

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL
GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



FIKA SRIPUJI ASTARI

181110004

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2022

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL
GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT
SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN**

Skripsi

**diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**

FIKA SRIPUJI ASTARI

181110004

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2022

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Fika Sripuji Astari
181110004

Email : fikaastari007@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Gagal ginjal kronik disebabkan karena terjadi kerusakan pada nefron dan menyebabkan ginjal kehilangan fungsinya. Pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin berisiko mengalami penurunan status gizi yang akan berakibat malnutrisi. *Self efficacy* berfungsi memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya selama melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. **Metode penelitian :** Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin pada bulan Juni sebanyak 78 pasien. *Teknik sampling purposive sampling*, sampel sebanyak 44 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner *self efficacy* dan metode skrining gizi SGA (Subjective Global Assessment). Uji analisis data menggunakan Uji *spearman rank*. **Hasil penelitian:** *Self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sebagian besar tinggi sebanyak 37 responden (84,1%). Status gizi pasien gagal ginjal baik sebanyak 39 responden (88,6%). Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan nilai $p=0,003 < \alpha=0,05$. **Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. **Saran :** Responden diharapkan meningkatkan *self efficacy* dan memperhatikan asupan nutrisinya

Kata kunci: *Self efficacy*, status gizi, gagal ginjal

Referensi : 67 (2008-2022)

**THE RELATIONSHIP OF SELF EFFICACY WITH NUTRITIONAL STATUS OF
CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS THAT ARE TAKING HEMODIALYSIS
IN SULTAN IMANUDDIN HOSPITALS PANGKALAN BUN**

**Fika Sripuji Astari
181110004**

Email : fikaastari007@gmail.com

ABSTRAK

Background: Chronic kidney disease is caused by damage to the nephrons. It causes the kidneys to lose its function. Patients who undergo hemodialysis regularly are at risk of experiencing a decrease in nutritional status which will result in malnutrition. The function of self-efficacy is to provide confidence that a person will be successful in performing self-care while carrying out activities that support their health status. The purpose of this study is to determine the relationship between self-efficacy and nutritional status of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun. **Method:** Descriptive correlational research with cross sectional approach was deployed. The population in this study were patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis at Sultan Imanuddin Hospital in June and they were 78 patients. Purposive sampling was deployed as the sampling technique of the 44 respondents. The research instrument was a self-efficacy questionnaire and the SGA (Subjective Global Assessment) nutrition screening method. Test data was analyzed with Spearman rank test. **Finding:** The self-efficacy of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis was mostly high with the percentage of 37 respondents (84.1%). The nutritional status of patients with chronic kidney disease was good with the percentage of 39 respondents (88.6%). There was a significant relationship between self-efficacy and nutritional status of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun. It was depicted in $p \text{ value} = 0.003 < = 0.05$. **Conclusion:** There is a significant relationship between self-efficacy and nutritional status of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun. **Recommendation:** Respondents are expected to increase their self-efficacy and to pay attention to their nutritional intake.

Keywords: Self efficacy, nutritional status, chronic kidney disease

Reference : 67 (2008-2022)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Tempat Tanggal Lahir : Nganjuk, 07 Oktober 1998

Program Studi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 02 Agustus 2022

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular revenue stamp. The stamp is orange and green, with the text '5000 RUPIAH' at the top, 'METERAI TEMPEL' in the center, and a serial number '5A545AJX01244510' at the bottom. To the right of the signature, there is a small circle containing two vertical lines '||'.

Fika Sripuji Astari

NIM : 181110020

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	: Fika Sripuji Astari
Jenis Kelamin	: Perempuan
TTL	: Nganjuk, 07 Oktober 1998
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Bumi Harjo Sp 2 RT 16

Riwayat Pendidikan

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| 1. SDN 2 Bumi Harjo | : Tahun 2006-2011 |
| 2. SMPN 2 Kumai | : Tahun 2011-2014 |
| 3. SMAN 2 Kumai | : Tahun 2014-2017 |
| 4. STIKes Borneo Cendikia Medika | : Tahun 2018-2022 |

Data Orang Tua

Nama Ayah	: Sukarji
Nama Ibu	: Sri Wahyuni
Pekerjaan	: Pedagang/Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Bumi Harjo

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal :**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 10.19.68

Pembimbing Anggota



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK. 01.18.47

Mengetahui

Ketua STIKES BCM



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Ketua Program Studi



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Lieni Lestari, SST., MTr.Keb
NIK. 01.15.28

Penguji I :



Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 10.19.68

Penguji II :



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK. 01.18.47

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) jurusan Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada saya.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
4. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
6. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta Bapak, Ibu dan juga Yendis yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, materi dan kasih sayang selama ini tanpa henti agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada seluruh keluarga saya yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

8. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
9. Terimakasih untuk diri sendiri yang telah sabar melewati semua sampai dengan detik ini. Kamu hebat.

Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun, 04 September 2022

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Fika Sripuji Astari', with a small circular mark at the end of the signature.

Fika Sripuji Astari

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	xviii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Gagal Ginjal Kronik	11
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	12
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik	12
3. Manifestasi Klinis	12
4. Patofisiologi	13
5. Tahapan Gagal Ginjal Kronik.....	13
6. Pemeriksaan Diagnostik	14
7. Komplikasi.....	15
B. Hemodialisis	16

1. Definisi Hemodialisis	16
2. Tujuan Hemodialisis	16
3. Indikasi	17
4. Kontra Indikasi	18
5. Frekuensi	18
6. Komplikasi	19
C. <i>Self Efficacy</i>	20
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	20
2. Self Efficacy Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	20
3. Sumber <i>Self Efficacy</i>	21
4. Manfaat <i>Self Efficacy</i> Yang Efektif	22
5. Alat Ukur <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	23
D. Status Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	27
1. Pengertian Status Gizi	25
2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	27
3. Penilaian Status Gizi Gagal Ginjal Kronik	28
4. SGA (<i>Subjective Global Assessment</i>)	30
E. Hubungan Self Efficacy Dengan Status Gizi	32
F. Kerangka Teoritis	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	35
A. Kerangka Konseptual	35
B. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
B. Desain Penelitian	38
C. Kerangka Kerja	39
D. Populasi, <i>Sample</i> Dan <i>Sampling</i>	40
E. Identifikasi Dan Desain Operasional	41
F. Instrumen Penelitian	42

G. Pengumpulan Dan Pengolahan Data	45
H. Analisis Data	46
I. Etika Penelitian	47
D. Keterbatasan Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian.....	50
C. Pembahasan	54
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	7
2.1 Rencana Tatalaksana Gagal Ginjal Kronik Sesuai Dengan Derajatnya.....	15
2.2 Pernyataan Asli Kuisioner <i>Self Efficacy</i> Aspek Otonomi	21
2.3 Pernyataan Asli Kuisioner <i>Self Efficacy</i> Aspek integritas diri	23
2.4 Pernyataan Asli Kuisioner <i>Self Efficacy</i> Aspek pemecahan masalah	24
2.5 Pernyataan Asli Kuisioner <i>Self Efficacy</i> Aspek Pengupayaan	25
4.1 Definisi Operasional.....	41
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	49
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	50
5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis.....	51
5.6 Identifikasi <i>Self-Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal.....	52
5.7 Identifikasi Status Gizi Pasien Gagal Ginjal	52
5.8 Analisis <i>Self-Efficacy</i> Dengan Status Gizi Pasien Gagal	53

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teoritis Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Status Gizi	33
3.1 Kerangka Konseptual	34
4.1 Kerangka Kerja.....	38
5.1 Lokasi Penelitian Hubungan <i>Self-Rfficacy</i> Dengan Status Gizi	49

DAFTAR SINGKATAN

BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CKD	: <i>Cronic Kidney Disease</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
HIV	: <i>Human Immunofriciency Virus</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IDWG	: <i>Interdylitic Weight Gain</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRR	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
LFG	: Filtrasi Glomerulus
MBD	: <i>Minerale Bone Disease</i>
MMSE	: <i>Mental State Examination</i>
N	: Besar Populasi
n	: Besar Sampel
RAAS	: <i>Renin-Angiotensin Aldosterone System</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RLS	: <i>Restless Leg Syndrome</i>
SD	: Sekolah Dasar
SGA	: <i>Subjective Global Assesment</i>

SLE	: <i>Sytemic Lupus Erythemotasmus</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solutions</i>
STIKes BCM	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengajuan judul tugas akhir yang telah disetujui pembimbing utama
- Lampiran 2 Surat pengajuan judul tugas akhir yang telah disetujui pembimbing anggota
- Lampiran 3 Surat izin *pre-survey* data dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun
- Lampiran 4 Surat persetujuan izin *pre-survey* data dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika
- Lampiran 6 Surat persetujuan izin penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 7 Lembar surat *uji expert*
- Lampiran 8 Lembar surat *uji expert self efficacy*
- Lampiran 9 Lembar surat *uji expert* status gizi
- Lampiran 10 Lembar surat pernyataan menjadi responden
- Lampiran 11 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 12 Lembar kuesioner Hubungan *Self Efficacy* dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Pangkalan Bun
- Lampiran 13 Dokumentasi ijin kuesioner
- Lampiran 14 Lembar konsultasi
- Lampiran 15 Master table penelitian
- Lampiran 16 Output SPSS
- Lampiran 17 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat baik di negara maju maupun Negara berkembang (Ambarwati, 2019). Gagal ginjal kronik adalah penyakit yang tidak menular dan terjadi dalam jangka waktu lama, dengan prevalensi dan insiden meningkat sehingga berefek pada biaya perawatan tinggi (DAM et al., 2020). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus, hipertensi, batu ginjal dan lain-lain yang secara tidak langsung disebabkan oleh gaya hidup atau *life style* konsumsi pangan yang tidak baik, seperti konsumsi pangan siap saji, konsumsi pangan dengan kandungan garam tinggi, dan rendahnya konsumsi buah dan sayur (Nurmanita. 2020). Gagal ginjal kronik disebabkan karena terjadi kerusakan pada nefron secara dan menyebabkan ginjal kehilangan fungsinya untuk menjaga darah tetap bersih dan seimbang secara kimiawi (Aisyah, 2015).

Dampak dari gagal ginjal kronik adalah komplikasi berupa kelelahan mental dan fisik, penurunan kapasitas latihan, gangguan fungsi kognitif, penurunan libido dan fungsi seksual, dan nafsu makan hilang sehingga dapat mempengaruhi *self efficacy* terhadap kualitas hidup (Supriadi, 2018). Salah satu terapi pengganti pada pasien gagal ginjal kronik adalah hemodialisis (HD) bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup pada penderita gagal ginjal kronik (Hrp, 2015). Masalah yang sering timbul pada pasien dengan terapi hemodialisis adalah malnutrisi (Pradipta, P. N., 2018). Malnutrisi adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Penurunan status gizi merupakan bagian dari progresivitas fungsi ginjal yang disebabkan antara lain oleh adanya gangguan metabolisme energi dan protein, ketidaknormalan hormonal, tidak adekuatnya asupan energi, serta adanya gangguan

gastrointestinal seperti anoreksia, mual dan muntah (Ratnasari, D., 2020).

Penyakit gagal ginjal kronik di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas, prevalensi global telah meningkat setiap tahunnya, menurut data WHO penyakit ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 setiap tahun. Penyakit gagal ginjal merupakan penyebab ke-12 kematian dan ke-17 penyebab kecacatan di dunia (Jayanti, 2020). Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang, sedangkan di Indonesia berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi peritoneal dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meningkat menjadi 77.892 pasien. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan pengembangan masyarakat menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal di Indonesia sebesar 19,33%. Prevalensi kasus gagal ginjal kronik tertinggi terdapat di provinsi Bali (37,04%) dan terendah di provinsi Maluku Utara (4,88%), sedangkan di Kalimantan Tengah jumlah penderita gagal ginjal kronik mencapai (7,72%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2020 terdapat 4.735 kasus, sedangkan tahun 2021 terdapat 6.564 kasus. Berdasarkan data di ruang hemodialisis pada bulan Juni 2022 pasien yang menjalani hemodialisis sejumlah 78 jiwa, laki-laki 39 jiwa, perempuan 40 jiwa (Rekam medik RSUD Sultan Imanudin, 2022).

Pasien gagal ginjal kronik stadium akhir atau *end-stage*, yaitu pada *glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 60 ml/ min/1,73m² selama minimal tiga bulan memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dialisis *peritoneal* atau transplantasi ginjal (Hayati, 2021). Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal dengan

menggunakan alat khusus yang bertujuan mengeluarkan toksik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Hemodialisis yang dijalani pasien dapat membantu menggantikan fungsi ginjal agar tubuh dapat tetap memiliki keseimbangan fungsi dan dapat mempertahankan kelangsungan hidup (Mahmoed & Abdelaziz 2015). Namun demikian hemodialisis tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit, pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer, 2014)

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan dihadapkan dengan perubahan pola hidup seperti pembatasan makanan dan asupan cairan, masalah fisik seperti gatal dan kurang energi, gangguan psikologis seperti rasa takut, cemas, dan depresi yang sering kali menyertai penyakit gagal ginjal kronik (Brunner & Suddarth, 2012). Gejala yang timbul akibat terapi hemodialisis dapat berupa hilangnya protein saat di lakukan dialisis, prosedur hemodialisis dapat menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga asupan harian protein juga harus ditingkatkan sebagai kompensasi kehilangan protein (Lajuck, 2016). Penderita gagal ginjal kronik sering ditemui keadaan kekurangan zat gizi atau mengalami malnutrisi ringan dan berat, keadaan kekurangan gizi dan lamanya penderita menjalani terapi hemodialisis akan berdampak buruk dan menyebabkan banyak komplikasi, komplikasi yang sering terjadi akibat dari status gizi meliputi gangguan gastrointestinal, anemia, penyakit tulang (Sitanggang, 2019).

Pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin berisiko mengalami penurunan status gizi yang akan berakibat malnutrisi (Pradipta, P. N., 2018). Malnutrisi merupakan kondisi kekurangan energi dan protein yang berakibat pada kehilangan massa otot secara luas, hal ini juga disertai dengan asupan protein dan kalori yang berkurang sehingga terjadi kondisi kekurangan energi dan protein yang menyebabkan kehilangan massa otot secara luas (*cachexia*) (Siagian, Y., 2018). Malnutrisi berkaitan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas, seperti kelemahan yang berkepanjangan,

kerentanan terhadap penyakit infeksi serta gangguan penyembuhan luka (Hayati, 2021). Pasien gagal ginjal kronik dalam menjaga status gizinya harus mempunyai harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan atau kondisi sakit yang dihadapi dan harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil dan harapan terhadap diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif dalam hal ini pasien gagal ginjal kronik menjalani pengobatan mengikuti diet dalam melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan sehingga status gizinya terjaga (Pradipta, 2018). *Self efficacy* positif pada pasien hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien dalam mempertahankan kondisi kesehatannya (Kutner, 2012).

Self efficacy berfungsi memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya selama melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan (Afandi & Kurniawan, 2018). *Self efficacy* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan yang menahun, ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini *self efficacy* berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien (Utami, 2017). Beberapa faktor yang berperan dalam mengembangkan *self efficacy* adalah pra konsepsi terhadap kemampuan diri, kesimpulan diri tentang sulitnya tugas yang telah diselesaikan, serta adanya dukungan keluarga (Friedman & Schustack, 2019).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Kurniawan (2019) menunjukkan terdapat hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tentara Dr. Asmir Salatiga, begitu pula penelitian oleh Asnaniar (2020) menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisis, hasil penelitian didukung pula oleh penelitian Sitanggang (2019) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan komplikasi gastrointestinal.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diharapkan dapat meningkatkan keyakinan dalam menjalankan perawatan mandiri karena mereka didorong untuk dapat manajemen penyakitnya secara efektif baik dari aspek fisik (hemodialisis, diet, pengaturan *intake* cairan, perawatan akses vaskuler, dan istirahat tidur serta olahraga), maupun aspek psikologis (stres koping dan spiritual serta aspek sosial seperti peran dalam keluarga dan hubungan interpersonal untuk dapat manajemen penyakitnya) (Nisa, 2017). Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri akan melakukan tugas-tugas tersebut, oleh karena itu individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya (Sulistyaningsih & Dwi R, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.
- b. Mengidentifikasi status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.
- c. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada pembaca tentang *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dan diharapkan mampu menambah ranah keilmuan dan sumber telaah untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi :

a. Bagi Responden

Responden dapat memperbaiki status gizinya dengan cara meningkatkan *self efficacy* dimana mereka menyadari kemampuan untuk mengatur diri dalam pola makan dan asupan makanan yang sesuai bagi penyakitnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat memberi informasi dan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu pengetahuan di dunia kesehatan khususnya tentang *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Menjadi referensi bagi rumah sakit khususnya perawat ruang hemodialisis untuk mengetahui sejauh mana *self efficacy* dapat menjaga dan meningkatkan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya di ruang lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Asnaniar (2020)	Berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis	Desain Penelitian menggunakan survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross-sectional</i> . Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> dengan besar sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.	Hasil uji statistik menunjukkan dari 30 orang pasien, terdapat 20 orang pasien yang memiliki efikasi diri tinggi dan kualitas hidup yang baik, dan dari 10 orang pasien yang memiliki efikasi diri rendah terdapat 1 (10%) orang memiliki kualitas hidup yang baik dan 9 (90%) orang memiliki kualitas hidup yang kurang baik dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu variabel dependent penelitian terdahulu Kualitas Hidup Pasien sedangkan variabel penelitian sekarang status gizi.
2	Kurniawan (2019).	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsud	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak	Hasil uji analisa menggunakan kendall tau didapatkan nilai p value 0,003. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian. variabel dependent penelitian terdahulu Kualitas Hidup Pasien

	Sukoharjo	44 orang	yang menjalani terapi hemodialisa.	sedangkan variabel penelitian sekarang status gizi.	
3	Antonij Edimarta Sitanggang (2019)	Hubungan status gizi dengan komplikasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud dr. Pirngadi medan tahun 2019	sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan <i>Accidental Sampling</i> , dimana sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik	Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan komplikasi gastrointestinal ($p=0,000$; $p<0,05$). Dari hasil ini dapat diketahui bahwa dengan status gizi yang buruk walaupun dengan rentang usia dan jenis kelamin yang berbeda, komplikasi gastrointestinal tetap terjadi. Kejadian komplikasi gastrointestinal yang dialami disebabkan karena terganggunya asupan sintesis protein pada saat dilakukan hemodialisa.	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian variabel independent penelitian terdahulu status gizi sedangkan variabel penelitian sekarang self efficacy variabel dependent penelitian terdahulu komplikasi gagal ginjal sedangkan variabel dependent t penelitian sekarang status gizi.
4.	Rizka, 2017	Hubungan self efficacy terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK (Gagal Ginjal Kronik) Yang Menjalani Hemodialisa Di RST Dr asmir Salatiga	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan <i>survey analitik</i> . Sampel sejumlah 58 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Penelitian ini dilakukan di unit Hemodialisa RST. Dr. Asmir	Hasil penelitian mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST Dr. Asmir Salatiga dengan <i>self efficacy</i> kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden (43,1%). Mayoritas patuh dalam pembatasan asupan cairan yaitu sebanyak	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian variabel dependent penelitian terdahulu komplikasi gagal ginjal sedangkan variabel

			Salatiga pada bulan Maret 2017. Analisis <i>Bivariat</i> digunakan uji korelasi <i>Kendall's-Tau</i> .	25 responden (72,1%). Terdapat hubungan <i>self efficacy</i> terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST Dr. Asmir Salatiga dengan signifikan $0,000 < (0,05)$.	penelitian sekarang status gizi sedangkan variabel penelitian sekarang status gizi
5.	Karsa S. Lajuck (2016)	Status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisis adekuat dan tidak adekuat	Jenis penelitian yang digunakan ialah analitik observasional dengan desain potong lintang.	hasil penelitian pada pasien dengan hemodialisis adekuat dan tidak adekuat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subyek penelitian menjalani hemodialisis adekuat terutama pada kelompok usia 20-39 tahun. Pada pasien dengan hemodialisis adekuat dan tidak adekuat tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap IMT tetapi terdapat perbedaan bermakna terhadap protein dan albumin. Status gizi berdasarkan protein dan albumin sebagai faktor risiko terhadap adekuasi hemodialisis	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian. variabeli independent penelitian terdahulu Status gizi sedangkan variabel independent penelitian sekarang self efficacy dan variabel dependent status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi

Cronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Suparti & Solikhah 2016). Kondisi ini ditandai dengan adanya abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Smeltzer & Bare, 2015). Gagal ginjal kronis disebabkan oleh adanya satu atau lebih kerusakan ginjal yaitu struktur ginjal, histologi, albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai adanya penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) (KDIGO, 2020).

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan struktur atau fungsi ginjal yang bertahan lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus, hal ini dapat ditentukan baik dengan bukti kerusakan ginjal seperti terdeteksinya albuminuria persisten atau dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), penanda lain mungkin termasuk bukti kelainan patologis yang terdeteksi oleh biopsi ginjal, kelainan struktural yang tampak kelainan pada studi pencitraan, atau kelainan elektrolit serum misalnya sindrom tubular ginjal) (Lukela, dkk., 2019). Gagal ginjal kronis juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60ml/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (Kemenkes RI, 2017). Gagal ginjal kronik tidak dapat dipulihkan atau dikembalikan dan terjadi penurunan progresif jaringan fungsi ginjal. Ketika massa ginjal yang tersisa tidak lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka akibatnya adalah gagal ginjal. Penyakit ini disebut GGK stadium 5 atau penyakit ginjal stadium akhir/*end stage renal disease* (Black & Hawks, 2014).

2. Etiologi

Menurut Muttaqin (2011) banyak kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Kondisi klinis yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Kondisi yang disebabkan dari ginjal sendiri yaitu penyakit pada saringan (glomerulus); glomerulonefritis, infeksi kuman pyelonefritis, ureteritis, batu ginjal : nefrolitiasis, kista di ginjal: polycystis kidney, trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, keganasan pada ginjal, sumbatan: batu, tumor, penyempitan/struktur. Sedangkan yang diakibatkan dari penyakit umum di luar ginjal meliputi penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, dyslipidemia, *systemic lupus erythematosus* (SLE), infeksi di badan: *tuberculosis* (TBC), paru, sifilis, malaria, hepatitis, preeklamsi, obat-obatan, kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

3. Manifestasi Klinis

Beberapa pasien yang mengalami gagal ginjal kronik akan menunjukkan tanda gejala. Keparahan tanda dan gejala tersebut dipengaruhi tingkat kerusakan ginjal, usia, adalah salah satu faktor yang mendasari (Baughman, 2010). Tanda dan gejala nya meliputi hal berikut :

- a. Gejala kardiovaskuler : perikarditis, hipertensi, edema pulmonal, gagal ginjal kongestif.
- b. Gejala dermatologis, pruritus, serangan uremik khas karena pengobatan dini dan agresif.
- c. Gejala gastrointestinal : penurunan nafsu makan, mual dan muntah, penurunan aliran cairan saliva, kehilangan kemampuan mengecap dan menghirup, stomatitis.
- d. Terjadi perubahan neuromuskular, perubahan tingkat kesadaran, konsentrasi menurun, kedutan.
- e. Keletihan, letargik, sakit kepala, dan kelemahan umum. (Sartika, 2018).

4. Patofisiologi

Menurut Bayhakki (2013), patogenesis gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Total laju *filtrasi glomerulus* (LFG) menurun dan klirens menurun, *blood urea nitrogen* (BUN) dan kreatinin meningkat. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha menyaring jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Veronika, 2017).

Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR (*Glomerular Filtration Rate*). Pada penurunan fungsi rata-rata 50% , biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala gagal ginjal kronis hampir sama dengan gagal ginjal akut, namun awitan waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronis membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi (Suryaningsih, 2019).

5. Tahapan Ginjal Kronik (Ignatavius & Workman, 2013)

a. Tahap awal/*Early stage* (tahap 1–2)

Beberapa orang tidak memiliki gejala gagal ginjal kronis pada tahap ini. Namun risiko dehidrasi dan sensitivitas terhadap obat-obatan serta resiko penyakit jantung meningkat pada tahap ini. Akan sangat penting untuk berkonsultasi kepada dokter sebelum mengonsumsi obat-obatan baik itu yang dijual bebas maupun obat herbal.

b. Tahap tengah/*Middle stage* (tahap 3–4)

Peningkatan ureum kreatinin dalam darah mulai ditemukan pada tahap ini. Seseorang akan menunjukkan gejala malaise, terjadi perubahan dalam frekuensi berkemih, fungsi ginjal melambat dan terjadi peningkatan tekanan darah. Anemia dan tanda-tanda awal penyakit tulang bisa saja muncul di tahap ini. Perawatan yang tepat dapat memperlambat kemajuan penyakit dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

c. *Later Stage* / stadium akhir (stadium 5)

Tahap ini akan mengarah ke stadium 5 atau gagal ginjal tahap akhir meski dengan pengobatan terbaik sekalipun. Olehnya itu, proses dialisis atau transplantasi ginjal harus dilakukan untuk bertahan hidup (Ignatavius & Workman, 2013).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Jika seseorang dicurigai mengalami gagal ginjal, diperlukan beberapa tes untuk menilai seberapa baik fungsi ginjalnya dan membantu dalam perencanaan pengobatan yang diberikan. Beberapa tes yang biasa dilakukan antara lain (*Kidney Health Australia*, 2017) :

- a. Tes albumin (sejenis protein) dalam darah dan urine
- b. Tes darah untuk mengetahui level produk limbah dalam darah dan hitung filtrasi glomerulus rate (GFR).
- c. Tes tekanan darah. Penyakit ginjal menyebabkan tekanan darah tinggi, yang dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan penyakit ginjal.
- d. Ultrasonografi atau pemindaian tomografi (CT scan) dilakukan untuk melihat keadaan ginjal dan sistem perkemihan. Tes ini menunjukkan ukuran ginjal, mendeteksi ada tidaknya batu ginjal atau tumor dan menemukan masalah dalam struktur ginjal dan saluran kemih.
- e. Biopsi ginjal biasa dilakukan oleh *nephrologist* atau spesialis penyakit ginjal untuk mengetahui jenis penyakit ginjal dan kerusakan ginjal yang terjadi.

7. Komplikasi

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan beberapa komplikasi penting termasuk (Lukela, dkk., 2019):

a. Anemia

Anemia adalah komplikasi gagal ginjal kronik yang proporsional dengan eGFR dan secara independen terkait dengan morbiditas dan mortalitas. Penurunan hemoglobin (Hgb) yang signifikan biasanya terlihat di antara pasien dengan gagal ginjal G3b atau lebih buruk (Lukela, dkk., 2019).

b. *CKD Minerale Bone Disease* (CKD-MBD).

Kelainan metabolisme kalsium dan fosfat biasanya menjadi jelas pada tahap akhir gagal ginjal kronik (G3b atau lebih buruk). Studi pengamatan menunjukkan bahwa mengatasi CKD-MBD pada tahap awal gagal ginjal kronik berpotensi memperlambat atau mencegah perkembangan gagal ginjal kronik dan dapat mencegah kalsifikasi pembuluh darah (Lukela et al., 2019).

c. Asidosis Metabolik

Sejumlah kecil percobaan telah menunjukkan manfaat potensial natrium bikarbonat dalam paten di semua tahap gagal ginjal kronik untuk mencegah penyakit ginjal. Namun, mengingat data yang tersedia terbatas dan efek samping potensial pada tekanan darah, penggunaan natrium bikarbonat ditunda (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014).

d. Malnutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada GJK sebagai dampak eGFR menurun, jadi mungkin nafsu makan. Malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Setiati, dkk., 2017).

e. Hiperkalemia

Pasien dengan gagal ginjal kronik berisiko mengalami hiperkalemia akibat berkurangnya ekskresi kalium, asupan makanan dengan potasium tinggi, asidosis metabolik, dan obat-obatan yang

menghambat ekskresi kalium, seperti antagonis RAAS untuk pengendalian tekanan darah (Lukela, dkk., 2019).

f. Penatalaksanaan

Perencanaan tatalaksana (*action plan*) gagal ginjal kronik sesuai dengan derajatnya, dapat dilihat pada tabel 2.1 (Setiatim, dkk., 2017).

Tabel 2.1 Rencana Tatalaksana GJK Sesuai dengan Derajatnya

Derajat	LFG (Laju filtrasi glomerulus) (mlmnt/1,73m ²)	Rencana tatalaksana
1	≥ 90	Terapi penyakit dasar, kondisi komorbid, evaluasi pemburukan (progresion) fungsi ginjal, memperkecil risiko kardiovaskular
2	60-89	Menghambat pemburukan (progression) fungsi ginjal
3	30-59	Evaluasi dan terapi komplikasi
4	15-29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal
5	<15	Terapi pengganti ginjal (Hemodialisa/HD)

B. Hemodialisis

1. Definisi

Hemodialisis (HD) merupakan terapi yang menggantikan peran ginjal yang menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit, tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2017). Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavius, 2006) dalam (Hutagaol, 2017).

2. Tujuan

Sebagai terapi pengganti ginjal, berikut ini adalah empat tujuan dasar terapi hemodialisis (Black & Hawks Jane Hokanson, 2014):

- a. Untuk menghilangkan produk akhir metabolisme protein, seperti ureum dan kreatinin dari dalam darah

- b. Untuk menjaga konsentrasi aman serum elektrolit
- c. Untuk mengoreksi asidosis dan menambah kadar bikarbonat darah
- d. Untuk menghilangkan kelebihan cairan dalam darah.

3. Indikasi

Indikasi hemodialisis yaitu penyakit ginjal yang tidak lagi dapat dikontrol melalui penatalaksanaan konservatif, pemburukan sindrom uremia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik (mual, muntah, perubahan neurologis, kondisi neuropatik, pericarditis), gangguan cairan atau elektrolit berat yang tidak dapat dikontrol oleh tindakan yang lebih sederhana. Hemodialisis dilakukan jika penyakit ginjal menyebabkan:

a. Kelainan fungsi otak (*ensefalopati uremik*)

Ensefalopati uremik adalah kelainan otak organik yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal akut maupun kronik, Biasanya dengan nilai kadar *creatinine clearance* menurun dan tetap di bawah 15 ml/mnt (Lohr, 2016). Uremia adalah suatu sindrom klinis dan laboratorik yang terjadi pada semua organ akibat penurunan fungsi ginjal, dimana terjadi retensi sisa pembuangan metabolisme protein, yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum diatas 50 mg/dl (Guyton, 2010).

b. Perikarditis (peradangan kantong jantung)

Perikarditis adalah peradangan pada lapisan tipis berbentuk kantong yang melapisi jantung (perikardium). gagal ginjal dapat menyebabkan terjadinya perikarditis karena ginjal dan jantung ini saling bahu-membahu dalam menjaga fungsi tubuh. Jantung memompa darah segar beroksigen ke seluruh tubuh, memastikan setiap sel dan organ berfungsi baik. Ginjal sendiri termasuk salah satu organ yang menerima asupan darah. Ginjal bertugas mengontrol tekanan darah, memproduksi sel darah merah, membersihkan darah, hingga mengeluarkan produk limbah dan kelebihan air dalam tubuh. (Guyton, 2010).

c. Asidosis (peningkatan keasaman darah) yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan lainnya.

Kondisi ini terjadi ketika ginjal tidak dapat membuang asam melalui

urine sehingga asam terkumpul di dalam darah. Hal ini biasanya terjadi bila kerusakan ginjal disebabkan oleh penyakit autoimun atau kelainan genetik. (Guyton, 2010).

d. Gagal jantung

Penyakit ginjal dapat memicu banyak penyakit yang berhubungan dengan cairan di dalam tubuh. Hal ini terkait dengan fungsi ginjal yang mengatur keseimbangan cairan di dalam tubuh. Jika ginjal berhenti bekerja, cairan bertambah secara berlebihan pada organ seperti paru-paru, jantung, otak, dan jaringan tubuh lainnya. Peningkatan cairan akan membuat organ-organ tersebut bekerja dengan lebih keras dan mempercepat rusaknya. Peningkatan cairan juga meningkatkan tekanan darah dan ketidakmampuan tubuh mengontrol potasium secara efektif sehingga meningkatkan risiko serangan jantung (Guyton, 2010).

e. Hiperkalemia (kadar kalium yang sangat tinggi dalam darah)

Pasien dengan GJK berisiko mengalami hiperkalemia akibat berkurangnya ekskresi kalium, asupan makanan dengan potasium tinggi, asidosis metabolik, dan obat-obatan yang menghambat ekskresi kalium, seperti antagonis RAAS untuk pengendalian tekanan darah (Lukela et al., 2019).

4. Kontraindikasi

Kontra indikasi dari hemodialisis yaitu hipotensi yang tidak responsive terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik, tidak di dapatkan akses vaskuler pada hemodialisis, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi yang lainnya diantaranya penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (Nuari, 2017).

5. Frekuensi

Hemodialisis bagi pasien gagal ginjal kronik pada stadium 5 atau pada tahap *End Stage Renal Disease* (ESRD) harus dilakukan secara *intermittent* sepanjang hidup pasien kecuali dengan transplantasi ginjal yang dilakukan.

Jadwal yang khas adalah 3 sampai 4 jam pengobatan dalam 3 hari seminggu. Jadwal ini beragam dengan berat badan klien, jenis dialiser yang digunakan dan kisaran aliran darah (Black & Hokanson, H., 2014).

Hemodialisis bisa digunakan sebagai terapi jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai terapi sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada penyakit ginjal akut, dialisis dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal.

6. Komplikasi

Selain efek terapinya, hemodialisis kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi sebagai berikut (Setiati, dkk., 2017):

- a. Masalah teknis seperti kebocoran darah, pemanasan berlebihan larutan dialisat, kehilangan cairan yang tidak mencukupi, konsentasi yang tidak tepat akan garam dalam dialisat, dan penggumpalan.
- b. Hipotensi atau hipertensi
Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 10 mmHg yang dikenal dengan hipertensi intradialitik. Penurunan tekanan darah ≥ 20 mmHg setelah menjalani hemodialisis dikenal dengan istilah hipotensi intradialitik. Hipertensi intradialitik sebagai akibat adanya perubahan hemodinamik.
- c. Kekacauan ritme jantung akibat ketidakseimbangan kalium, gangguan irama tersebut, paling banyak adalah gangguan irama karena ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh karena ginjal tidak bisa mengeluarkan elektrolit tersebut sebagaimana mestinya.
- d. Embolus darah, embolus merupakan penyumbatan pada arteri akibat bekuan darah atau gelembung udara (embolus).
- e. Perdarahan karena heparinisasi dengan masalah khusus perdarahan subdural, retroperitoneal, perikardial dan intraocular
- f. *Restless leg syndrome*, Restless legs syndrome gangguan sensorimotor yang terjadi pada pasien hemodialisis. RLS gangguan sensorimotor yang ditandai dengan keinginan menggerakkan kaki dan

diklasifikasikan kedalam gangguan pergerakan neurologi.

- g. *Pyrogenic reaction* yang merupakan reaksi demam karena adanya bakteri mati endotoksin yang masuk pada sistem tubuh pasien. Reaksi tersebut dapat terjadi disebabkan karena terkontaminasinya cairan bicarbonat, sistem air, mesin HD, serta tabung dializer (biasanya dializer yang menggunakan reuse/digunakan kembali).

C. *Self Efficacy*

1. Definisi

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan dan kapasitasnya menyelesaikan tugas atau untuk menghadapi tantangan kehidupan. *Self efficacy* juga dihubungkan dengan rasa harga diri, keyakinan dan kesiapan diri seseorang menghadapi segala tugas dalam kehidupan (Kiajamali, dkk., 2017). *Self efficacy* menurut Albert dikatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi untuk melakukan suatu tindakan. Seseorang yang percaya dapat menghasilkan efek yang diinginkan dapat melakukan jalan hidup yang lebih aktif dan ditentukan sendiri (Schwarzer dkk., 2012).

2. *Self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis

Self efficacy merupakan hal penting bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis untuk menunjang kelangsungan hidupnya. Dengan adanya *self efficacy* yang kuat, pasien GJK mampu menjalani terapi hemodialisa dengan patuh dan yakin akan hasil dari proses tersebut. Hal ini didukung dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Semakin tinggi tinggi *self efficacy* pasien, maka tingkat kepatuhannya juga tinggi (Wulandari, dkk., 2017).

Sejalan dengan penelitian tersebut, sebuah study juga mengungkapkan bahwa program *self efficacy* tidak hanya meningkatkan kepatuhan terhadap proses hemodialisa tapi juga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan

obat dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Pratiwi, 2017). Selain itu, semakin kuat *self efficacy* yang dimiliki pasien maka tingkat kecemasannyapun akan rendah. Sehingga mereka mampu berdamai dengan penyakitnya dan bersedia menjalani hemodialisis dengan patuh (Hasanah, dkk., 2017).

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa *self efficacy* sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien beradaptasi dengan stres saat menjalani hemodialisa sehingga pasien bisa melewati proses dengan tetap merasa aman dan nyaman (Wahyuni, dkk., 2019).

3. Sumber *Self-Efficacy*

Keyakinan masyarakat tentang *selfefficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama yaitu (Bandura, 2004):

a. Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Cara yang paling efektif untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang adalah dengan pengalaman masa lalu. Keberhasilan dapat membangun *self efficacy* seseorang. Namun kegagalan juga mampu merusaknya terutama saat kegagalan tersebut hadir ketika *self efficacy* seseorang belum terbentuk sempurna. Kesuksesan yang datang dengan mudah dapat membuat seseorang selalu berharap mencapai sesuatu dengan mudah dan saat terjadi kegagalan mereka pun akan cepat menyerah serta berkecil hati. Disisi lain, kegagalan juga bermanfaat dalam menumbuhkan *self-efficacy*. Kegagalan dapat mengajarkan seseorang bahwa kesuksesan membutuhkan usaha yang berkelanjutan. Setelah menjadi yakin, mereka akan memiliki apa yang dibutuhkan agar berhasil, bertahan dan mampu bangkit dari kegagalan dengan kemampuan yang lebih besar.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Cara kedua untuk menciptakan dan menguatkan *self efficacy* yaitu melalui perwakilan pengalaman yang terjadi di lingkungan sekitar. Melihat orang yang mirip dengan diri sendiri berhasil dengan usahanya dapat membuat kita yakin bahwa kitapun bisa berhasil.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasif*)

Persuasi verbal merupakan cara ketiga yang memperkuat keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki apa yang dibutuhkan untuk sukses. Orang yang dibujuk secara lisan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai suatu tugas yang diberikan cenderung memobilisasi upaya yang lebih besar dan mempertahankannya daripada harus menyimpan keraguan diri dan memikirkan kekurangan pribadi ketika masalah muncul. Sejauh persuasif meningkatkan *self efficacy* yang dirasakan membuat orang berusaha cukup keras untuk berhasil dan mengembangkan keterampilan mereka

d. Respon fisiologis (*physiological responses*)

Orang-orang juga mengandalkan sebagian pada keadaan somatik dan emosional mereka dalam menilai kemampuan mereka. Mereka menafsirkan reaksi stres dan ketegangan mereka sebagai tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Pada kegiatan yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang menilai kelelahan dan rasa sakit mereka sebagai tanda kelemahan fisik. Suasana hati juga memengaruhi penilaian orang tentang *self efficacy* mereka. Suasana hati yang positif dirasakan mampu meningkatkan efikasi diri dan suasana hati sedih dapat mengurangnya.

4. Manfaat *self efficacy* yang efektif

Ada semakin banyak bukti bahwa prestasi manusia dan kesejahteraan positif membutuhkan rasa keyakinan diri yang optimis. Ini karena realitas sosial biasa penuh dengan kesulitan. Mereka penuh dengan rintangan, kesulitan, kemunduran, frustrasi, dan ketidakadilan. Seseorang harus memiliki rasa *self efficacy* yang kuat untuk mempertahankan upaya gigih yang dibutuhkan untuk berhasil. Dalam pengejaran yang dipenuhi rintangan, tak jarang mereka yang tidak memiliki keyakinan diri terabaikan dan meninggalkan segala upaya sebelum kesulitan taratasi atau menjadi sinis terhadap keadaan yang ada. Seseorang dengan rasa *self efficacy* yang kuat akan bertahan melawan segala rintangan dalam hidup

(Astuti, 2019).

5. Alat ukur *self efficacy* pada pasien gagal ginjal kronik

Alat ukur *self efficacy* pada pasien GJK yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *the chronic kidney disease self efficacy (CKD) instrument: development and psycometric evaluation* yang dikembangkan (Lin, dkk., 2012). Terdapat 68 pernyataan awal di dalam instrumen ini. Setelah dianalisis berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh Lin et al, 10 pernyataan (termasuk pernyataan 1, 5, 6, 16, 27, 28, 30, 42, 65 dan 67) harus dieliminasi, tersisa 58 pernyataan. 58 pernyataan tersebut kemudian diujikan kembali terhadap 594 responden yang menderita gagal ginjal kronik sehingga menghasilkan 25 pernyataan yang dapat mewakili empat faktor analisis dalam CKD-SE. Faktor analisis yang dimaksud antara lain (Lin, dkk., 2012):

a. *Autonomy/Otonomi*

Memiliki otonomi menyiratkan bahwa pasien memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan melakukan tugas manajemen diri terkait dengan perencanaan dan implementasi pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya. Penerimaan pasien terhadap penyakitnya memungkinkannya untuk mengidentifikasi keinginan untuk mengelola penyakitnya dengan keyakinan diri secara bebas dan terbuka termasuk dalam hal merekomendasikan rejimen pengobatannya. Pernyataan asli dalam kuesioner yang mewakili otonomi pasien ini terdiri dari pernyataan 13, 47, 35, 03, 54, 49, 34 dan 21 yang dijabarkan pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek otonomi

No	Pernyataan
13	Saya dapat menerima memiliki CKD
47	Saya merasa nyaman memberi tahu dokter bahwa saya menderita CKD.
35	Saya dapat menghadapi tantangan hidup dengan CKD
03	Saya merasa nyaman memberi tahu orang lain bahwa saya menderita CKD
54	Saya dapat melakukan apa pun yang diperlukan agar pertanyaan saya

	tentang CKD saya dijawab
49	Saya merasa nyaman menghubungi dokter saya kapan saja dengan pertanyaan tentang pengobatan saya. Saya dapat
34	dengan nyaman bertanya kepada penyedia tentang kondisi penyakit saya saat ini
21	Saya dapat secara aktif berbagi pengalaman saya mengelola CKD dengan pasien lain

b. *Self integration/Integritas diri*

Untuk menjalani kehidupan yang seimbang pasien dengan *chronic kidney disease self* (CKD) harus memiliki kemampuan dan keyakinan diri untuk mengintegrasikan penyakit mereka dengan kegiatan perawatan diri mereka ke dalam berbagai situasi misalnya dalam kegiatan sosial yang terjadi di kehidupan sehari-hari mereka, salah satunya dalam pengaturan diet. Hal ini dilakukan sebagai upaya mereka untuk membuat hidupnya lebih berarti agar mencapai kesehatan yang optimal. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili integritas diri pasien ini terdiri dari pernyataan 44, 55, 50, 33, 60, 45 dan 66 seperti yang tertera dalam tabel 2.3.

Tabel 2.3 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek integritas diri

No	Pernyataan
44	Saya dapat mengatur diet saya dalam berbagai situasi sosial agar tidak meningkatkan beban kerja ginjal saya
55	Saya dapat mematuhi rekomendasi rencana diet saya bahkan ketika saya makan di luar
50	Saya dapat memilih makanan yang sesuai selama kegiatan sosial
33	Saya dapat menyesuaikan manajemen diri CKD saya agar sesuai dengan situasi
60	Saya dapat melakukan perubahan pola makan jika disarankan oleh penyedia saya
45	penyedia saya Saya dapat mengelola CKD saya agar tetap sehat
66	Saya dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang sesuai

c. *Problem solving/Pemecahan masalah*

Pasien dengan penyakit kronis sering menemui berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit, perawatan diri dan kehidupan pribadi mereka. Jika pasien gagal ginjal kronik ingin mengelola hal tersebut secara efektif mereka harus secara aktif dan mempunyai keyakinan diri untuk mendapatkan pengetahuan serta keterampilan khusus tentang penyakitnya agar dapat memecahkan masalah yang berkaitan dengan penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili *problem solving*/pemecahan masalah pasien ini terdiri dari pernyataan 10, 08, 51, 15, 38 dan 20 dapat kita lihat pada tabel 2.4

Tabel 2.4 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek pemecahan masalah

No	Pernyataan
10	Saya dapat memahami arti dari data laboratorium yang relevan
08	Saya dapat mencari informasi yang menjelaskan tanda dan gejala terkait CKD Saya
51	dapat menemukan informasi tentang penyakit ginjal dari berbagai sumber
15	Saya dapat secara aktif memahami faktor risiko yang terkait dengan CKD Saya dapat
38	menemukan sumber daya yang diperlukan untuk mengontrol CKD saya dengan lebih baik
20	Saya dapat secara aktif mencari tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah CKD saya memburuk

d. *Seeking social support*/Pengupayaan dukungan sosial

Masalah emosional terbukti dapat membahayakan terhadap manajemen diri pada pasien penyakit kronis. Dengan demikian manajemen emosi merupakan komponen penting dalam manajemen diri pasien dengan penyakit kronis untuk mengatasi penyakit mereka. Oleh karena itu dibutuhkan kepercayaan diri pasien dalam mencari dukungan dari orang lain dalam mengatasi penyakitnya. Pernyataan dalam kuesioner yang mewakili otonomi pasien ini terdiri dari pernyataan 19, 18, 68 dan 43 yang dapat kita lihat pada tabel 2.5

Tabel 2.5 Pernyataan asli kuesioner *self efficacy* aspek pengupayaan dukungan sosial

No	Pernyataan
19	Saya dapat menemukan bantuan ketika saya merasa stres
18	Saya dapat mendiskusikan pertanyaan dan kekhawatiran saya tentang CKD dengan keluarga dan/atau teman saya
68	Saya dapat meminta bantuan keluarga atau teman ketika saya merasa tidak berdaya atau frustrasi
43	Saya dapat secara aktif mendiskusikan rencana perawatan saya dengan keluarga dan/atau teman saya untuk mendapatkan dukungan

D. Status gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

1. Pengertian status gizi

Menurut Depkes (2012) status gizi merupakan tanda – tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategoridan indikator yang digunakan. Status gizi dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antasan asupan zat gizi dengan kebutuhan. Kesimbangan tersebut dapat dilihat dari variable pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan panjang tungkai. (Gibson, 1990). *Dialysis malnutrition score* (DMS) merupakan metode skrining gizi yang praktis dan sederhana dibandingkan dengan *Malnutrition Inflammation Scores* karena DMS tidak menggunakan skor penanda laboratorium, *dialysis malnutrition score* adalah metode pemeriksaan status gizi yang dikembangkan dari *subjective global assesment* (SGA) yang merupakan metode pemeriksaan status gizi yang paling sering digunakan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis (Susetyowati, dkk., 2017).

Penilaian status gizi digunakan dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak

langsung, dapat dibagi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Call dan Levinson dalam Supariasa (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan, serta lingkungan fisik dan sosial.

Menurut UNICEF (Supariasa, 2012) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi, pertama penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi, kedua, penyebab tidak langsung yaitu keterdediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku / asuhan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, ketiga masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi.

Menurut Laura, H dalam Supariasa (2012), faktor yang mempengaruhi status gizi ditinjau dari sosial budaya dan ekonomi adalah ketersediaan pangan, tingkat pendapatan, pendidikan dan penggunaan pangan. Ketersediaan pangan meliputi pemilihan tanaman yang ditanam. Pola penanaman, pola penguasaan lahan, mutu luas lahan, cara pertanian, cara penyimpanan, faktor lingkungan, rangsangan bereproduksi dan peranan sosial. Penggunaan pangan meliputi status sosial, kepercayaan keagamaan, kepercayaan kebudayaan, keadaan kesehatan, pola makan, kehilangan tersebut oleh proses memasak, distribusi makanan dalam keluarga, besar keluarga, dan pangan yang tercecer.

Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi pada pasien gagal ginjal kronik adalah (Mardiana, N., 2008) :

- a. Asupan nutrisi kurang yang disebabkan karena retriaksi diit berlebihan, pengosongan lambung lambat dan diare, komorbid medis lainnya, kejadian sakit dan rawat inap yang berulang, asupan makanan lebih menurun di hari – hari dialisis, obat – obatan yang menyebabkan dispepsia (pengikat fosfat, preparat besi), dialisis tidak adekuat, depresi, dan perubahan sensasi rasa.
- b. Kehilangan nutrient meningkat karena kehilangan darah melalui saluran cerna dan kehilangan nitrogen intradialisis.
- c. Katabolisme protein meningkat, yaitu kejadian sakit dan rawat inap yang berulang, komorbid medis lain, asidosis metabolik, katabolisme yang berkaitan dengan hemodialisis, kurang berfungsinya hormon pertumbuhan dan hormon endokrin insulin sehingga menyebabkan efek katabolik (metabokisme) beberapa hormone (paratiroid, kortisol, glukagon).

3. Penilaian Status Gizi Gagal Ginjal Kronik

Penilaian pada pasien gagal ginjal kronik dibedakan menjadi empat kategori utama, yaitu: penilaian asupan dan nafsu makan, pengukuran biokimia, komposisi tubuh dan sistem skoring. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti pengukuran keseimbangan zat gizi, pengukuran antropometri, pengukuran fungsi, SGA, DMS dan indikator biokimia (Soeters, dkk., 2008). Status gizi yang diperoleh dari penilaian asupan makan berasosiasi pada status mortalitas dan morbiditas pasien serta biaya perawatan rumah sakit (Byham, G., 2008). Metode yang umum digunakan untuk penilaian asupan makan adalah *food recall* 24 jam, *food frequency questionnaire* dan *food record* (Susetyowati dkk, 2017).

Pengukuran antropometri yang dilakukan untuk menilai status gizi pasien PGK-HD diantaranya adalah berat badan harian, lingkar lengan atas, dan tebal lipatan kulit. Pengukuran berat badan harian dilakukan untuk memonitor berat badan kering pasien dan memantau edema (Isroin, 2014). *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan penambahan berat badan diantara dialysis. IDWG disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal

untuk melakukan fungsi ekskresi. Peningkatan IDWG lebih dari 4,5% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti gagal jantung kongestif, aritmia, hipotensi interdialisis, hiponatremia dan sebagainya (Ferraz dkk, 2014).

Pengukuran fungsi dilakukan dengan pengukuran fungsi otot, fungsi imun dan fungsi kognitif. Pengukuran fungsi otot dilakukan dengan genggam tangan (*handgrip strength*), penilaian fungsi imun dilakukan dengan hitung limfosit, penilaian fungsi kognitif dilakukan dengan *mini mental state examination* (MMSE) (Soeters, dkk., 2008). Indikator biokimia yang sering digunakan pada pasien PGK adalah pengukuran serum albumin dan serum kreatinin. Albumin adalah macam protein yang ada dalam darah dan dibuat dari makanan sumber protein. Rendahnya albumin dalam darah menimbulkan masalah kesehatan, diantaranya lebih mudah terkena infeksi dan status kesehatan yang tidak baik. Sedangkan kreatinin adalah produk sisa di dalam darah yang berasal dari fungsi normal otot. Peningkatan kadar kreatinin sebagai akibat adanya penurunan fungsi ginjal. Penurunan kadar kreatinin bias terjadi karena tindakan dialisis, jumlah makanan sumber kalori dan protein yang tidak cukup dalam waktu lama, serta kehilangan berat badan (Susetyowati, dkk., 2017).

4. SGA (*Subjective Global Asessment*)

Metode skrining gizi SGA (*Subjective Global Asessment*), digunakan untuk memeriksa status gizi berdasarkan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Penilaian berdasarkan lima kriteria dari riwayat pasien dan lima kriteria dari pemeriksaan fisik (Anthony, 2014). Pada SGA tidak memiliki kriteria penilaian yang baku, dan sifatnya subjektif dengan penekanan pada penurunan berat badan, asupan gizi yang kurang, hilangnya jaringan subkutan, *muscle wasting*. Hasil perhitungan SGA apakah mendapat nilai A,B atau C. Hasil Penentuan Status Gizi Pasien

Perhitungan :

A = Gizi baik jika *score* A > dibanding skor B & C

B = Sedang (jika *score* B > dibanding *score* A & C

C = Gizi berat jika *score* C > dibanding skor A & B

Penjelasan rank status gizi sebagai berikut :

- a. Rank A (Gizi baik) jika pasien tidak mempunyai : tanda –tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik
- b. Rank B (malnutrisi sedang) : jika terdapat kehilangan BB sebesar 5-10 % disertai kehilangan ringan lemak subkutan dan adanya pengurangan asupan makan pasien .
- c. Rank C (malnutrisi berat) : diberikan ketika pasien mempunyai tanda - tanda malnutrisi seperti kehilangan lemak subkutan yang parah, kehilangan massa otot yang parah, adanya oedem, kehilangan BB lebih dari 10 %, penurunan asupan makan, adanya gejala gastrointestinal dan gangguan fungsional (Charney & Marian, 2009)

FORMULIR SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (SGA)

Tanggal :

Diagnosa medis :

	SGA SCORE		
I. RIWAYAT MEDIS	A	B	C
1. Perubahan berat badan BB biasanya: kg BB saat ini: kg (waktu: mgg/bln/thn) Persentase perubahan berat badan A. Bertambah, sampai dengan kehilangan BB<5% B. Kehilangan 5 – 10% C. Kehilangan BB > 10% 2. Asupan makanan , secara keseluruhan: A. Cukup B. Tidak cukup C. Sangat tidak cukup Apabila ada perubahan asupan makanan, lamanya: A. < 2 minggu, sedikit sekali perubahan / tidak berubah B. > 2 minggu, dengan diet lunak C. Tidak bisa makan			
3. Gejala kelainan saluran cerna (terjadi selama 2 minggu/lebih) A. Tidak terjadi/jarang sekali B. ☐ Mual, ☐ muntah, ☐ diare C. Anoreksia/tidak nafsu makan			
4. Status penyakit dan hubungannya dengan kebutuhan nutrisi Diagnosis utama Keseluruhan ada gangguan (Akut Metabolik Stres) A. Tidak ada B. Rendah/sedang C. Berat			
5. Kapasitas fungsional A. Tidak adanya perubahan pada fungsi tubuh B. Sulit dengan aktivitas normal, hanya dapat beraktivitas ringan C. Diatas tempat tidur/kursi dengan sedikit/tanpa aktivitas			
II. PENILAIAN FISIK			
Keadaan fisik			
1. Hilangnya lemak subkutan (trisep, dada) A. Tidak ada B. Ada			
2. Berukurnya massa otot A. Tidak ada B. Ada			
3. Edema A. Tidak ada B. Ada			
4. Asites A. Tidak ada B. Ada			
JUMLAH			
Kesimpulan penilaian SGA			

Gizi baik jika skor A > dibanding skor B&C
Malnutrisi sedang jika score B > dibanding skor A & C
Malnutrisi berat jika score C > dibanding skor A & B

E. Hubungan *Self efficacy* dengan Status Gizi

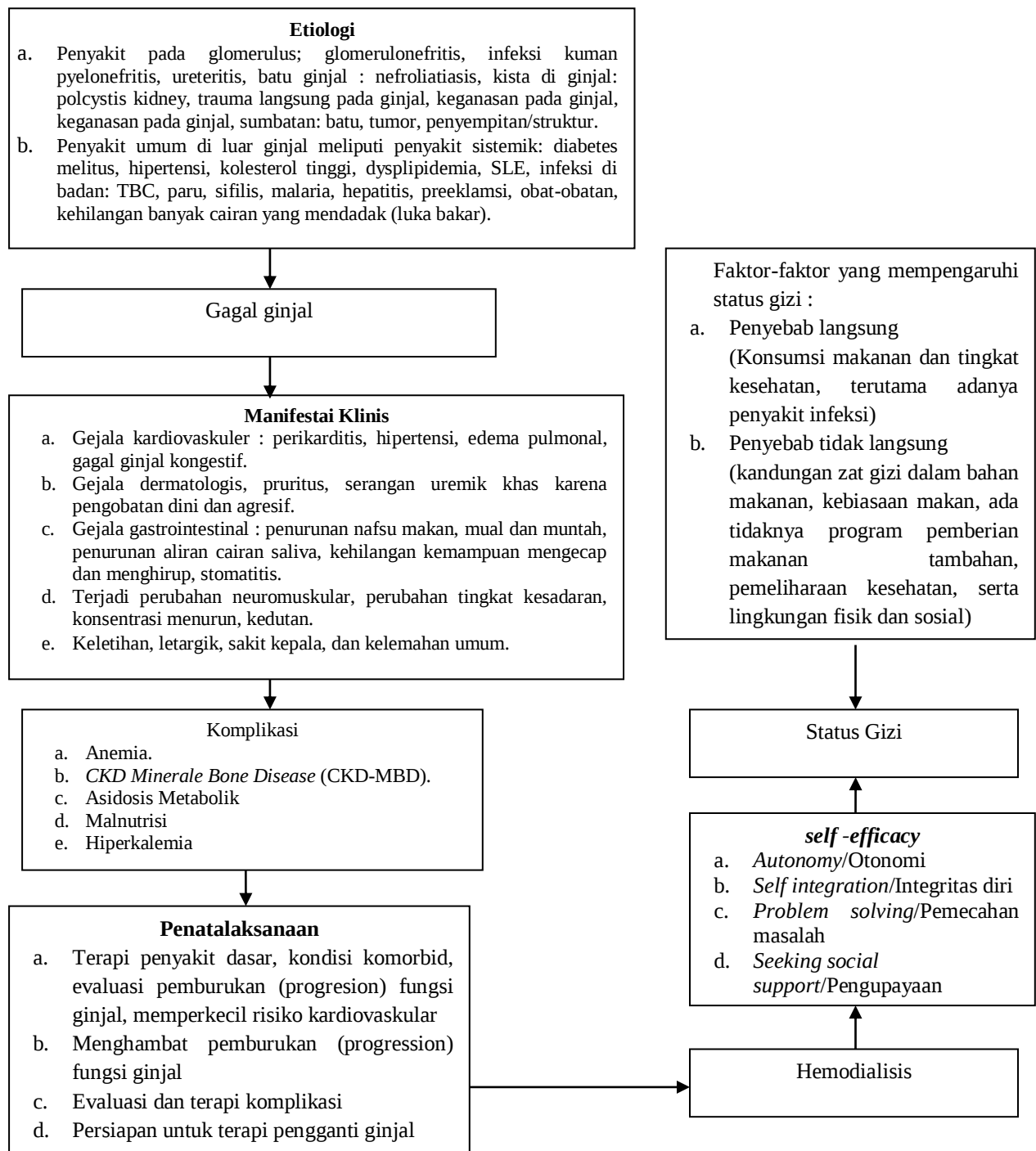
Self efficacy yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dengan menghadapi masalah, sehingga pasien dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih mampu memiliki aspek-aspek yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan (Maryati, 2017).

Status gizi yang baik dapat tercapai jika pasien GGK mempunyai *self efficacy* yang baik, *self efficacy* berfungsi memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya asalkan optimal dalam melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan (Afandi & Kurniyawan, 2018). *Self efficacy* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan yang menahun, ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi diri berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien (Utami, 2017). Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri akan lebih mungkin untuk melakukan tugas-tugas tersebut. Oleh karena itu, individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakit nya (Sulistyaningsih & Dwi R, 2012).

Penderita gagal ginjal kronik sering di temui keadaan kekurangan zat gizi atau mengalami malnutrisi ringan dan berat, keadaan kekurangan gizi dan lamanya penderita menjalani terapi hemodialisis akan berdampak buruk dan menyebabkan banyak komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi akibat dari status gizi meliputi gangguan gastrointestinal, anemia, penyakit tulang

(Sitanggang, 2019). Jika *self efficacy* dirinya baik maka akan menumbuhkan rasa semangat untuk meningkatkan status gizi.

F. Kerangka Teoritis



Sumber : Baughman (2010), Lukela, dkk. (2019), Setiati, dkk. (2017), Schwarzer dkk. (2012), Wulandari, dkk., (2017), Bandura (2004), Lin, dkk. (2012).

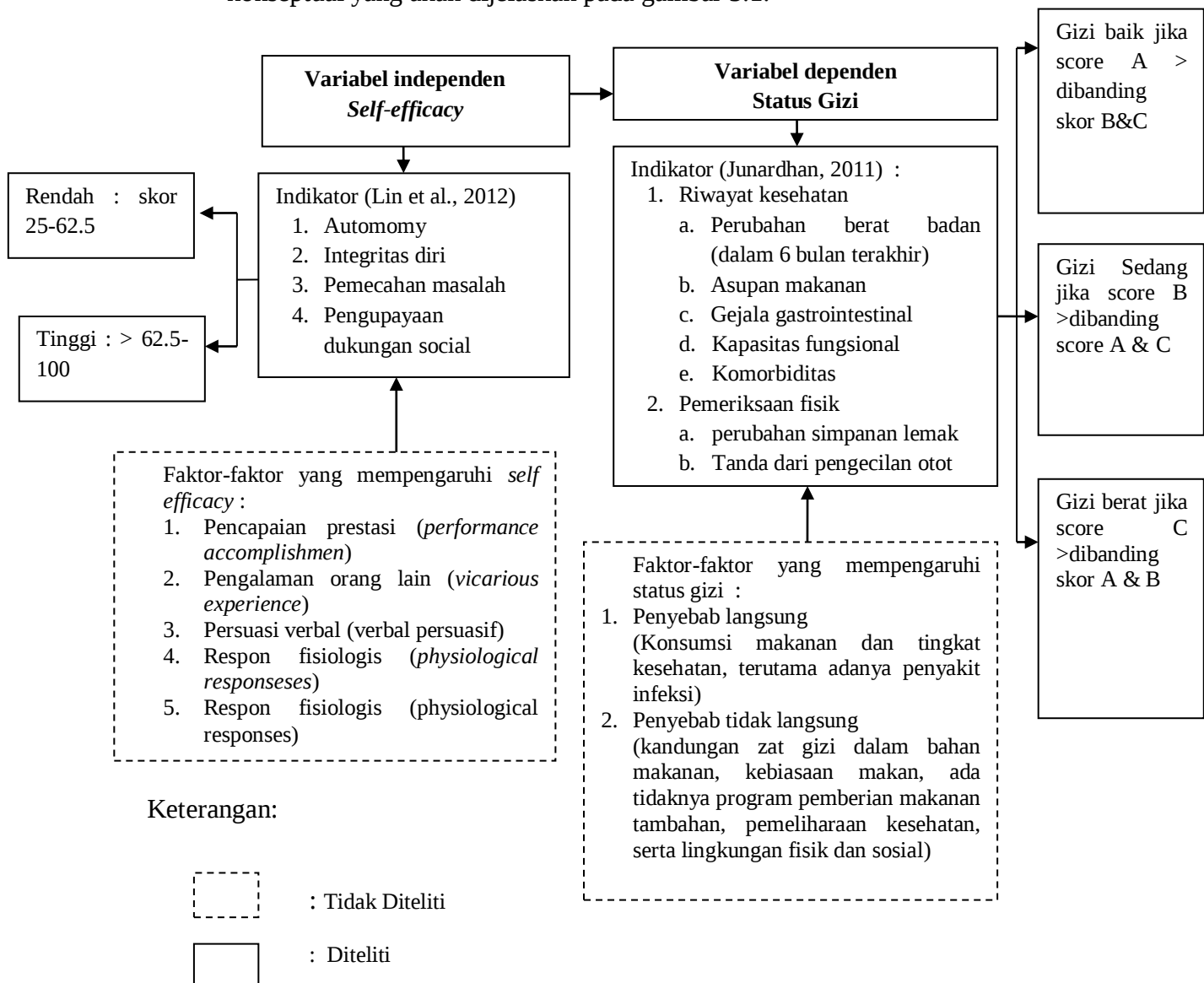
Gambar 3.1. Kerangka Teori hubungan *self-efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori–teori atau konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematis penelitian. Penelitian ini memiliki kerangka konseptual yang akan dijelaskan pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan gambar 3.1 *self efficacy* merupakan hal penting bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa untuk menunjang kelangsungan hidupnya. Dengan adanya *self efficacy* yang kuat, pasien GJK mampu menjalani terapi hemodialisa dengan patuh dan yakin akan hasil dari proses tersebut. Hal ini didukung dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Semakin tinggi *self efficacy* pasien, maka tingkat kepatuhannya juga tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pencapaian prestasi (*performance accomplishmen*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasif*), respon fisiologis (*physiological responseses*) dan respon fisiologis (*physiological responses*) (Wulandari et al., 2017). Sejalan dengan penelitian tersebut, sebuah study juga mengungkapkan bahwa program *self efficacy* tidak hanya meningkatkan kepatuhan terhadap proses hemodialisa tapi juga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan obat dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Pratiwi, 2017).

Untuk mengukur *self efficacy* dalam instrumen ini dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap item pernyataan dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden. Untuk pernyataan tidak yakin diberi skor 1, untuk pernyataan kurang yakin diberi skor 2, untuk pernyataan yakin diberi skor 3 dan skor 4 diberikan untuk pernyataan sangat yakin. Tingkat *self efficacy* responden dikatakan tinggi apabila total skor lebih besar dari nilai mean dan dikatakan rendah jika total skor lebih kecil dari nilai mean. Menurut Depkes (2012) status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategoridan indikator yang digunakan. Metode skrining gizi SGA (*Subjective Global Aseessment*), digunakan untuk memeriksa status gizi berdasarkan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Penilaian berdasarkan lima kriteria dari riwayat pasien dan lima kriteria dari pemeriksaan fisik

(Anthony, 2014). Pada SGA tidak memiliki kriteria penilaian yang baku, dan sifatnya subjektif dengan penekanan pada penurunan berat badan, asupan gizi yang kurang, hilangnya jaringan subkutan, *muscle wasting*. Hasil perhitungan SGA apakah mendapat nilai A,B atau C. Hasil Penentuan Status Gizi Pasien Perhitungan :

- a. A = Gizi baik jika skor B & C
- b. B = Gizi sedang jika skor “B” > dibanding skor A & C
- c. C = Gizi buruk jika Skor “C” > dibanding skor A & B

B. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan kerangka konseptual dapat peneliti tarik sebuah hipotesis :

Ho : Tidak ada hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Ha : Ada hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan pada bulan 01 September 2022.

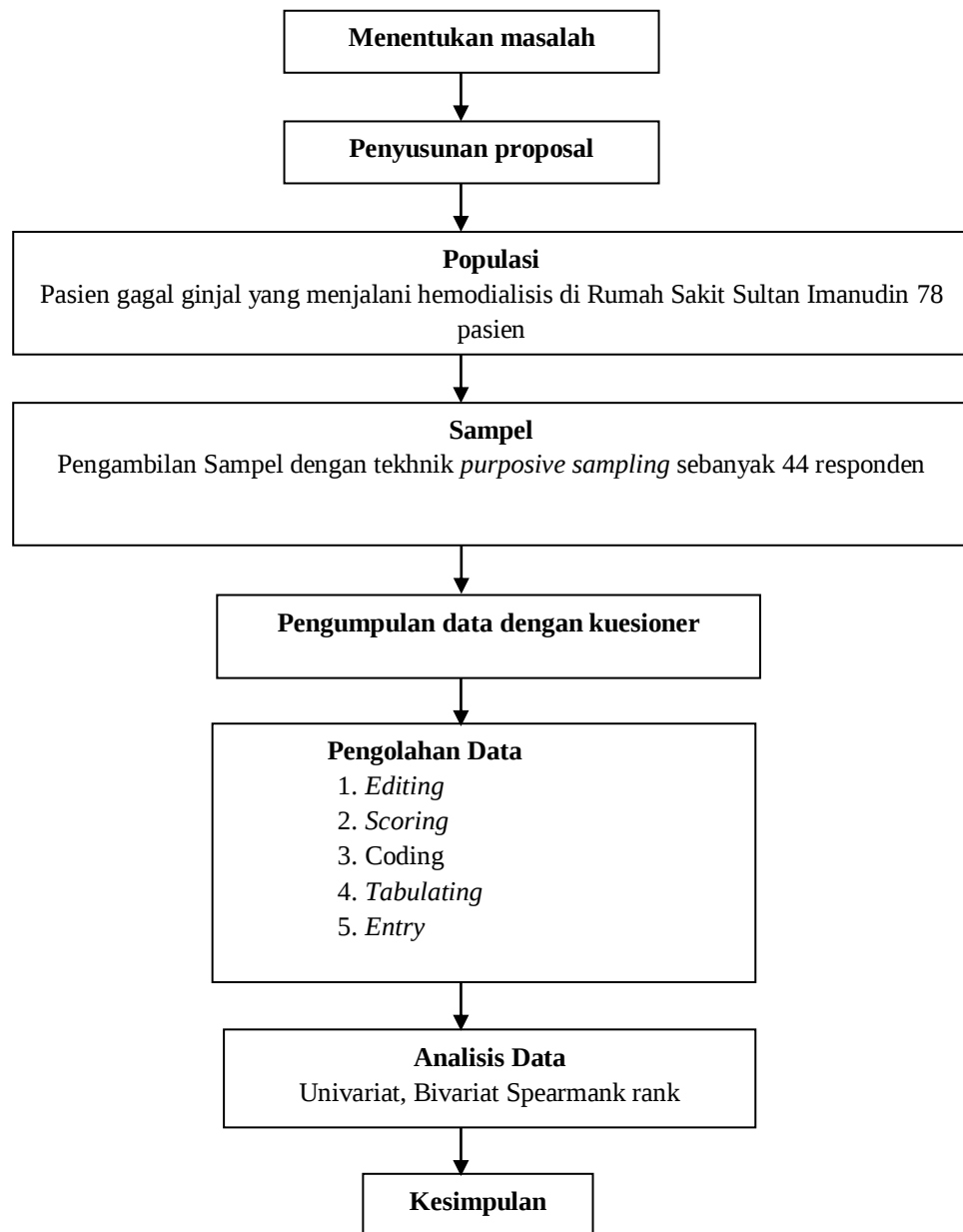
B. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian yang menggambarkan dan mencari ada tidaknya hubungan dua variabel penelitian. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Sultan Imanudin.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2016).

C. Kerangka Kerja

Menurut (Nursalam, 2013) kerangka kerja merupakan hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema atau topik, guna menyajikan alur fikir penelitian terutama variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

D. Populasi, Sampel dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Sultan Imanudin pada bulan Juni sebanyak 78 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Sultan Imanudin pada bulan Juli 2022 sebanyak 44 responden. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$	Keterangan : N = Jumlah populasi n = Besar sampel e = Tingkat signifikan (0,1).
-----------------------------	---

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel yang diteliti, yaitu :

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

$$n = \frac{78}{1 + 78 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{78}{1 + 78 (0,01)}$$

$$n = \frac{78}{1 + 0,78}$$

$$n = \frac{78}{1,78}$$

$n = 43,82$ responden (jadi responden penelitian sebanyak 44 responden).

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien rawat jalan yang telah menjalani hemodialisis minimal 6 bulan
- b. Dapat berkomunikasi dan dapat berdiri dengan baik untuk melakukan pengukuran berat badan
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

- a. Melewatkan hemodialisis dari jadwal yang ditentukan
- b. Mengalami penurunan kesadaran
- c. Tidak mengikuti penelitian hingga akhir

4. Teknik *Sampling*

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu peneliti (Sugiyono, 2016).

E. Identifikasi dan Desain Operasional Variabel

1. Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 macam variabel, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang tidak tergantung dengan variabel lainnya disebut variabel bebas (*independent variable*). Variabel bebas adalah variabel yang memberikan perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.
- b. Variabel Terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang tergantung pada variabel lain disebut variabel terikat (*dependent variable*). Variabel terikat merupakan variabel yang mendapatkan pengaruh dari data karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu status gizi.

2. Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<i>Self efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> merupakan keyakinan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	a. aspek otonomi b. aspek integritas diri c. aspek pemecahan masalah d. aspek pengupayaan dukungan sosial	Kuesioner Untuk pernyataan tidak yakin diberi skor 1, untuk pernyataan kurang yakin diberi skor 2, untuk pernyataan yakin diberi skor 3 dan skor 4 diberikan untuk pernyataan sangat yakin.	Ordinal	a. Rendah: Skor 25- 62,5 b. Tinggi : > 62,5-100
Status gizi	Penilaian status gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan lima kriteria dari riwayat pasien dan lima kriteria dari pemeriksaan fisik pada penurunan berat badan, asupan gizi yang kurang, hilangnya jaringan subkutan, <i>muscle wasting</i> .	a. Riwayat medis dan b. pemeriksaan fisik.	Kuesioner 5 pertanyaan	Ordinal	a. A = Gizi baik (jika skor B & C) b. B = Gizi sedang (jika skor "B" > dibanding skor A & C) c. C = Gizi buruk (jika Skor "C" > dibanding skor A & B)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Jenis data yang diambil pada penelitian ini terdiri data primer. Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang diberikan adalah jenis kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawaban atau bersifat tertutup. Untuk mengukur *self efficacy* dalam instrumen ini dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap item pernyataan dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden. Untuk pernyataan tidak yakin diberi skor 1, untuk pernyataan kurang yakin diberi skor 2, untuk pernyataan yakin diberi skor 3 dan skor 4 diberikan untuk pernyataan sangat yakin. Tingkat *self efficacy* responden dikatakan tinggi apabila total skor lebih besar dari nilai mean dan dikatakan rendah jika total skor lebih kecil dari nilai mean. Kuesioner telah diuji validitas oleh penelitian sebelumnya Hassanin (2021) dengan judul *Malnutrition score and Body Mass Index as nutritional screening tools for hemodialysis patients* yang dinyatakan 25 item valid dengan nilai r hitung 0,843 hingga 0,901 dan reliabel dengan nilai alpha 0,941. Uji expert dilakukan pada instrumen SGA dan kuesioner *self efficacy* pada perawat di ruang hemodialisis Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan dinyatakan layak dijadikan instrumen penelitian.

Untuk mengukur status gizi menggunakan (Metode skrining gizi SGA (*Subjective Global Assessment*)), digunakan untuk memeriksa status gizi berdasarkan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Penilaian berdasarkan lima kriteria dari riwayat pasien dan lima kriteria dari pemeriksaan fisik (Anthony, 2014). Pada SGA tidak memiliki kriteria penilaian yang baku, dan sifatnya subjektif dengan penekanan pada penurunan berat badan, asupan gizi yang kurang, hilangnya jaringan subkutan, *muscle wasting*. Hasil perhitungan SGA apakah mendapat nilai A,B atau C. Hasil Penentuan Status Gizi Pasien Perhitungan :

- a. A = Gizi baik jika skor B & C
- b. B = Gizi sedang jika skor "B" > dibanding skor A & C

c. C = Gizi buruk jika Skor “C” > disbanding skor A & B

Penjelasan rank status gizi sebagai berikut :

- a. Rank A (Gizi baik) jika pasien tidak mempunyai : tanda –tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik
- b. Rank B (malnutrisi sedang) : jika terdapat kehilangan BB sebesar 5-10% disertai kehilangan ringan lemak subkutan dan adanya pengurangan asupan makan pasien.
- c. Rank C (malnutrisi berat) : diberikan ketika pasien mempunyai tanda - tanda malnutrisi seperti kehilangan lemak subkutan yang parah, kehilangan massa otot yang parah, adanya oedem, kehilangan BB lebih dari 10%, penurunan asupan makan, adanya gejala gastrointestinal dan gangguan fungsional (Charney & Marian, 2009)

G. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian, dalam langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017). Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika.
- b. Setelah mendapatkan surat izin dari STIKes Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan izin penelitian.

- c. Peneliti menyampaikan surat izin kepada kepala ruangan hemodialisis untuk melakukan penelitian.
 - d. Peneliti mengajukan izin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
 - e. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti kemudian melakukan pengambilan data kepada responden.
2. Pengolahan data ngumpulan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :
- a. *Editing*
Editing dilakukan dengan cara meneliti kembali kelengkapan data yang diperoleh, jika belum lengkap responden akan dimohon melengkapi kembali.
 - b. *Coding*
 Peneliti kemudian akan memberikan kode sebagai berikut:
 - 1) Umur
 - Umur 17-25 tahun = Kode 1
 - Umur 26 - 35 tahun = Kode 2
 - Umur 36 - 45 tahun = Kode 3
 - Umur 46 – 55 tahun = Kode 4
 - Umur 56 – 65 tahun = Kode 5
 - Umur = > 65 tahun = Kode 6
 - 2) Jenis kelamin
 - Laki-laki = Kode 1
 - Perempuan = Kode 2
 - 3) Tingkat Pendidikan
 - Tidak Sekolah = Kode 1
 - SD = Kode 2
 - SMP = Kode 3
 - SMA = Kode 4

Perguruan tinggi = Kode 5

4) Pekerjaan

Tidak bekerja = Kode 1

Bekerja = Kode 2

5) *Self efficacy*

a) Rendah : Kode 1

b) Tinggi : Kode 2

6) Satus Gizi

a) Baik : Kode 3

b) Kurang atau sedang : Kode 2

c) Buruk : Kode 1

7) Lama menjalani hemodialisis

a) > 6 bulan = Kode 1

b) 1-3 tahun = Kode 2

c) > 3 tahun = Kode 3

c. *Scoring*

Peneliti akan memberikan skor sebagai berikut :

Satus Gizi

a. A = Gizi baik jika skor B & C

b. B = Gizi sedang jika skor "B" > dibanding skor A & C

c. C = Gizi buruk jika Skor "C" > dibanding skor A & B

Self efficacy

1) Tidak yakin : skor 1

2) Kurang yakin : skor 2

3) Yakin : skor 3

4) Sangat yakin : skor 4

d. *Tabulating*

Peneliti kemudian menyusun data dalam bentuk tabel kemudian dianalisis kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

e. *Entry*

Data kemudian dimasukkan dalam *software* komputer yakni program SPSS 22,0 for Windows.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dalam analisis data ini peneliti menggunakan *analisis univariate* yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sugiono, 2016). Analisis data dinyatakan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan *self efficacy* dan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

2. Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiono, 2016). Analisis bivariat dilakukan untuk mencari korelasi antara variabel yaitu *self efficacy* dan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Analisa data menggunakan *uji korelasi spearman rank*. Hasil analisis data dilakukan dengan besar nilai signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% ($\alpha=0,05$). Jika hasil $p\ value < \alpha$ dimana $\alpha =0,05$ maka H_a diterima yang artinya ada hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, sedangkan jika $p\ value > \alpha$ dimana $\alpha =0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak ada hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

I. Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak yang berwenang. Menurut Hidayat (2012) penelitian dilaksanakan menekankan pada masalah etika yaitu :

a. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Menjelaskan tujuan dari penelitian, disertai

judul penelitian dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia, maka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Responden yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak dari responden.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity menjelaskan bentuk penelitian pada lembar alat ukur dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar lembar pengumpulan data. Responden memiliki hak untuk tidak diketahui identitasnya dan dijamin data yang sudah didapatkan dari responden dari data yang sudah didapatkan dari responden dari data yang sudah didapatkan dari data rekam medis harus dirahasiakan.

Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality menjelaskan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan oleh peneliti, maka hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan oleh hasil penelitian.

J. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah penulis hanya memperoleh hasil data rekam medik seperti berat badan dan tinggi badan responden. Penelitian ini hanya mengkaji status gizi yang didapatkan dari data sekunder. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya observasi dilakukan secara langsung.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada bulan September 2022 pada pasien gagal ginjal sebanyak 44 responden dengan membagikan kuisioner dengan hasil sebagai berikut :

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imanuddin merupakan salah satu rumah sakit yang ada di daerah Pangkalan Bun yang berada di Jalan Sultan Syahrir, Kotawaringin Barat. Rumah Sakit Sultan Imanuddin didirikan pada tahun 1979 dan telah diresmikan pada 18 Maret 1992. RSUD Sultan Imanuddin telah terakreditasi paripurna pada tahun 2017 dan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B tahun 2018. RSUD Sultan Imanuddin memiliki 3 ruang perawatan Rawat Jalan yaitu, IGD, Hemodialisis terdapat 14 bed untuk pasien biasa dan 1 bed untuk pasien yang mengalami HIV jadi total bed yang ada di ruangan hemodialisis yaitu ada 15 bed dan Poliklinik serta memiliki 10 Ruang Rawat Inap yaitu terdiri dari Ruang Sindur khusus perawatan penyakit dalam pria, Ruang Lanan perawatan anak, Ruang Meranti perawatan bedah, Ruang Isolasi, Ruang Akasia perawatan penyakit dalam wanita, Ruang Bangkirai kebidanan, Ruang Perinatologi, Ruang ICU, Ruang Bedah Sental dan Ruang VIP.



Gambar 5.1 : Lokasi penelitian di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis. Kemudian pada data khusus disajikan berupa hasil tabulasi *self efficacy* dan status gizi pada penderita gagal ginjal di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi umur pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	2	4,5
26-35 tahun	4	9,1
36-45 tahun	11	25,0
46-55 tahun	17	36,6
56-65 tahun	6	13,6
>65 tahun	4	9,1
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.1. menunjukkan umur pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan

Bun paling besar berusia antara 46-55 tahun sebanyak 17 responden (36,6%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	22	50,0
Perempuan	22	50,0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.2. menunjukkan jenis kelamin pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun seimbang antara laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 22 responden (50,0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi pendidikan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	4,5
SD	14	31,8
SMP	8	18,2
SMA	18	40,9
PT	2	4,5
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.3. menunjukkan pendidikan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun paling banyak SMA sebanyak 18 responden (40,9%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja/IRT	20	45,5
Bekerja	24	54,5
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.4. menunjukkan pekerjaan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar bekerja sebanyak 24 responden (54,5%).

e. Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis

Tabel 5.5. Distribusi frekuensi lama hemodialisis pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Lama HD	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	11	25,0
1-3 tahun	19	43,2
>3 tahun	14	31,8
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.5. menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun selama 1-3 tahun sebanyak 19 responden (43,2%).

2. Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

- a. Identifikasi *Self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi *self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	7	15,9
Tinggi	37	84,1
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.6. menunjukkan *self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun hampir seluruhnya tinggi sebanyak 37 responden (84,1%).

- b. Identifikasi status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Sedang	5	11,4
Gizi Baik	39	88,6
Gizi buruk	0	0
Total	44	100,0

Berdasarkan tabel 5.7. menunjukkan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar baik/normal sebanyak 39 responden (88,6%).

- c. Identifikasi hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.8. Hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

<i>Self- Efficacy</i>	Status Gizi				Total	
	Sedang		Baik		F	%
	F	%	F	%		
Rendah	3	6,82	4	9,1	7	15,9
Tinggi	2	4,54	35	79,5	37	84,1
Total	5	11,4	39	88,6	44	100,0
<i>P value</i>	0,003					
<i>Correlation coefficient</i>	0,432					

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan responden yang *self efficacy* rendah 6,82 % status gizinya kurang dan responden *self efficacy* tinggi 79,5 % status gizinya baik. Hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$, sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

C. Pembahasan

1. *Self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan *self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan bahwa dari 44 responden, didapatkan bahwa 37 penderita gagal ginjal (84,1%) memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi dan 7 penderita gagal ginjal (15,9%) memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil identifikasi kuisioner *self efficacy*

skor yang paling rendah didapatkan pada indikator otonomi dan dukungan sosial. Hasil identifikasi kuisioner *self efficacy* skor yang paling rendah didapatkan pada indikator otonomi khususnya pada point satu dan lima. Pertanyaan point satu yang ada di kuisioner *self efficacy* tentang penerimaan penyakit gagal ginjal dan point lima yaitu pertanyaan tentang pasien yang melakukan apapun yang diperlukan agar pertanyaan tentang penyakit gagal ginjalnya dijawab. Berdasarkan identifikasi hasil penelitian di ruang hemodialisis hampir sebagian dalam kategori kurang yakin dalam menerima penyakitnya dikarenakan mereka malu untuk bercerita ke orang lain atau keluarga terdekat tentang penyakitnya dan pasien kurang yakin dapat melakukan apa pun yang untuk mengetahui tentang penyakit gagal ginjal.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Welly, W., & Rahmi, H. (2021) menyatakan dari 33 orang responden terdapat lebih dari separuh (69,6%) responden dengan *self efficacy* tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Asnaniar (2020) menunjukkan bahwa dari 30 orang pasien, 20 orang diantaranya memiliki efikasi diri tinggi dan kualitas hidup yang baik, dan 10 orang memiliki efikasi diri rendah terdapat 1 (10%) orang memiliki kualitas hidup yang baik dan 9 (90%) orang memiliki kualitas hidup yang kurang baik dengan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$). Menurut penelitian Kurniawan (2019) Hasil uji analisa menggunakan kendall tau didapatkan nilai *p value* 0,003. Sehingga terdapat hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi.

Menurut Nurani & Mariyanti (2013) terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi penerimaan diri, diantaranya: keyakinan untuk menghadapi permasalahan, perasaan berharga yang dimiliki pasien, perasaan takut ditolak oleh masyarakat, perasaan malu dengan kondisinya, tanggung jawab yang dimiliki pasien terhadap masalah yang muncul, pujian dan kritikan yang diterima oleh pasien, motivasi yang diberikan kepada pasien, dan tidak menyalahkan diri sendiri

maupun orang lain atas kondisinya.

Self efficacy merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan yang menahun, ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini *self efficacy* berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien (Utami, 2017). Dengan adanya *self efficacy* yang kuat, pasien yang menderita gagal ginjal mampu menjalani terapi hemodialisis dengan patuh dan yakin akan hasil dari proses tersebut (Wulandari, dkk., 2017). *Self efficacy* mempunyai empat indikator diantaranya *autonomy*/otonomi, integritas diri, pemecahan masalah dan pengupayaan dukungan sosial (Lin, dkk., 2012).

Penerimaan diri (otonomi) diperlukan untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa. Penerimaan diri merupakan sikap positif dimana individu dapat mengatasi keadaan emosionalnya serta mengakui segala sesuatu maupun segala keterbatasan yang ada di dalam dirinya (Fauziah, 2017). Pasien gagal ginjal jika memiliki otonomi akan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan melakukan tugas manajemen diri terkait dengan perencanaan dan implementasi pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya (Utami, 2017). Penerimaan pasien terhadap penyakitnya memungkinkannya untuk mengidentifikasi keinginan untuk mengelola penyakitnya dengan keyakinan diri secara bebas dan terbuka termasuk dalam hal merekomendasikan rejimen pengobatannya (Lin, dkk., 2012).

Menurut peneliti otonomi menjadi sub variabel yang rendah dalam penelitian ini disebabkan karena faktor lamanya menjalani hemodialisis, pasien yang masih baru dan sudah lama berbeda dalam mengatasi keterbatasan akibat hemodialisis dimana pada penelitian diketahui bahwa pasien hemodialisis memiliki otonomi yang rendah untuk mengatasi permasalahan akibat dialysis, Hal inilah disebabkan

pengetahuan dan pengalaman yang masih kurang tentang penyakitnya dan apa yang harus mereka lakukan. Pasien mungkin juga mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari mereka, tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasa, sehingga merasa memiliki ketidakpastian tentang masa depan dan khawatir terhadap berbagai masalah yang timbul akibat hemodialisis.

Selain otonomi skor kuisioner *self efficacy* yang skor yang paling rendah lainnya pada indikator dukungan sosial. Hal ini dapat dilihat dari pasien yang merasa tidak yakin dapat menemukan bantuan ketika saya merasa stres dan pasien tidak yakin dapat mendiskusikan pertanyaan dan kekhawatiran saya tentang penyakit gagal ginjal dengan keluarga dan/atau teman. Dukungan sosial yaitu berupa dukungan pada seseorang dalam menghadapi masalah seperti nasihat, kasih sayang, perhatian, petunjuk, dan dapat juga berupa barang atau jasa yang diberikan oleh keluarga maupun teman. Semakin banyak orang memberikan dukungan sosial maka akan semakin sehat kehidupan seseorang (Sarafino, 2012). Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapat karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Taylor, 2012). Dukungan sosial sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres (Suwondo, 2013).

Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan akan kepedulian, atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok lain (Sarafino, 2012). Wicaksono (2014) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan diperhatikan, dicintai, dihargai, dan dipercaya oleh orang lain,

dukungan sosial dianggap dapat menolong individu secara psikologis maupun fisik karena hal ini dapat meningkatkan kemampuan dalam menghadapi stress.

Menurut penelitian Nurcahyati, S., & Karim, D. (2016) menyatakan dengan adanya dukungan yang baik dari segi finansial, sosial dan lingkungan dapat membantu mengurangi gangguan psikologis akibat penyakit gagal ginjal yang dinilai sebagai penyakit terminal, sehingga kualitas hidup responden dapat meningkat *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan dan kapasitasnya menyelesaikan tugas atau untuk menghadapi tantangan kehidupan. *Self efficacy* juga dihubungkan dengan rasa harga diri, keyakinan dan kesiapan diri seseorang menghadapi segala tugas dalam kehidupan (Kiajamali, dkk., 2017).

Menurut pendapat peneliti dukungan sosial sangat diperlukan karena menjadi hasil yang paling rendah dalam *self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan dukungan sosial merupakan pemberian bantuan oleh orang lain yang memberikan kenyamanan, perhatian dan bantuan secara fisik dan psikologis baik verbal maupun non verbal sehingga individu yang menerima bantuan merasa dihargai, dicintai dan diperhatikan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

2. Status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar baik/normal sebanyak 39 responden (86,4%). Metode skrining gizi SGA (*Subjective Global Assessment*) membagi

kriteria status gizi menjadi 2 yaitu riwayat medis dan pemeriksaan fisik (Anthony, 2014).

Berdasarkan hasil identifikasi riwayat medis dari 5 kategori perubahan berat badan, asupan makanan, gejala saluran cerna, metabolik stres, kapasitas fungsional yang terendah adalah perubahan berat badan dilihat dari identifikasi point B paling banyak pada kategori perubahan berat badan dimana terbanyak kehilangan 5 – 10% dan pertanyaan lainnya paling banyak pada point A yang artinya status gizi baik. Hal ini disebabkan pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin mempunyai resiko malnutrisi dilihat dari riwayat medis dimana adanya perubahan berat badan. Berat badan yang menurun drastis merupakan indikasi malnutrisi pada pasien gagal ginjal. Riwayat medis yang dilihat juga meliputi asupan makanan dimana faktor resiko pada kejadian malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik termasuk intake atau asupan protein dan energi (Hayati, dkk, 2021).

Asupan nutrisi kurang yang disebabkan karena retriaksi diit berlebihan, pengosongan lambung lambat dan diare, komorbid medis lainnya, kejadian sakit dan rawat inap yang berulang, asupan makanan lebih menurun di hari – hari dialisis, obat – obatan yang menyebabkan dispepsia (pengikat fosfat, preparat besi), dialisis tidak adekuat, depresi, dan perubahan sensasi rasa. Kehilangan nutrient meningkat karena kehilangan darah melalui saluran cerna dan kehilangan nitrogen intradialisis. Katabolisme protein meningkat, yaitu kejadian sakit dan rawat inap yang berulang, komorbid medis lain, asidosis metabolik, katabolisme yang berkaitan dengan hemodialisis, kurang berfungsinya hormon pertumbuhan dan hormon endokrin insulin sehingga menyebabkan efek katabolic (*metabolisme*) beberapa hormon (paratiroid, kortisol, glukagon) (Ida, 2017, Muttaqin & Sari, 2011).

Menurut Call dan Levinson dalam Supariasa (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah

penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan, serta lingkungan fisik dan sosial.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, obat-obatan, pembatasan asupan cairan, terapi pengganti ginjal seperti transplatasi ginjal dan hemodialisa Jayanti, I. (2020). Penyakit gagal ginjal kronik sangat erat kaitannya dengan status nutrisi. Status nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik sangat berperan dan merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap penyakit gagal ginjal kronik, dimana status nutrisi diperlukan khususnya dalam pengontrolan dan pengendalian kadar laju filtrasi pada penderita gagal ginjal kronik (Muttaqin & Sari, 2011).

Kriteria lain status gizi diperoleh dari keadaan fisik seperti hilangnya lemak subcutan, massa otot, edema dan asites terendah pada hilangnya lemak subcutan. Lemak subkutan adalah lemak atau jaringan adiposa yang tepat berada di bawah lapisan kulit sebesar 50%, dimana tidak hanya berisi jaringan lemak tetapi juga pembuluh darah dan saraf. Lemak subkutan merupakan *shock absorber*, membantu melindungi kulit terhadap trauma dan menyimpan energi (Supariasa, 2021). Kadar dan ekspresi leptin ditemukan lebih tinggi pada lemak subkutan daripada lemak visceral, selain itu ukuran lemak subkutan berbanding lurus dengan kadar leptin plasma (Harvinder, G. S., (2016).

Berkurangnya lemak subcutan merupakan salah satu tanda malnutrisi, pada pasien gagal ginjal disebabkan oleh proses uremik yang memberikan gejala utama anoreksia dan mual. Walaupun pasien telah menjalani hemodialisis dengan diet yang dibatasi, malnutrisi masih merupakan masalah utama pada pasien gagal ginjal sehingga dapat mengakibatkan status gizi buruk pada pasien (Puspawati, 2017). Bagi penderita gagal ginjal, hemodialisis

(HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang banyak dipilih tetapi tidak menghilangkan penyakitnya (Siagian, 2018).

Menurut Supariasa (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan, serta lingkungan fisik dan sosial.

Menurut Laura, H (1974) dalam Supariasa (2012), faktor yang mempengaruhi status gizi ditinjau dari sosial budaya dan ekonomi adalah ketersediaan pangan, tingkat pendapatan, pendidikan dan penggunaan pangan. Ketersediaan pangan meliputi pemilihan tanaman yang ditanam. Pola penanaman, pola penguasaan lahan, mutu luas lahan, cara pertanian, cara penyimpanan, faktor lingkungan, rangsangan bereproduksi dan peranan sosial. Penggunaan pangan meliputi status sosial, kepercayaan keagamaan, kepercayaan kebudayaan, keadaan kesehatan, pola makan, kehilangan tersebut oleh proses memasak, distribusi makanan dalam keluarga, besar keluarga, dan pangan yang tercecer. Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi pada pasien gagal ginjal kronik adalah (Mardiana, N., 2008).

Menurut pendapat peneliti hemodialisis berdampak pada status gizi pasien, oleh karena prosedur dialisis mengakibatkan hilangnya nutrisi ke dalam dialisat dan meningkatkan proses katabolisme, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi. Penurunan berat badan pada penderita gagal ginjal mulai terlihat setelah 3 bulan menjalani hemodialisis dan penurunan berat badan secara signifikan setelah 1 tahun menjalani hemodialisis. Status gizi yang buruk akan menyebabkan malaise dan fatigue, rehabilitasi jelek, penyembuhan luka terganggu, kepekaan terhadap infeksi meningkat, angka rawat inap meningkat, morbiditas dan mortalitas juga meningkat maka dari itu diperlukan penatalaksanaan status gizi yang sangat penting pada pasien

pra dialisis untuk mencegah timbunan nitrogen, mempertahankan status gizi yang optimal untuk mencegah terjadinya malnutrisi, menghambat progresifitas kemunduran faal ginjal serta mengurangi gejala uremi dan gangguan metabolisme.

3. Hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan *p value* 0,003 dengan nilai *Correlation coefficient* 0,432 yang artinya hubungan dalam kategori cukup, *p value* = 0,003 dimana *p value* < 0,05, sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara *Self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hubungan antara *Self efficacy* dengan status gizi dapat dilihat dari responden yang *Self efficacy* rendah 6,82% status gizinya sedang dan responden *self efficacy* tinggi 75,5% status gizinya baik. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rizka, (2017) tentang hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GJK (Gagal Ginjal Kronik) Yang Menjalani Hemodialisa Di RST Dr asmir Salatiga yang hasilnya terdapat hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST Dr. Asmir Salatiga dengan signifikan $0,000 < 0,05$.

Self efficacy merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan yang menahun, ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisis, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah

parah, dalam hal ini *self efficacy* berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien (Utami, 2017). Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri akan lebih mungkin untuk melakukan tugas-tugas tersebut. Oleh karena itu, individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya (Sulistyaningsih & Dwi R, 2012).

Self efficacy yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dengan menghadapi masalah, sehingga pasien dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih mampu memiliki aspek-aspek yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan (Maryati, 2017).

Penderita gagal ginjal kronik sering di temui keadaan kekurangan zat gizi atau mengalami malnutrisi ringan dan berat, keadaan kekurangan gizi dan lamanya penderita menjalani terapi hemodialisis akan berdampak buruk dan menyebabkan banyak komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi akibat dari status gizi meliputi gangguan gastrointestinal, anemia, penyakit tulang (Sitanggang, 2019). Diet kompleks yang harus dilalui mengharuskan seseorang memiliki faktor internal agar mampu melakukan diet sesuai anjuran. Nutrisi merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis mengingat adanya efek uremia yaitu mual dan muntah yang berdampak pada penurunan nafsu makan (Ferraz, Sanzia. Francisca, et al, 2014). Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun atau toksin. (Santoso et al., 2016).

Akibat tingginya kadar ureum dan kreatinin di dalam darah pasien yang menjalani hemodialisis, dapat merangsang produksi asam lambung, sehingga menyebabkan keluhan mual, muntah,

perih ulu hati dan kembung (Astuti, P. P., 2019). Jika hal ini dirasakan oleh pasien akan mengakibatkan pasien malas untuk makan dan akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada perut pasien sehingga akan menyebabkan pasien menolak untuk makan atau tidak mampu menghabiskan sejumlah makanan yang disajikan (Sitanggang, 2019). Masalah gastrointestinal seperti mual dan muntah merupakan hal yang wajar dirasakan bagi pasien yang menjalani hemodialisis (Afandi, A, T dan Kurniyawan, E, H., 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Siagian (2018) yang menyatakan bahwa beberapa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan nafsu makan sehingga frekuensi makannya tidak teratur. Selain itu kendala yang dihadapi responden dalam pemenuhan nutrisi antara lain gangguan pencernaan dan perubahan selera makan. Salah satu faktor gizi kurang yaitu nafsu makan kurang, berimplikasi pada rendahnya konsumsi makanan dimana pasien justru membutuhkan asupan energi terutama protein yang cukup untuk mengatasi kekurangan zat gizi akibat proses hemodialisa. Dengan penggunaan hemodialisis yang efektif, asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun biasanya memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan. Jika status gizi pasien baik maka nafsu makannya juga baik (Santoso et al., 2016).

Menurut pendapat peneliti jika *self efficacy* dirinya baik maka akan menumbuhkan rasa semangat untuk meningkatkan status gizi. Hal ini disebabkan ketika *self efficacy* berperan dalam penentuan perilaku yang berkaitan dengan status gizi terutama dalam pasien menjaga berat badannya. *Self efficacy* berkenaan dengan harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan atau kondisi sakit yang dihadapi dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menjalani pengobatan, mengikuti diet sesuai dengan anjuran sehingga status gizinya baik.

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa

1. *Self efficacy* pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar tinggi.
2. Status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden diharapkan meningkatkan *self efficacy* terutama otonomi dirinya dan dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar dengan bersosialisasi dan lebih terbuka pada keluarga agar dukungan semakin kuat dan memperhatikan asupan nutrisinya agar lemak subcutan yang menjadi indikator baik dan berat badan normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pustaka sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di dunia kesehatan khususnya tentang *self efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat melakukan konseling untuk pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dalam peningkatan *self efficacy* terutama otonomi dan dukungan sosial sehingga diperlukan pendidikan kesehatan bagi

keluarga pasien agar optimal dalam pemeliharaan kesehatan terutama dalam asupan nutrisi yang adekuat

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai motivasi, *self-efficacy*, cara meningkatkan *self-efficacy*, serta peran serta keluarga atau tenaga kesehatan dalam membentuk efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik bagi klien hemodilisis, dan sebaiknya untuk mengkaji status gizi seperti berat badan, tinggi badan dilakukan observasi langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A, T dan Kurniyawan, E, H. (2017). Efektivitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik. *Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah*. ISN 2579-7719 <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/80263>
- Aisyah, A., dkk. (2015). Perilaku Merokok Sebagai Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik (Studi Kasus pada pasien Pralansia dan Lansia di RSUD dr. Soedarso Pontianak). *Jumantik*, 2(3).
- Alisa, F., & Wulandari, C. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2).
- Alsaran K, Molhem A, Elsayed S, Aldrees A. Nutritional assessment of patients on hemodialysis in a large dialysis center. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation*. Saudi Arabia. 2011;22(4):675-81
- Ambarwati, M. D., & Handayati, A. (2019). Perbedaan Kadar Albumin Serum Sebelum Dan Sesudah Hemodialisis Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Analisis Kesehatan Sains*, 8(1).
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, P. P. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke. *STIKES insan Cendekia Medika Jombang*
- Bandura, A. (2004). *Self efficacy* (Vol. 4, Issue 1994, pp. 71–81).
- Baughman, DC. (2010). *Buku saku keperawatan medikal bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Bayhakki, 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta, EGC
- Black, Joyce. M. & Hawks, Jane. Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Buku 2. Singapura : Elsevier
- Black, Joyce. M. & Hawks, Jane. Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Buku 2. Singapura : Elsevier
- Brunner, & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC. Ferraz dkk, 2014).
- Ferraz, Sanzia. Francisca, et al. 2014. Nutritional status and interdialytic weight gain of chronic hemodialysis patient. Vol. 37 no . Brazil : *Brazilian Journal of Nephrology*
- Friedman, Howard S. dan Miriam W Schustack. (2015). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta: penerbit Erlangga.
- Gibson, SR. 1990. *Principles of Nutritional Assesment*. London: Oxford University. Press.
- Guyton AC, Hall JE. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi ke-11. Jakarta: EGC; 2010.

- Harvinder, G. S. (2016). Dialysis malnutrition and malnutrition inflammation scores: Screening tools for prediction of dialysis-related protein-energy wasting in Malaysia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 25(1), 26-33.
- Hasanah, U., maryati, H., & pepin ngariani. (2017). Correlation of self efficacy with anxiety on chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in the Jombang public hospital. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 10(1), 8-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.14>
- Hayati, D. M., Widiyany, F. L., & Nofianti, F. (2021). Status gizi berdasarkan dialysis malnutrition score (DMS) dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(1).
- Hidayat, A.A.. (2012). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Hrp, S. A. J., Yustina, I., & Ardinata, D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rsud dr. pirngadi medan. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 1-9.
- Hutagaol E.V. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan*. Jurnal Jumantik Volume 2 Nomor 1, Mei 2017
- Ignatavicius, M, & Workman, L. (2013). Medical Surgical Nursing: Patient: Patient Cebtered Collaborative Care, St, Louis Missouri, Saunder Elsevier
- Janardhan, V., Soundararajan, P., & et al. (2011). Prediction of Malnutrition Using Modified Subjective Global Assessment-Dialysis Malnutrition Score in Patients on Hemodialysis. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 73(1), 38–45
- Jayanti, I. (2020) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang di Rawat Di Rumah Sakit
- Kallenbach, J. (2016). *Review of Hemodialysis for nurses and dialysis peritoneal*. St. Louis: MO : Mosby.
- KDIGO, (2020). *Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta
- Kidney Health Australia. (2017). All About Chronic Kidney Disease (CKD) (Issue. April)
- Lajuck, K. S., Moeis, E. B., & Wongkar, M. C. (2016). Status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisis adekuat dan tidak adekuat. *e-CliniC*, 4(2).
- Lin, C.-C., Wu, C.-C., Anderson, R. M., Chang, C.-S., Chang, S.-C., Hwang, S.-J., & Chen, H.-C. (2012). The cronic kidney disease *self efficacy* (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation. Oxford University, 3828–3834. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr788>
- Lohr JW. Uremic encephalopathy [internet]. USA: Medscape; 2016 [diakses tanggal 07 juli 2022]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/239191-overview>.

- Lukela, J. R., R. Van Harrison, P., Masahito Jimbo, M., Ahmad Mahallati, M., Rajiv Saran, M., & Annie Z. Sy, P. (2019). Management of Chronic Kidney Disease (Issue July). Regents of the University of Michigan.
- Mahmoud, S., & Abdelaziz, N.A. (2015). Association between health locus control, self-care and *self efficacy* in patient with end stage renal disease undergoing hemodialysis. *Life Science Journal* 2015; 12(11).
- Mardiana, N. 2008. Nutrisi pada Penderita Dialisis, Meeting and Symposium. <http://www.b11nk.wordpress.com>
- Maryati, H., & Nahariani, P. (2017). Hubungan Self Efficacy dengan Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jombang. *Journal of Health Sciences*, 10(1).
- Notoadmojo. (2016). Metode Penelitian Kesehatan, Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuari. (2017). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Padoli, R. R. (2017). Kejadian Depresi Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal keperawatan*, 10(2), 82-90.
- Permatasari, L. F., & Maliya, A. (2019). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Status Zat Besi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Pratiwi. (2017). Efek *Self efficacy* Program Untuk Meningkatkan Kepatuhan Program Pengobatan Pada Pasien Hemodialisa. Universitas Diponegoro.
- Ratnasari, D. (2020). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 16-23.
- Riset kesehatan dasar (riskesdas) (2018). Badan peneliti kesehatan RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – D
- Santoso, B. R. (2016). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Penurunan Nafsu Makan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), 125-136.
- Sarafino, E.P., dan Smith, T.W. (2012). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). New York; John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Schwarzer, R dan Hallum, S. (2012). Perceived Teacher *Self efficacy* as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. *Applied Psychology: An International Review*. Vol.57 Hal 152-17.
- Setiati, dkk. (2017). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. VI. Jakarta: Interna Publishing
- Setiati. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. VI. Jakarta: Interna Publishing
- Sitanggang, A. E. Hubungan Status Gizi Dengan Komplikasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 Oleh.

- Smeltzer, et al. (2014). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical- Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Smeltzer, S., & Bare. (2015). *Buku ajar keperawatan medical bedah* Brunner & Suddart *medical bedah* Edisi 8. Jakarta EGC
- Spatola, L., (2018). Subjective Global Assessment-Dialysis Malnutrition Score and cardiovascular risk in hemodialysis patients: an observational cohort study. *Journal of nephrology*, 31(5), 757-765.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih, D. R. (2022). Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 11-25.
- Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suparti, S., & Solikhah, U. (2016). Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *MEDISAINS*, 14(2).
- Supriadi, D. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK. II 03.05. 01 Dustira. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 10-19.
- Suryaningsih, T., Nuryani, S., & Martsiningsih, M. A. (2019). Perbedaan Kadar Natrium (Na⁺) Sebelum Dan Sesudah Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Panti Rapih Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Susetyowati., Farah, F., Izzati, H.A. (2017). *Gizi pada Penyakit Ginjal Kronis*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Suwondo, C. (2013). *Outsourcing implementasi di Indonesia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Syaiful, H. Q., Oenzil, F., & Afriant, R. (2014). 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).
- Taylor, S.E. (2012). *Health psychology* (8th ed.). New York: McGraw Hill, International Edition.
- Utami, N., Anisa, A., & Wati, N. L. (2017). Efikasi Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rsau Dr. M. Salamun. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 3(1), 56-61.
- Wahyuni, I., Karlina, N., & Andhini, C. S. D. (2019). Hubungan self efficacy dengan adaptasi stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 61 di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2), 1– 5.
- Welly, W., & Rahmi, H. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 38-44.

Wulandari, E., Sianturi, M., & Supriyadi. (2017). Korelasi self efficacy dan social support dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien cronik kidney disease (CKD) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 6, 1–10.

Lampiran 1

FORMAT PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Fika sripuji astari

NIM : 181110004

Program studi : S1 Keperawatan

IPK : IPK selama perkuliahan

- Semester I : 3,38
- Semester II : 3,24
- Semester III : 3,27
- Semester IV :
- Semester V :
- Semester VI : 3,41
- Semester VII : 3,46

Judul Skripsi : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, 20 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing 1



Zuliya Indah Fatmawati, Ns., M. Kep

Mahasiswa,



Fika sripuji astari

Lampiran 2

FORMAT PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Fika sripuji astari

NIM : 181110004

Program studi : S1 Keperawatan

IPK : IPK selama perkuliahan

- Semester I : 3,38
- Semester II : 3,24
- Semester III : 3,27
- Semester IV :
- Semester V :
- Semester VI : 3,41
- Semester VII : 3,46

Judul Skripsi : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, 22 juni 2022

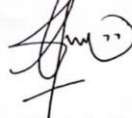
Menyetujui

Pembimbing II



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Mahasiswa,



Fika sripuji astari

Lampiran 3

	YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id
---	--

Nomor	: 629/K1.2/STIKes-BCM/VI/2022
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan izin

Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama	: Fika Sripuji Astari
Nim	: 181110004
Prodi	: S1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Self-Efficacy dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan	: Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing	: 1. Zulia Indah Fatmawati, S.Kep, Ns.,M.Kep 2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 23 Juni 2022

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 4

	PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah Telp. 0532 - 21404 Email: rsudpbun@gmail.com Website: rssi.kotawaringinbaratkab.go.id	
---	---	---

Pangkalan Bun, 30 Juni 2022

Nomor : 2646 /445/RSUD.PRC Lamp. : - Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan	Kepada Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika di - PANGKALAN BUN
--	---

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 629 / K1.2 / STIKes-BCM / VI / 2022 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Fika Sripuji Astari, NIM : 181110004, Prodi : S1 Keperawatan, Judul : Hubungan Self-Efficacy dengan status gizi pasien gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
--

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp.250.000,00 / Kegiatan Sesuai tarif Perbup Nomer 24 tahun 2019.
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Wakil Direktur Umum dan Keuangan


HARDINO, S.Kep
Pembina
NIP. 197305201993031008

Lampiran 5



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 658/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

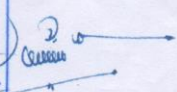
Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Fika Sripuji Astari
Nim : 181110004
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Self-Efficacy dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Zulia Indah Fatmawati, S.Kep, Ns.,M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 11 Agustus 2022
Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 6

	PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah Telp. 0532 - 21404 Email: rsudpbun@gmail.com Website: rssi.kotawaringinbaratkab.go.id	
---	---	---

Pangkalan Bun, 13 Agustus 2022

Nomor : 3270 /445/RSUD.PRC Lamp. : - Hal : Persetujuan Izin Penelitian	Kepada Yth.Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika di - PANGKALAN BUN
--	--

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 658 / K1.2 / STIKes-BCM / VII / 2022 tentang permohonan izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama	: Fika Sripuji Astari,
NIM	: 181110004,
Prodi	: S1 Keperawatan,
Judul	: Hubungan Self-Efficacy dengan status gizi pasien gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp.250.000,00 / Kegiatan Sesuai tarif Perbup Nomer 24 tahun 2019.
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n/Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Wakil Direktur Umum dan Keuangan



Lampiran 7

	YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id
---	--

Nomor	: 665/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2022
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan Izin

Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Uji Expert di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama	: Fika Sripuji Astari
Nim	: 181110004
Prodi	: S1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Self-Efficacy dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan	: Uji Expert
Dosen Pembimbing	: 1. Zulia Indah Fatmawati, S.Kep, Ns.,M.Kep 2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 8

HASIL KONSULTASI EXPERT

: Windaarti Aji, M.Psi, Psikolog

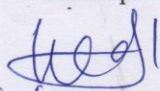
Rumah sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN

Materi Konsul	Saran/Masukan	Ket
Barometer Self-Efficacy	- Menggunakan bhs. yg mudah dimengerti d/ responden karena variasi responden yg berbeda (pend, tingkat intelekt). - Menggunakan bhs. yg mudah dimengerti d/ responden karena variasi responden yg berbeda (pend, tingkat intelekt). - Menggunakan bhs. yg mudah dimengerti d/ responden karena variasi responden yg berbeda (pend, tingkat intelekt).	

Pangkalan Bun, 31 Agustus , 2022

Ahli/ Expert


Windaarti Aji, M.Psi, Psikolog

Lampiran 9

Nama : Taufiqurrahman
 Jabatan : Kepala Ruangan Hemodialisis
 Unit Kerja : Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Judul Proposal : Hubungan Self Efficacy Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin

No	Hari Dan Tanggal	Materi Konsul/Masukan Keterangan
1-	Sabtu, 03 Agustus September 2022	Penilaian fisik, hilangnya lemak sub kutan (tipep, dada), berkurangnya massa otot, di ambil dari Berat Badan pasien sebelum sakit dan dibandingkan dengan Berat Badan kg (BBK) pasien setelah menjalani hemodialisis. BBK adalah berat badan tonjoran yang dirasakan pasien tanpa adanya sesak, edema, kram otot. tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan. (Nissen son and Fine (2000) dalam Kardiini, (2012) .

Pangkalan bun, 03 September 2022

Ahli/Expert

Taufiqurrahman, S. Kep.
 NIP. 19830226 201001 1 008

Lampiran 10

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

Pasien di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Alamat : Desa Bumi Harjo

Adalah mahasiswa dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialysis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun”

Sehubung dengan adanya hal ini tersebut, saya sangat mengharapkan untuk kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk bisa mengikut sertakan sebagai responden dalam suatu penelitian ini dengan mengisi kuisioner sesuai dengan petunjuk pada kondisi yang dialami. Untuk kerahasiaan serta identitas dan informasi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dijamin sepenuhnya hanya untuk penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, Agustus 2022

Hormat kami

Fika Sripuji Astari

Lampiran 11

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan suatu keterangan yang mengenai manfaat pada penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialysis Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun” yang menyatakan setuju/tidak setuju diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila dikemudian hari ada merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak untuk membatalkan persetujuan ini. Saya percaya atas informasi yang diberikan terjamin untuk kerahasiannya.

Pangkalan Bun, Agustus 2022

Peneliti

Responden

Fika Sripuji Astari

Tanpa nama

Lampiran 12

KUESIONER

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL
GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT
SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN**

A. Identitas

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Lama menjalani hemodialisis :
5. Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti

C. Kuesioner *Self-Efficacy*

No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Yakin	Sangat Yakin
1	Saya dapat menerima/memiliki penyakit gagal ginjal				
2	Saya merasa nyaman memberi tahu dokter bahwa saya menderita penyakit gagal ginjal				
3	Saya dapat menghadapi tantangan hidup dengan penyakit gagal ginjal				
4	Saya merasa nyaman memberi tahu orang lain bahwa saya menderita penyakit gagal ginjal				
5	Saya dapat melakukan apa pun yang diperlukan agar pertanyaan tentang				

	penyakit gagal ginjal saya dijawab				
6	Saya merasa nyaman memberi tahu orang lain bahwa saya menderita penyakit gagal ginjal				
7	Saya dapat dengan nyaman bertanya dengan dokter tentang kondisi penyakit saya saat ini				
8	Saya merasa nyaman menghubungi dokter saya kapan saja dengan pertanyaan tentang pengobatan saya				
9	Saya dapat mengatur pola makan saya dalam berbagai situasi sosial agar tidak menambah beban kerja ginjal saya				
10	Saya dapat mematuhi rekomendasi rencana diet saya bahkan ketika saya makan di luar				
11	Saya dapat memilih makanan yang sesuai selama kegiatan sosial				
12	Saya dapat menyesuaikan diri penyakit gagal ginjal saya agar sesuai dengan situasi baru				
13	Saya dapat melakukan perubahan pola makan jika disarankan oleh dokter saya				
14	Saya bisa mengelola penyakit gagal ginjal saya agar tetap sehat				
15	Saya dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang sesuai				
16	Saya dapat memahami arti dari data laboratorium yang relevan				
17	Saya dapat mencari informasi yang menjelaskan tanda dan gejala terkait penyakit gagal ginjal				
18	Saya dapat mencari informasi tentang penyakit ginjal dari berbagai				

	sumber				
19	Saya dapat secara aktif memahami faktor risiko yang terkait dengan penyakit gagal ginjal				
20	Saya dapat menemukan sumber daya yang diperlukan untuk lebih mengontrol penyakit gagal ginjal saya				
21	Saya dapat secara aktif mencari tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah penyakit gagal ginjal saya memburuk				
22	Saya dapat menemukan bantuan ketika saya merasa stres				
23	Saya dapat mendiskusikan pertanyaan dan kekhawatiran saya tentang penyakit gagal ginjal dengan keluarga dan/atau teman saya				
24	Saya dapat meminta bantuan keluarga atau teman ketika saya merasa tidak berdaya atau frustrasi				
25	Saya dapat secara aktif mendiskusikan rencana perawatan saya dengan keluarga dan/atau teman saya untuk mendapatkan dukungan mereka				

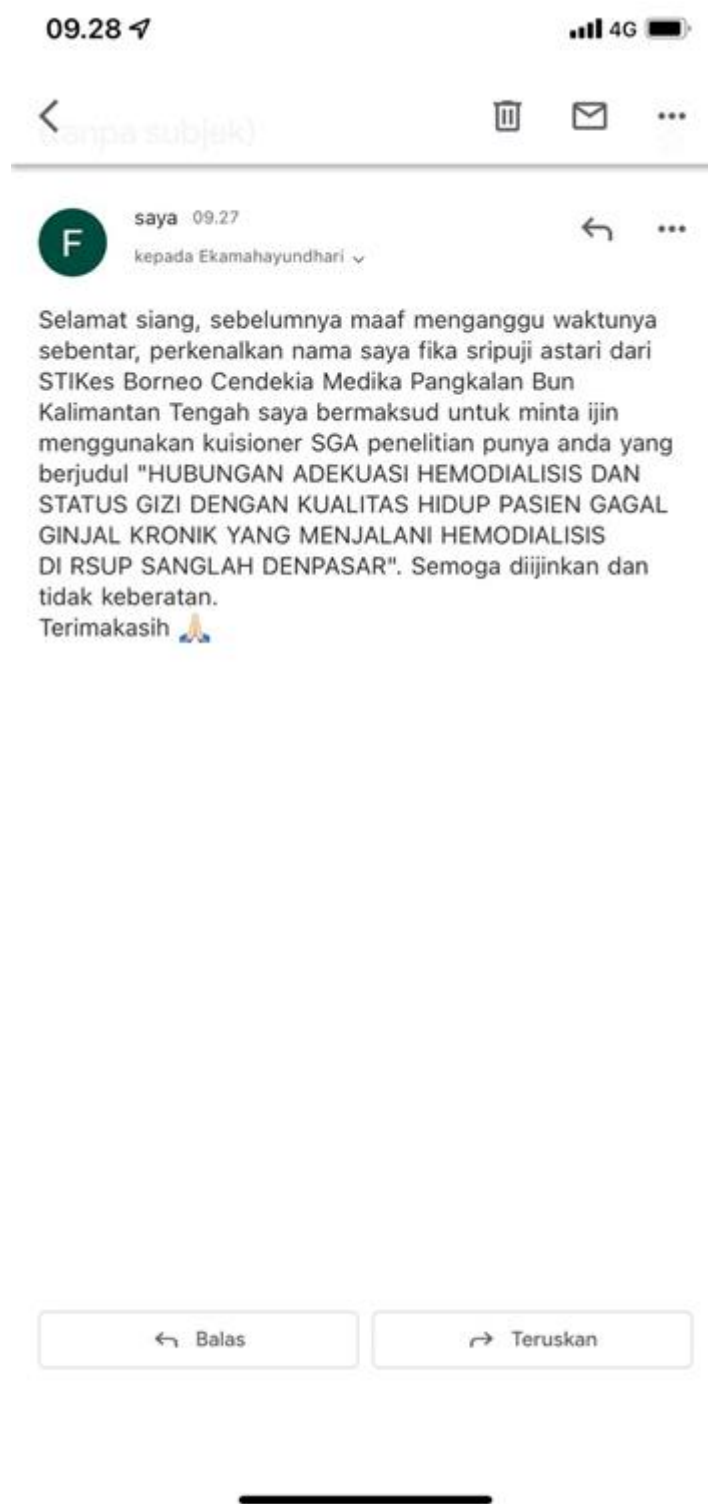
FORMULIR SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (SGA)

Tanggal :

Diagnosa medis :

	SGA SCORE		
III. RIWAYAT MEDIS	A	B	C
1. Perubahan berat badan BB biasanya: kg BB saat ini: kg (waktu: mgg/bln/thn) Persentase perubahan berat badan A. Bertambah, sampai dengan kehilangan BB<5% B. Kehilangan 5 – 10% C. Kehilangan BB > 10% 2. Asupan makanan , secara keseluruhan: A. Cukup B. Tidak cukup C. Sangat tidak cukup Apabila ada perubahan asupan makanan, lamanya: a. < 2 minggu, sedikit sekali perubahan / tidak berubah b. > 2 minggu, dengan diet lunak c. Tidak bisa makan			
3. Gejala kelainan saluran cerna (terjadi selama 2 minggu/lebih) A. Tidak terjadi/jarang sekali B. ☐ Mual, ☐ muntah, ☐ diare C. Anoreksia/tidak nafsu makan			
4. Status penyakit dan berhubungannya dengan kebutuhan nutrisi Diagnosis utama Keseluruhan ada gangguan (Akut Metabolik Stres) A. Tidak ada B. Rendah/sedang C. Berat			
5. Kapasitas fungsional A. Tidak adanya perubahan pada fungsi tubuh B. Sulit dengan aktivitas normal, hanya dapat beraktivitas ringan C. Diatas tempat tidur/kursi dengan sedikit/tanpa aktivitas			
IV. PENILAIAN FISIK			
1. Keadaan fisik			
Hilangnya lemak subkutan (trisep, dada) A. Tidak ada B. Ada			
Berukurnya massa otot B. Tidak ada B. Ada			
Edema A. Tidak ada B. Ada			
Asites A. Tidak ada B. Ada			
JUMLAH			

Lampiran 13



n 9

16.06 ↵



< 29



+6282252959959



Selamat siang, sebelumnya maaf mengganggu waktunya sebentar, perkenalkan nama saya fika sripuji astari dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kalimantan Tengah saya bermaksud untuk minta ijin menggunakan kuisisioner penelitian punya pean yang berjudul "Hubungan Self efficacy dengan perilaku self care pasien pasca stroke di RSUD Sultan Imanudin". Semoga diijinkan dan tidak keberatan. Terimakasih 🙏

15.10 ✓✓

Judul penelitiannya apa dek kalau boleh tau

15.21

hubungan self efficacy dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis

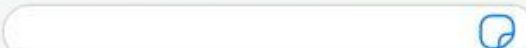
15.44 ✓✓

Baik dek monggo silahkan

15.47

Terimakasih 🙏

16.06 ✓✓



Q W E R T Y U I O P

A S D F G H J K L

⬆ Z X C V B N M ✖

123



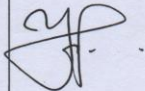
Spasi

Kembali



Lampiran 14

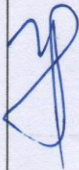
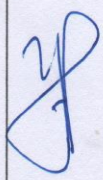
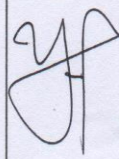
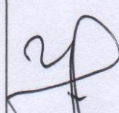
Nama : Fika Sripuji Astari
 NIM : 181110004
 Judul : Hubungan *self-efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di rumah sakit sultan imanudin pangkalan bun
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Hari/tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Selasa, 28 Juni 2022	1. Perbaiki penulisan latar belakang. - introduction → akhir. - prevalensi diperbarui - masukkan hasil penelitian sebelumnya 2. Lengkapi tujuan teoritis dan perbaiki penulisan 2 daftar pustaka ditambah. 3. Perbaiki metode penelitian - uji korelasi 4. buat daftar pustaka otomatis	
2.	Rabu, 06 Juli 2022	- Perbaiki alur penulisan latar belakang - perbaiki penulisan metode penelitian - pelajari cara penggunaan instrumen penelitian	

3.	Jumat 08 Juli 2022	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki kerangka konsep	zf.
4.	Sabtu 20 Juli 2022	- Perbaiki latar belakang - penulisan daftar pustaka - lengkapi lampiran	zf.
5.	Senin Jumat 22 21 Juli 2022	⊕ Ijin menggunakan misioner dari Penelitian sebelumnya ⊕ Lengkapi lampiran belakang	zf.
6.	Senin, 25 Juli 2022	Ace seminar proposal	zf.

Judul : Hubungan *self-efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di rumah sakit sultan imanudin pangkalan bun

Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

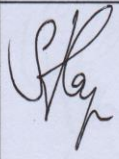
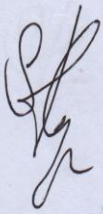
No	Hari/tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Kamis 15 September 2022	- Nilai Rata-Rata Status gizi	
2.	Jum'at 16 September 2022	- uji validasi Normalitas	
3.	Senin, 20 September 2022	- Jarak spasi - Cek cara penulisan - Perbaiki pembahasan - Konsul berikutnya buat abstrak	
4.	Rabu, 05 Oktober 2022	- tambahkan referensi - Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki pembahasan	
5.	Selasa, 11 Oktober 2022	- Perbaiki pembahasan + abstrak - buat tabel POA	
6.	Jum'at 14 Oktober 2022	ACC sedang final	

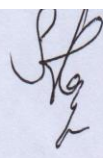
Nama : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Judul : Hubungan *self-efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di rumah sakit sultan imanudin pangkalan bun

Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

No	Hari/tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Selasa, 05 Juli 2022	- Spasi - Penulisan $m2 \Rightarrow m^2$ - Latar belakang menyinggung tentang status gizi - Patofisiologi dijadikan paragraf - tidak boleh menggunakan kata "sehingga" untuk awal kalimat - Indikator status gizi dijelaskan - tabel status gizi dijelaskan - Tambah materi "hubungan <i>self efficacy</i> dengan status gizi" - Kerangka teoritis - Nilai mean dimasukkan	
2.	Rabu, 06 Juli 2022	- Latar belakang (paragraf 1 di susun bahasanya, menyinggung tentang HD sedikit - Data dunia yang menjalani terapi HD - Dampak dari masalah komplikasi Anemia, penyakit tulang, dan GI - Tabel jurnal dibaiki - Indikator status gizi - Spasi kerangka kerja	

		- G6K jangan diingkari - masukan permasalahan (status gizi) dan dampak terapi dari HD - P (Times New Roman) 12 - Kerangka teoritis - Spasi tabel 1,15 - H1/Ha harus satu kata	
4. Jumat 08 Juli 2022		- Daftar isi - Lampiran - Paragraf 1 dijadikan 2 paragraf - Hasil jurnal dibedakan paragrafnya - Jangan ada singkatan - Pemeriksaan LAB diingkari lagi - Kontra Indikasi - Kerangka teori - Kerangka konseptual - Kriteria Inklusi & Eksklusi di Sampel	
5. Selasa, 13 Juli 2022		- Halaman sampul - Daftar isi - Paragraf 2 bahas tentang HD - Data kasus pasien G6K yang menjalani Hemodialisis - Gangguan psikologi hapus saja - Dampak (Hal 3) masukan ke masalah - Penulisan kata Kontraindikasi - Pemeriksaan LAB hapus - Penulisan Rumus - Kriteria eksklusi point a hapus	

6.	Kamis, 21 Juli 2022	- tulisan life style (garing) - hal 2 huruf kecil - tambah 1 kalimat antara gizi dengan self efficacy - jangan ada yang diingkari - intake (garing) - cek typo	SH
7.	Jumat, 22 Juli 2022	- Perbaiki penulisan	SH
8.	25 Juli 2022	ke simp usi n	SH
9.	Senin, 13 September 2022	- Cek kembali hasil penelitian - Cek kembali cara hitung hasil kuisioner SGA.	SH
10.	Selasa, 20 September 2022	- Cek tabelasi data self efficacy & - cek tabelasi data gizi	SH
11.	Jumat 23 September 2022	- Cek penulisan tabel - Perbaiki pembahasan	SH
12.	Jumat 07 Oktober 2022	- Perbaiki pembahasan tambahkan per point pertanyaan - Perbaiki kesimpulan	SH

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fika Sripuji Astari

NIM : 181110004

Judul : Hubungan *self-efficacy* dengan status gizi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di rumah sakit sultan imanudin pangkalan bun

Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas,M.Tr.Kep

No	Hari/tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13.	Rabu, 12 oktober 2022	Ace	

Kode		2	2	2	1																						
Kategori		Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah																						
Skor		74	73	63	50																						
Self Efficacy																											
		Otonomi								Integritas Diri							Pemecahan Masalah						Dukungan Sosial				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Kode	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Lama HD	7 tahun	6 tahun	1 tahun	8 bulan																							
Kode	2	1	1	2																							
Pekerjaan	PETANI	IRT	IRT	SWASTA																							
Kode	1	5	2	4																							
Pendidikan	Tidak tahu	SMA	SD	SMA																							
Kode	1	2	2	2																							
JK	L	P	P	P																							
Kode	4	3	4	2																							
Usia	52 Tahun	41 Tahun	55 Tahun	34 Tahun																							
Nama	Tn. H	Ny. P	Ny. N	Ny. M																							
NO	1	2	3	4																							

[illegible]

[illegible]

40	Tn. G	55 Tahun	4	L	1	SMA	4	SWASTA	2	1,5 tahun	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	55	Rendah	1														
41	Tn. A	55 Tahun	4	L	1	SMP	3	PETANI	2	5 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	63	Tinggi	2																
42	Ny. J	45 Tahun	3	P	2	SMP	3	IRT	1	9 bulan	1	1	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	58	Rendah	1																
43	Tn. B	73 Tahun	6	L	1	SD	2	PENSIUN	2	6 tahun	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	84	Tinggi	2																
44	Tn. D	69 Tahun	6	L	1	SD	2	PENSIUN	2	5 tahun	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	83	Tinggi	2																
	JUMLAH										1 0 7	1 3 0	1 1 8	1 1 1	1 0 7	1 1 3	1 4 3	1 3 6	1 3 2	1 2 2	1 1 5	1 3 2	1 3 0	1 2 7	1 0 6	1 2 2	1 2 5	1 2 4	1 2 6	1 2 4	1 1 3	1 1 4	1 1 6	1 1 6	30 28																		
	TOTAL										965										877										727										459												
	RATA - RATA										2.7										2.8										2.8										2.6												

NO	RIWAYAT MEDIS					PENILAIAN FISIK				SKOR			KATEGORI	KODE
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C		
1	C	A	A	A	A	B	A	A	A	7	1	1	Baik	3
2	A	A	B	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
3	B	C	B	A	A	B	A	A	A	5	3	1	Baik	3
4	C	B	B	A	B	B	B	A	A	3	5	1	Sedang	2
5	C	A	A	A	A	B	A	A	A	8	1	0	Baik	3
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0	0	Baik	3
7	B	A	A	A	B	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
8	A	A	A	C	A	A	A	A	A	8	0	1	Baik	3
9	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
10	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
11	A	A	B	A	B	B	B	A	A	5	4	0	Baik	3
12	B	A	A	A	A	B	A	B	A	6	3	0	Baik	3
13	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
14	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
15	A	A	B	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3

16	B	A	B	A	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
17	B	A	B	A	A	A	A	B	B	5	4	0	Baik	3
18	A	A	B	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0	0	Baik	3
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0	0	Baik	3
21	B	B	B	A	B	B	B	A	A	3	6	0	sedang	2
22	B	A	A	A	A	B	A	A	A	7	2	0	Baik	3
23	B	A	B	A	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
24	C	B	B	B	A	B	B	B	B	1	7	1	sedang	2
25	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
26	B	A	A	A	A	B	A	A	A	7	2	0	Baik	3
27	A	A	B	B	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
28	A	A	B	B	B	A	B	A	A	5	4	0	Baik	3
29	C	B	A	A	A	A	A	A	A	7	1	1	Baik	3
30	B	B	A	A	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
31	B	A	B	A	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
32	A	A	B	B	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3

33	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
34	C	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0	1	Baik	3
35	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
36	A	B	A	A	B	A	A	B	A	6	3	0	Baik	3
37	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
38	B	A	B	A	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
39	A	B	B	B	B	B	B	B	B	1	8	0	sedang	2
40	A	A	B	B	B	B	B	B	B	2	7	0	sedang	2
41	A	A	A	A	B	A	B	A	A	7	2	0	Baik	3
42	A	A	B	B	A	A	A	A	A	7	2	0	Baik	3
43	B	A	A	A	A	A	A	A	A	8	1	0	Baik	3
44	C	B	A	A	A	A	A	A	A	7	1	1	Baik	3
JUMLAH	Jumlah: A = 16 B = 21 C = 7	Jumlah: A = 35 B = 8 C = 1	Jumlah: A = 25 B = 19 C = 0	Jumlah: A = 36 B = 7 C = 1	Jumlah: A = 35 B = 9 C = 0	Jumlah : A = 33 B = 11	Jumlah: A = 36 B = 8	Jumlah: A = 38 B = 6	Jumlah: A = 40 B = 4					

Umur:	Jenis Kelamin:	Tingkat Pendidikan:	Pekerjaan:
1. 17 – 25 tahun	1. Laki-Laki	1. Tidak sekolah	1. Bekerja
2. 26 – 35 tahun	2. Perempuan	2. SD	2. Tidak bekerja
3. 36 – 45 tahun		3. SMP	
4. 46 – 55 tahun		4. SMA	
5. 56 – 65 tahun		5. Perguruan Tinggi	
7. > 65 tahun			

Skor <i>self efficacy</i> :	Skor status gizi :	Kategori <i>self efficacy</i>	Kategori status gizi
Tidak yakin = 1	Baik = 3	Tinggi = > 62,5 – 100	Gizi baik = jika score A > disbanding skor B&C
Kurang yakin = 2	Sedang = 2	Rendah = < 25 – 62,5	Gizi sedang = jika score B > disbanding score A & C
Yakin = 3	Buruk = 3		Gizi berat = jika score C > disbanding skor A & B
Sangat yakin 4			

Lampiran 16

HASIL SPSS

Frequencies

		Statistics						
		umur	jenis kelamin	Pendidikan	pekerjaan	lama hd	self efficacy	status gizi
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	2	4,5	4,5	4,5
	26-35 tahun	4	9,1	9,1	13,6
	36-45 tahun	11	25,0	25,0	38,6
	46-55 tahun	17	38,6	38,6	77,3
	56-65 tahun	6	13,6	13,6	90,9
	> 65 tahun	4	9,1	9,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	50,0	50,0	50,0
	Perempuan	22	50,0	50,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	4,5	4,5	4,5
	SD	14	31,8	31,8	36,4
	SMP	8	18,2	18,2	54,5
	SMA	18	40,9	40,9	95,5
	PT	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	20	45,5	45,5	45,5
	Bekerja	24	54,5	54,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

lama hd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	11	25,0	25,0	25,0
	1-3 tahun	19	43,2	43,2	68,2
	> 3 tahun	14	31,8	31,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		self efficacy	status gizi
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

Frequency Table

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	

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang/Sedang	5	11,4	11,4	11,4
	Gizi Baik/Normal	39	88,6	88,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
self efficacy * status gizi	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

self efficacy * status gizi Crosstabulation

			status gizi		Total
			Gizi Kurang/Sedang	Gizi Baik/Normal	
self efficacy	Rendah	Count	3	4	7
		% within self efficacy	42,9%	57,1%	100,0%
		% of Total	6,8%	9,1%	15,9%
	Tinggi	Count	2	35	37
		% within self efficacy	5,4%	94,6%	100,0%
		% of Total	4,5%	79,5%	84,1%
Total	Count	5	39	44	
	% within self efficacy	11,4%	88,6%	100,0%	
	% of Total	11,4%	88,6%	100,0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			self efficacy	status gizi
Spearman's rho	self efficacy	Correlation Coefficient	1,000	,432**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	44	44
	status gizi	Correlation Coefficient	,432**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	44	44

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 17









WAKTU PENELITIAN

[illegible]

HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN STATUS GIZI PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

ORIGINALITY REPORT

19%	18%	6%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
4	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	1%
6	jurnalmedikahutama.com Internet Source	1%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
8	media.neliti.com Internet Source	1%

52	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
53	jurnal.borneo.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
55	core.ac.uk Internet Source	<1 %
56	digilib.ump.ac.id Internet Source	<1 %
57	Submitted to Kaohsiung Medical University Student Paper	<1 %
58	Submitted to Skyline High School Student Paper	<1 %
59	pubag.nal.usda.gov Internet Source	<1 %
60	Wayunah Wayunah, Muhammad Saefulloh. "Self-Efficacy Berhubungan dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien GGK di RSUD Indramayu", Bima Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
61	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %

79	Internet Source	<1 %
80	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
81	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
82	siat.ung.ac.id Internet Source	<1 %
83	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
84	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
85	Rizky Firman, Sri Mugianti, Imam Sunarno, Sri Winarni. "The Quality Life of Renal Failure Patient Undergo Hemodialysis", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2016 Publication	<1 %
86	Rima Puspita Sari, Zulfian Zulfian, Nia Triswanti, Tusy Triwahyuni. "PERBEDAAN KADAR KREATININ PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG RUTIN DENGAN TIDAK RUTIN MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021	<1 %

72 Mochamad Heri, Putu Karisma Dewi, Gede Budi Widiarta, Made Martini. "Peningkatan Self Efficacy pada Keluarga dengan Penyakit TB Paru melalui Terapi Psikoedukasi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020

Publication

<1 %

73 Muhammad Tauhid. "Manajemen Fatigue melalui Kombinasi Aerobik dengan Relaksasi Yoga pada Penderita Kanker Payudara dalam Program Kemoterapi", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

74 Wa Ode Nurfalah, Nur Ulmy Mahmud, Sumiaty, Mansur Sididi, Nurul Hikmah. "Faktor Risiko Kejadian COVID-19 Pada Pasien Di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar", Window of Public Health Journal, 2022

Publication

<1 %

75 e-journal.uajy.ac.id

Internet Source

<1 %

76 jnc.stikesmaharani.ac.id

Internet Source

<1 %

77 jpns-journal.com

Internet Source

<1 %

78 plus.google.com

Internet Source

<1 %

repository.ub.ac.id

62	ppjp.ulm.ac.id Internet Source	<1 %
63	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
64	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
65	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
66	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
67	jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
68	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
69	perpustakaanrsmcicendo.com Internet Source	<1 %
70	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	<1 %
71	Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP GAGALGINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021 Publication	<1 %

62	ppjp.ulm.ac.id Internet Source	<1 %
63	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
64	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
65	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
66	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
67	jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
68	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
69	perpustakaanrsmcicendo.com Internet Source	<1 %
70	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	<1 %
71	Lela Aini, Lenny Astuti, Shinta Maharani. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP GAGALGINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021 Publication	<1 %

43	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
44	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
46	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
47	Ni Luh Gede Intan Saraswati, Ni Luh Yoni Sri Antari, Ni Luh Gede Suwartini. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2019 Publication	<1 %
48	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
49	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
50	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
51	edoc.pub Internet Source	<1 %

		<1 %
32	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1 %
34	adoc.pub Internet Source	<1 %
35	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
38	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.stikes-bth.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
41	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
42	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

22

docplayer.info

Internet Source

<1 %

23

e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id

Internet Source

<1 %

24

journal.uhamka.ac.id

Internet Source

<1 %

25

Submitted to Universitas Hasanuddin

Student Paper

<1 %

26

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

27

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

29

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1 %

30

digilib.iain-palangkaraya.ac.id

Internet Source

<1 %

31

docobook.com

Internet Source

9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
10	fdocuments.net Internet Source	<1 %
11	id.123dok.com Internet Source	<1 %
12	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.umbjm.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.scribd.com Internet Source	<1 %
16	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
19	jurnalstipro.com Internet Source	<1 %
20	fr.scribd.com	

