukan	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2		Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Judul : HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS, USIA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 Oktober 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN.0928027101

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia
Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346
Call center
081 398 888 100
https://rsstellamaris.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 5913 .DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.XII.2024

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : Nidia Palayukan
   Nomor Pokok : C2114201079
   Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
   Asal Institusi : STIK Stella Maris

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penelitian yang dimulai pada tanggal 28 Oktober s/d 16 Desember 2024 dengan judul:

"Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Demikan surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 16 Desember 2024

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,

RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN TURNITIN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 018/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Andi Marwansyah
Jabatan	: Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: NIDIA PALAYUKAN (C2114201079)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS, USIA DAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 25%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 20 Januari 2025

Pustakawan

Andi Marwansyah

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nidia Palayukan (C2114201079)

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Lama Menjalani Hemodialis, Usia dan *Self Effycacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik" untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialis, usia dan *self effycacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesedian Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab seluruh pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini secara tulus dan jujur. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga daan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya memohon kesediaannya untuk menandatangani Lembar Persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, kami ucapkan terimakasih.

Makassar, November 2024

Peneliti

Nidia Palayukan

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan telah menerima penjelasan dan informasi terkait maksud dan tujuan penelitian dari :

Nama : 1. Nidia Palayukan (C2114201079)

Judul : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dari penelitian tersebut dalam keadaan sadar, jujur dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, November 2024

Responden Peneliti

( ) Nidia Palayukan

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

General Self Efficacy Scale (GSE)

A. Data Responden

Nama/inisial :.....

Jenis kelamin : L/P

Usia :.....

Pendidikan : SD SMP SMA

Perguruan Tinggi

Lainnya ..... (sebutkan)

Lama Hemodialisa : .....Bulan.....Tahun

B. Kuesioner

Petunjuk pengisian

Berilah tanda cek list (√) pada kotak jawaban sesuai dengan pilihan yang anda anggap sesuai dengan apa yang anda rasakan.

No	Pernyataan	Sangat tidak sesuai	Hampir tidak sesuai	Sesuai	Sangat sesuai
1.	Saya dapat mengelolah dan mampu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha cukup keras				
2.	Jika seseorang menentang saya, saya dapat menemukan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
3.	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan saya dan mencapai tujuan saya				

4.	Saya yakin bahwa saya dapat menangani secara efisien peristiwa yang tidak terduga				
5.	Menurut saya, saya tau bagaimana menanggapi situasi yang tidak terduga				
6.	Saya dapat memecahkan sebagian besar masalah jika saya menginvestasikan upaya yang diperlukan				
7.	Saya bisa tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya bisa mengandalkan kemampuan koping saya				
.8.	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi				
9.	Jika saya dalam masalah, saya biasanya bisa memikirkan solusinya				
10.	Saya biasanya bisa menangani apapun yang menghalangi saya				

KUESIONER PENELITIAN

WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*)

Inisial Nama : ……

Jenis Kelamin : L/P

Usia : ……

Pendidikan Terakhir : ……

Tinggal Bersama : ……

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai! Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang telah diajukan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

A. Apa saja keyakinan dalam pikiran bapak/ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian bapak/ibu.

   Apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu pada 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Cukup	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	1	2	3	4	5

B. Seberapa sering bapak/ibu telah mengalami hal-hal berikut selama 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	5	4	3	2	1
5	Sebearapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

C. Seberapa penuh bapak/ibu alami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	1	2	3	4	5
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering bpak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	1	2	3	4	5

23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	1	2	3	4	5

D. Seberapa sering bapak/ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti *'feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 10

MASTER TABEL

No.	Nama	JK	Kode	Umur	Kategori	Kode	Pendidikan	Kode	Lama HD	Kategori	Kode	Kuesioner Self Efficacy Scale										Total	Kategori	Kode	Kuesioner Kualitas Hidup																									Tota	Kategor	Kode
												P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26			
1	L	L	1	31 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	1 Minggu	Baru	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	117	Baik	2
2	M	L	1	50 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 T 3 Bln	Lama	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	30	Tinggi	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3	4	88	Baik	2
3	Z	L	1	45 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	4 Bulan	Baru	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	36	Tinggi	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	96	Baik	2
4	K	P	2	48 Tahun	Produktif	2	SMA	3	2 Tahun	Lama	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	37	Tinggi	2	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	105	Baik	2
5	O	P	2	49 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	4 Tahun	Lama	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	37	Tinggi	2	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	5	5	4	3	4	5	5	4	3	4	4	5	110	Baik	2
6	B	P	2	35 Tahun	Produktif	2	SMA	3	2 Bln 3 M	Baru	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	35	Tinggi	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5	97	Baik	2
7	A	L	1	51 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	3 Thn 6 Bln	Lama	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	34	Tinggi	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	94	Baik	2
8	S	P	2	48 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 Tahun	Lama	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	3	5	107	Baik	2
9	E	P	2	51 Tahun	Produktif	2	SMA	3	5 Bulan	Baru	1	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	35	Tinggi	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	97	Baik	2
10	B	L	1	49 Tahun	Produktif	2	SMP	2	6 Thn 9 Bln	Lama	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	35	Tinggi	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	95	Baik	2
11	E	L	1	53 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 T 11 Bln	Lama	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	35	Tinggi	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	96	Baik	2
12	D	P	2	40 Tahun	Produktif	2	SMA	3	1 Bulan 2 M	Baru	1	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	34	Tinggi	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	5	5	98	Baik	2
13	F	P	2	50 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	1 T 2 Bln	Lama	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	35	Tinggi	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	93	Baik	2
14	E	P	2	49 Tahun	Produktif	2	SMP	2	3 Bln	Baru	1	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	35	Tinggi	2	4	5	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	93	Baik	2
15	H	P	2	48 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 Thn 1 bLn	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	5	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	2	113	Baik	2
16	M	L	1	73 Tahun	Tdk Produktif	3	SMP	2	5 Bulan	Baru	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	75	Buruk	1
17	C	P	2	60 Tahun	Produktif	2	SMA	3	7 Bulan	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	97	Baik	2
18	S	P	2	44 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	1 Bulan	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	111	Baik	2
19	G	P	2	53 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	10 Bulan	Lama	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Tinggi	2	5	4	3	4	3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	3	4	5	104	Baik	2
20	M	L	1	58 Tahun	Produktif	2	SMA	3	3 Minggu	Baru	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22	Rendah	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	78	Buruk	1
21	N	L	1	51 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	6 Thn 7 Bln	Lama	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	Tinggi	2	4	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	109	Baik	2
22	A	L	1	26 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 Minggu	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	95	Baik	2
23	N	P	2	68 Tahun	Tdk Produktif	3	Sarjana	4	3 T 4 Bln	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	120	Baik	2
24	T	P	2	44 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	4 Bln 2 M	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	3	4	2	2	4	4	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115	Baik	2
25	F	L	1	57 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	5 Bulan	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	3	4	2	2	4	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	107	Baik	2
26	R	P	2	49 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 Thn 6 Bln	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	5	3	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	5	2	5	5	5	5	3	5	3	5	112	Baik	2
27	F	P	2	36 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	1 Bln	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	3	3	3	2	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	107	Baik	2
28	D	P	2	50 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	6 Tahun	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	123	Baik	2
29	Y	L	1	47 Tahun	Produktif	2	SMA	3	1 Thn 3 M	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	112	Baik	2
30	D	L	1	66 Tahun	Tdk Produktif	3	SMA	3	4 T 7 Bln	Lama	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25	Rendah	1	3	3	2	2	4	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	76	Buruk	1
31	T	L	1	65 Tahun	Tdk Produktif	3	SD	1	4 Bulan	Baru	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	1	3	3	3	2	3	4	2	4	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	77	Buruk	1
32	B	P	2	44 Tahun	Produktif	2	SMA	3	3 Tahun	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	113	Baik	2
33	W	P	2	39 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 Bln 1 M	Baru	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	5	5	2	2	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	111	Baik	2
34	R	L	1	61 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	8 Bulan	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	3	5	3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	89	Baik	2
35	G	P	2	31 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	1 T 6 Bln	Lama	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	26	Tinggi	2	5	5	2	2	4	5	4	5	4	3	4	3	5	4	5	5	4	3	5	3	3	4	5	5	4	4	105	Baik	2
36	F	P	2	35 Tahun	Produktif	2	SD	1	3 Minggu	Baru	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	78	Buruk	1
37	L	L	1	55 Tahun	Produktif	2	SMA	3	3 Tahun	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	2	4	4	3	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	2	3	3	3	3	5	3	5	4	4	96	Baik	2
38	M	L	1	62 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	4 Bulan	Baru	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Rendah	1	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	78	Buruk	1
39	N	P	2	51 Tahun	Produktif	2	SMA	3	3 Thn 2 Bln	Lama	2	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	30	Tinggi	2	5	5	2	2	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	4	105	Baik	2
40	I	L	1	42 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	4 Bulan	Baru	1	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	31	Tinggi	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	2	5	3	3	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	104	Baik	2
41	H	L	1	60 Tahun	Produktif	2	SMP	2	5 Bln 1 M	Baru	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	1	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	78	Buruk	1
42	R	P	2	32 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	5 Tahun	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108	Baik	2
43	N	P	2	35 Tahun	Produktif	2	Sarjana	4	2 T 6 Bln	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	109	Baik	2
44	Q	P	2	42 Tahun	Produktif	2	SMA	3	4 Thn 3 Bln	Lama	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	98	Baik	2

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Statistics

Jenis_Kelamin

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Sum		69

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	43.2	43.2	43.2
	Perempuan	25	56.8	56.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

2. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Statistics

Usia

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		2.09
Median		2.00
Sum		92

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-64 Tahun	40	90.9	90.9	90.9
	≥ 65 Tahun	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

3. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisis

Statistics

Lama_HD

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Sum		69

Lama_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 6 Bulan	19	43.2	43.2	43.2
	> 6 Bulan	25	56.8	56.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Self Efficacy

Statistics

Self_Efficacy

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		1.84
Median		2.00
Sum		81

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	15.9	15.9	15.9
	Tinggi	37	84.1	84.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

2. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Statistics

Kualitas_Hidup

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		1.84
Median		2.00
Sum		81

Kualitas_Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	15.9	15.9	15.9
	Baik	37	84.1	84.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kualitas_Hidup	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Usia * Kualitas_Hidup Crosstabulation

			Kualitas_Hidup		
			Buruk	Baik	Total
Usia	15-64 Tahun	Count	4	36	40
		Expected Count	6.4	33.6	40.0
		% of Total	9.1%	81.8%	90.9%
	≥ 65 Tahun	Count	3	1	4
		Expected Count	.6	3.4	4.0
		% of Total	6.8%	2.3%	9.1%
Total		Count	7	37	44
		Expected Count	7.0	37.0	44.0
		% of Total	15.9%	84.1%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.484[a]	1	.001	.010	.010	
Continuity Correction[b]	7.139	1	.008			
Likelihood Ratio	8.053	1	.005	.010	.010	
Fisher's Exact Test				.010	.010	
Linear-by-Linear Association	11.223[d]	1	.001	.010	.010	.010
N of Valid Cases	44					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -3.350.

2. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_HD * Kualitas_Hidup	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Lama_HD * Kualitas_Hidup Crosstabulation

			Kualitas_Hidup		
			Buruk	Baik	Total
Lama_HD	≤ 6 Bulan	Count	6	13	19
		Expected Count	3.0	16.0	19.0
		% of Total	13.6%	29.5%	43.2%
	> 6 Bulan	Count	1	24	25
		Expected Count	4.0	21.0	25.0
		% of Total	2.3%	54.5%	56.8%
Total		Count	7	37	44
		Expected Count	7.0	37.0	44.0
		% of Total	15.9%	84.1%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.138[a]	1	.013	.032	.019	
Continuity Correction[b]	4.249	1	.039			
Likelihood Ratio	6.462	1	.011	.032	.019	
Fisher's Exact Test				.032	.019	
Linear-by-Linear Association	5.998[d]	1	.014	.032	.019	.018
N of Valid Cases	44					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.02.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.449.

3. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Efficacy * Kualitas_Hidup	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Self_Efficacy * Kualitas_Hidup Crosstabulation

			Kualitas_Hidup		
			Buruk	Baik	Total
Self_Efficacy	Rendah	Count	7	0	7
		Expected Count	1.1	5.9	7.0
		% of Total	15.9%	0.0%	15.9%
	Tinggi	Count	0	37	37
		Expected Count	5.9	31.1	37.0
		% of Total	0.0%	84.1%	84.1%
Total		Count	7	37	44
		Expected Count	7.0	37.0	44.0
		% of Total	15.9%	84.1%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	44.000[a]	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction[b]	36.843	1	.000			
Likelihood Ratio	38.558	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	43.000[d]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	44					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 6.557.

Lampiran 17

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan Nim : Nidia Palayukan (C2114201079)

Program : S1 Keperawatan

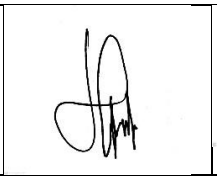
Judul Proposal : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis,Usia dan *Self efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1.	Senin, 25 Maret 2024	Konsul judul		
2.	Selasa, 23 April 2024	Konsul judul		
3.	Selasa, 30 April 2024	ACC judul		
4.	Senin, 24 Juni 2024	- Konsul Bab I - Tambah variabel		

5.	Senin, 01 Juli 2024	- ACC judul - Konsul Bab 1 - Tambah materi - Revisi penempatan materi		
6.	Rabu, 03 Juli 2024	Konsul Bab I, lanjut Bab II		
7.	Rabu, 10 Juli	- Konsul Bab II - Revisi : Definisi, kurangi materi, lengkapi sumber - lanjut Bab III		
8.	Rabu, 24 Juli 2024	Konsul Bab III, IV dan kuesioner		
9.	Kamis, 25 Juli 2024	- Konsul Bab III dan IV - Revisi : Kerangka konseptual, populasi dan sampel - Perbaiki kuesioner - Revisi: definisi operasional, parameter,		

10.	Kamis, 01 Agustus 2024	skoring dan sumber kuesioner		
11.	Jumat, 02 Agustus 2024	- Perbaiki skoring variabel lama menjalani hemodialisa dan usia		
12	Senin, 05 Agustus 2024	- Perbaiki skoring variabel lama menjalani hemodialisa dan usia		
13	Selasa, 06 Agustus 2024	ACC Pembimbing I		
14	Selasa, 07 Januari 2025	- Konsul Bab VI		
15	Rabu, 08 Januari 2025	- Konsul revisi: Tabel lama menjalani hemodialisis dan tabel usia, tambah pembahasan untuk lama menjalani hemodialisa (jika kategori baru bagaimana kualitas hidupnya), tambah pembahasan tentang usia (perbedaan usia muda dan lanjut usia), tambah pembahasan tentang pengaruh self efficacy.		

16	Senin, 20 Januari 2025	- Konsul Bab VII - ACC Skripsi		

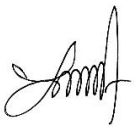
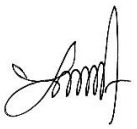
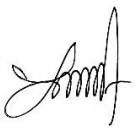
LEMBAR KONSULTASI

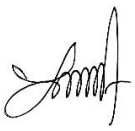
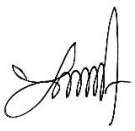
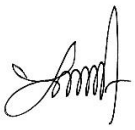
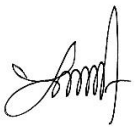
Nama dan Nim : Nidia Palayukan (C2114201079)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis, Usia dan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1	Selasa, 16 April 2024	Pengajuan judul		
2	Jumat, 23 April 2024	Revisi judul proposal		
3	Selasa, 30 April 2024	Revisi judul		
4	Senin, 01 Juli 2024	ACC judul		
5	Senin, 22 Juli 2024	- Konsul Bab I - Revisi : Penulisan (font dan sitasi)		

6	Kamis, 25 Juli 2024	Konsul Bab II Revisi : Penulisan		
7	Kamis, 01 Agustus 2024	- Konsul Bab III, IV Revisi : Penulisan, margin, halaman		
8	Selasa, 06 Agustus 2024	- Revisi : buat daftar isi, margin daftar pustaka		
9	Rabu, 07 Agustus 2024	- ACC Pembimbing II		
10	Jumat, 07 Januari 2025	- Konsul Online Bab VI		
11	Senin, 20 Januari 2025	- Konsul Abstrak, Bab VI dan Bab VII - Revisi: Abstrak, ukuran fout dan spasi tabel klasifikasi ggk dan definisi operasional, sitasi Bab VI - ACC Skripsi		