

# **The Effect of Self-Efficacy Intervention Module For Improved Hemodialysis Patients Conditions in RSUD Pasar Rebo, East Jakarta, 2015**

**Ii Solihah, SKp MKM**

## **Abstrac**

Haemodialysis (HD) is a renal replacement therapy and prevent death for patients with terminal renal failure. Patients undergoing long-term HD often have health problems both physical and psychological. The problem can be minimized if the individual has self-efficacy (Self Efficacy) high. Purpose this research was to determine the effect of Intervention Efficacy Repair Yourself Against the physical and psychological condition of Hemodialysis Patients in Pasar Rebo, East Jakarta 2015.

This type of research are used a quasi-experimental design with pre and post test, the sample is hemodialysis patients were about 30 respondents, the sampling technique is purposive sampling, data collection using questionnaires and statistical test with T test . This results showed the influence of prior intervention and after the intervention on the psychological state of self-efficacy (self-efficacy) with  $p = 0.062$ , motivation to achieve optimal physical health with a value of  $p = 0.05$ , and family support in achieving physical health, with  $p = 0.017$ . The conclusion that self-efficacy intervention has an influence on the physical and psychological changes hemodialysis patient condition. Recommendation in this study in order to proceed with a longer time and more specific instrument.

*Keyword* : Self-Efficacy Intervention, improvement of physical and physicological condition,  
Hemodialysis Patients

**Pengaruh Intervensi Efikasi Diri Terhadap Perbaikan Kondisi Pasien Hemodialisa  
di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur ,Tahun 2015  
Ii Solihah, SKp MKM**

**Abstrak**

Hemodialisa (HD) merupakan terapi pengganti ginjal dan mencegah kematian bagi penderita gagal ginjal terminal. Pasien yang menjalani HD jangka panjang biasanya seringkali memiliki masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis. Masalah tersebut dapat diminimalisir apabila individu tersebut memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang tinggi. Tujuan Penelitian diketahuinya pengaruh Intervensi Efikasi Diri Terhadap Perbaikan Kondisi fisik dan psikologis Pasien Hemodialisa di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015.

Jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre-dan post test*, sampel penelitian adalah pasien hemodialisa yang berjumlah 30 responden, tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, pengambilan data menggunakan kuesioner dan uji statistik dengan uji T. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara sebelum intervensi dan setelah intervensi efikasi diri pada kondisi psikologis (efikasi diri) dengan nilai  $p= 0,062$ , motivasi untuk mencapai kesehatan fisik yang optimal dengan nilai  $p= 0,05$ , serta dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik dengan nilai  $p=0,017$ . Kesimpulan : bahwa intervensi efikasi diri memiliki pengaruh terhadap perubahan psikologis pasien Hemodialisa. Rekomendasi : penelitian ini agar dilanjutkan dengan waktu yang lebih lama dan instrument yang lebih spesifik.

*Kata kunci* : intervensi efikasi diri, perbaikan kondisi fisik dan psikologis, pasien Hemodialisa.

### Pendahuluan

Hemodialisa (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya tahun ketahun terus meningkat (Almatsier, 2006). Di Indonesia jumlah pasien baru HD meningkat, pada tahun 2007 sebanyak 4977 orang, sementara pada tahun 2011 menjadi 15.353 orang. Bila melihat angka kejadian dalam kurun waktu 5 tahun, terjadi

kenaikan lebih dari 30 persen. (4<sup>th</sup> Report of Indonesia Renal Registry 2011 )

Durasi tindakan HD dapat dilakukan kurang dari 3 Jam, 3-4 jam, lebih dari 4 jam. tetapi ada juga yang melakukan 3 kali seminggu dengan lamanya HD 4 jam, Durasi HD 3-4 jam adalah durasi HD terbanyak. (4<sup>th</sup> Report of Indonesia Renal Registry 2011 )

Pasien yang menjalani HD jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Kurang patuh terhadap pembatasan cairan merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah kondisi fisik , dimana kelebihan cairan secara kronik dapat meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi (Mistiaen, 2001 ; Barnet,2007).

Di Indonesia dampak tersebut merupakan penyebab kematian tertinggi pada pasien HD yaitu gangguan kardiovaskuler sebesar 44 %, sementara penyebab lainnya yaitu dengan penyebab tidak diketahui sekitar 18%, Sepsis (K4) 14%, Cerebri vaskuler (K2) 8% dan penyebab lain lain 11%. Untuk masalah psikologis pasien HD antara lain merasa khawatir akan kondisi sakit yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, perasaan frustrasi, rasa bersalah serta depresi akibat sakit kronis, yang akhirnya sering kehilangan semangat hidup (Brunner & Suddarth, 2005).

Masalah tersebut diatas dapat diminimalisir apabila individu tersebut memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang tinggi . Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung untuk melihat tantangan sebagai sesuatu yang dapat diatasi oleh kompetensi dan upaya yang cukup Sebagaiman dikemukakan oleh Bandura dalam Avey, Luthans and Jensen (2009) bahwa, secara umum dapat dikatakan bahwa individu yang memiliki efikasi diri tinggi memiliki ciri yaitu mereka yakin mampu berperilaku tertentu untuk mencapai hasil yang

diinginkan atau target yang ditetapkan pada situasi tertentu, sementara individu yang memiliki efikasi diri yang rendah mudah yakin bahwa usaha yang mereka lakukan dalam menghadapi tantangan yang sulit akan sia-sia sehingga mereka cenderung untuk mengalami gejala negative dari stress.

Efikasi diri dapat menjadi prediktor terhadap manajemen pemulihan fungsi fisik, psikologis, dan fungsi sosial (Grace, et al. 2005). Efikasi diri merupakan faktor kunci dalam sistem pembangkit kompetensi individu. Individu yang memiliki Efikasi diri tinggi atau *belief* yang kuat akan menggunakan kemampuan dirinya dengan optimis, memandang persoalan sebagai tantangan untuk diatasi bukan ancaman yang harus dihindari.

*Self-efficacy*/atau efikasi diri merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk patuh melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu (Baron dan Byrne, 2000)

Hasil penelitian) menunjukkan adanya hubungan antara training efikasi diri efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan nilai  $p < 0,008$  ( Sulistyaningsih, 2012)

Jumlah penderita gagal ginjal di Ruang HD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD yang melakukan rutin HD pada tahun 2014 berjumlah 36 orang. Lebih dari 20 persen pasien kurang patuh dalam melaksanakan diet intake cairan terbukti adanya overload cairan lebih dari 5% dari berat badan post hemodialisa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian dengan judul “Pengaruh Intervensi Modul

Efikasi Diri Terhadap Perbaikan Kondisi Fisik Dan Psikologis Pasien Hemodialisa di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur ,Tahun 2015” , penting dilakukan.

## METHODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *pre-test-posttest*. Dalam penelitian ini dilakukan test terlebih dahulu sebelum responden diberikan *treatment* ( perlakuan). Test awal (*pretest*) menggunakan kuesioner untuk mengetahui kondisi fisik ( Tekanan Darah dan Berat Badan) ,efikasi diri , motivasi, pengeahuan terhadap trerapi HD, Lama terapi, dukungan keluarga . Berikutnya Responden akan mendapat intervensi dengan menggunakan Modul Efikasi diri ( yang berisi 3 tahap aktivitas yaitu : tahap pengenalan, tahap menggali potensi dan tahap penyuluhan dan tahap selanjutnya yaitu pada kunjungan selanjutnya responden dilakukan post-test untuk melihat pengaruh intervensi modul efikasi diri yaitu mengetahui kondisi fisik ( Tekanan Darah dan Berat Badan) ,efikasi diri , motivasi, pengeahuan terhadap trerapi HD,

Pre Test	Intervensi	Post Test
O1	X	O2

### 5.1. Hasil Analisis

#### 5.1.1. Analisis Univariat

Distribusi karakteristik responden pada intervensi modul efikasi diri di Ruang Rawat Hemodialisa RSUD Pasar Rebo meliputi umur, Jenis Kelamin, Lama terapi,Tekanan Darah (TD) Sistolik dan TD Diastolik, Persentase (%) Kenaikan Berat Badan (BB), pengetahuanm motivasi, dukungan Keluarga terhadap Kesehatan fisik dan Psikologis, serta efiasi diri. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada table 5.1.1 s.d 5.1.3, da, hasil analisis Bivariat dapat di lihat pada Tabel 5.2.1.sbb:

Tabe.5.1. 1.

Distribusi Frekuensi Responden Menurut karakteristik usia, Jenis Kelamin, Lama Terapi Hemodialisa Di Ruang Rawat Hemodialisa RSUD Pasar Rebo, Jakarta, Tahun Timur 2015

Variabel	Kategori	Jumlah n=30	Persentase %	Mean	SD	Min	Max
Usia (tahun)	<45	15	50	45,37	13,296	22	75
	>45	15	50				
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	63,3	-			
	Perempuan	11	36,7				
Lama terapi (tahun)	≤ 1 tahun	10	33,3	2,10	0,88	0,50	3,3
	> 1- 2 tahun	7	23,3				
	>2 tahun	13	43,3				

Tabel 5.1.1. . menunjukkan proporsi usia responden laki-laki dan perempuan masing-masing 50%, sebagian besar (63,3%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian besar (43,3%) responden menjalankan terarapi Hemodialisa lebih dari 2 tahun.

Tabel 5.1..2.

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengukuran Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi Pada Masing-Masing Item Kondisi Fisik dan Psikologis, Pengetahuan, Motivasi serta Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa di Ruang Rawat Homodialisa RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, Tahun 2015  
n=30

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah intervensi	
	Ya	%	Ya	%
<b>Kondisi Fisik</b>				
<b>A. Tekanan Darah</b>				
Sistolik				
>140 mmHg	12	40	12	40
≤ 140mmHg	18	60	18	60
<b>B. Tekanan Darah</b>				
Diastolik				
>90 mmHg	4	13,3	4	13,3
≤ 90 mmHg	26	86,7	26	86,7
<b>C. Berat Badan</b>				

Kenaikan				
> 5%	14	46,7	9	30
≤ 5%	16	53,3	21	83,3
Kondisi Psikologis				
Epikasi Diri				
Saya aktif dalam memilih kesempatan yang baik	30	100	30	100
Saya mampu mengelola situasi	28	93,3	30	100
Saya telah menetapkan tujuan berdasarkan standar	30	100	30	100
Saya memiliki kemampuan dalam menyelesaikan tugas	25	83,3	30	100
Saya memiliki prestasi dalam memelihara kondisi kesehatan saya	27	90	28	93,3
Saya mampu menerima instruksi Dalam terapi saya	30	100	30	100
Saya berusaha untuk menyelesaikan masalah dengan baik	30	100	30	100

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Ya	%	Ya	%
Saya suka belajar dari pengalaman masa lalu	30	100	30	100
Saya selalu menyemangati diri saya	30	100	30	100
Saya mampu mengelola stress	29	96,7	27	90

Saya mampu menghadapi tugas-tugas yang sulit	23	76,7	28	93,3
Saya memiliki komitmen yang tinggi	30	100	30	100
Saya selalu berusaha mencoba.	30	100	30	100
Saya selalu semangat dan tidak putus asa	30	100	30	100
Saya yakin tugas yang telah saya lakukan banyak menunjang dalam melakukan program terapi	30	100	30	100
<b>Pengetahuan</b>				
<b>A. Penget Kondisi Fisik pasien HD</b>				
Peningkatan Berat Badan pasien Hemodialisa diantara waktu Dialisis tidak lebih dari 5% dari BB sebelumnya	24	80	26	86,7
Diet makanan yang mengandung Garam dapat mengurangi rasa haus	21	70	25	83,3
Intake cairan yang berlebih dapat memperberat kerja jantung	30	100	30	100
Rasa gatal,nyeri dada, kram otot , mual, muntah adalah komplikasi yang perlu dilaporkan ke petugas kesehatan	30	100	30	100
Tekanan darah yang tinggi dapat memperberat kerja jantung	30	100	30	100

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Ya	%	Ya	%

B.Penget.Kondisi Psikologis pasien HD

---

Cirri-ciri individu dengan psikologis  
sehat :

Mampu menilai diri sendiri secara alitisitik ,baik kekurangan//kelebihan	30	100	30	100
Mampu menghadapi dan menerima kondisi kehidupan yang dialami secara realistic	30	100	30	100
Mampu mengambil keputusan Mampu mengontrol emosi	29	96,7	29	96,7
Manpu bekerjasama dengan orang lain	25	83,3	30	100
	30	100	30	100
Motivasi				
A.Motivasi terhadap Perbaikan fisik				
Dengan melakukan hemodialisa fungsi ginjal saya dapat tergantikan	28	93,3	29	96,7
Saya melakukan hemodialisa sesuai instruksi	30	100	30	100
Saya melakukan pembatasan cairan dan nutrisi untuk memelihara berat badan dari kelebihan cairan	28	93,3	30	100
Saya melakukan pembatasan cairan dan nutrisi untuk memelihara system kerja jantung	28	93,3	30	100
Saya melakukan Hemodialisa agar kondisi tubuh terjaga secara optimal	30	100	30	100

Variabel	Sebelum Interpensi Ya	Sesudah Intervensi %	Variabel	Sebelum Intervensi Ya
<b>B.Motivasi Terhadap perbaikan Psikologis</b>				
Saya tidak pernah menghindar dari kesulitan yang dialami	29	96,7	28	93,3
Saya memiliki tekad yang kuat dalam melakukan Hemodialisa dan program terapi	30	100	29	96,7
Saya tidak sendiri menjalani program terapi ini	30	100	100	100
Saya akan berusaha lagi untuk menjaga kondisi kesehatan	30	100	100	100
Saya menjadikan kondisi kesehatan saat ini sebagai pendorong untuk hidup sehat	30	100	100	100
<b>Dukungan</b>				
<b>A. Dukungan kelg terhadap kondisi fisik</b>				
Keluarga memberikan dorongan untuk melakukan Hemodialisa	30	100	30	100
Keluarga telah memfasilitasi dalam menjalankan terapi Hemodialisa	29	96,7	30	100
Keluarga telah menyediakan makanan sesuai diet saya	27	90	29	98,7
Keluarga telah membantu dalam menjalankan pembatasan cairan.	27	90	30	100
Keluarga memberikan reward atas kondisi fisik yang optimal	27	90	30	100

Variabel	Sebelum Intervensi Ya	Sesudah Intervensi %		Sebelum Intervensi Ya
<b>B. Dukungan keluarga terhadap kondisi psikologis</b>				
Keluarga telah memberikan perasaan aman	28	93,3	29	98,7
Keluarga selalu menghibur disaat perasaan sedih	28	93,3	29	98,7
Keluarga selalu menjaga perasaan saya	29	98,7	29	98,7
Keluarga mengingatkan untuk Berfikir positif dan tidak berputus asa	29	98,7	30	100
Keluarga dapat mendengarkan keluhan	29	98,7	29	98,7

Dari Tabel 5.1.2. Diatas Terjadi perbaikan kondisi fisik dimana penambahan berat badan > 5% sebelum intervensi berjumlah 14 (46,7) responden menjadi 9 (30%) responden setelah intervensi , kondisi psikologis setelah intervensi sebagian besar 80% meningkat, motivasi meningkat 66 % , Dukungan keluarga meningkat 100 % setelah dilakukan intervensi modul efikasi diri.

Untuk lebih jelasnya lagi , maka table diatas dapat dilihat secara ringkas pada tabel Tabel 5.3

.Tabel 5.1.3.

Distribusi Frekuensi Responden Menurut skor pre test kondisi fisik dan psikologis, pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga.pasien Hemodialisa Di Ruang Rawat Hemodialisa RSUD Pasar Rebo, Jakarta, Tahun Timur 2015

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah intervensi	
	Ya	%	Ya	%
<b>Kondisi Fisik</b>				
A. Tekanan Darah				
Sistolik				
>140 mmHg	12	40	12	40
≤ 140mmHg	18	60	18	60
B. Tekanan Darah				
Diastolik				
>90 mmHg	4	13,3	4	13,3
≤ 90 mmHg	26	86,7	26	86,7
C. Berat Badan				
Peningkatan				
> 5%	14	46,7	9	30
≤ 5%	16	53,3	21	83,3
<b>Kondisi Psikologis</b>				
<b>Efikasi diri</b>				
Rendah	11	36,7	6	20
Tinggi	19	63,3	24	80
<b>Pengetahuan</b>				
A. Pengt. Kes, Fisik				
Kurang Baik	14	46,7	7	23,3
Baik	16	53,3	23	76,7
B Pengt. Kes, Psikologis				
Kurang Baik	5	16,7	1	3,3
Baik	25	83,3	29	96,7
<b>Motivasi</b>				
A. Motv. Kes. Fisik				

Kurang Baik	5	16,7	1	3,3
Baik	25	83,3	29	96,7
B. Motv. Kes Psikologis				
Kurang Baik	1	3,3	2	6,7
Baik	29	96,7	28	93,3
<b>Dukungan Keluarga</b>				
A. Kes. Fisik				
Kurang Baik	7	23,3	1	3,3
Baik	23	76,7	29	96,7
B. Kes, Psikologis				
Kurang Baik	2	6,7	1	3,3
Baik	23	93,3	29	96,7

Tabel 5.1.3. menunjukkan proporsi pengukuran sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kondisi fisik : tekanan darah sistol dan diastole menunjukkan tidak ada perubahan, pengukuran berat badan dengan kenaikan  $\leq$  5% menunjukkan adanya kenaikan dari 53,3 % menjadi 70% . kondisi psikologis (efikasi diri) menunjukkan adanya peningkatan dari 63,3% menjadi 89%, terdapat peningkatan pengetahuan tentang kesehatan fisik dari 53,3% menjadi 76,7% dan kesehatan fisiologis dari 82,3% menjadi 96,7%, motivasi mencapai kessehatan fisik meningkat dari 83,3 % menjadi 96,7%, namun motivasi untuk mencapai kesehatan psikologis mengalami penurunan dari 96,7 menjadi 93,3. dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik dan psikologis menunjukkan adanya peningkatan masing-masing dari 76,7 % menjadi 96,7% dan 93,3% menjadi 96,7%.

## 5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara pengukuran sebelum intervensi dan pengukuran setelah intervensi modul efikasi diri. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji T dependen. Secara lengkap hasil uji dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2 1.  
Distribusi Rata-Rata Kondisi fisik ( TD Sistole,Diastole, Berat Badan) , Kondisi Psikologis, ,Pengetahuan, Motivasi serta Dukungan Keluarga Sebelum dan Setelah Intervensi Modul Efikasi Diri Di Ruang Rawat Hemodialisa RSUD Pasar Rebo, Jakarta, Tahun Timur 2015  
n=30

Variabel	Mean		Selisih	P value
	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi		
<b>Kondisi Fisik</b>				
Tekanan Darah Sistole(mmHg)	140,03	140.67	0,64	0,839
Tekanan Darah Diastole (mmHg)	86, 90	87,00	0,10	0,924
Peningkatan Berat Badan $\leq$ 5%	4,840	4,473	-0,36	0,358
<b>Kondisi Psikologis</b>				
Efikasi diri	14,400	14,766	0,366	0,062*
<b>Pengetahuan</b>				
A. Penget.Kes, Fisik	4.500	4,700	0,200	0,136
B. Penget.Kes, Psikologis	4,800	4,700	-0,100	0,501
<b>Motivasi</b>				
A, Motiv. Kes, Fisik	4.800	4.967	0,16,7	0,05*
B. Motiv.Kes, Psikologis	4,966	4,900	-0,066	0,423
<b>Dukungan Keluarga</b>				
A. Duk.Kes Fisik	4,667	4,967	0,300	0,017*
B. Duk.Kes Psikologis	4,767	4,866	0,909	0,184

Pada table 5.2.2. hasil uji statistic menunjukkan adanya pengaruh antara sebelum intervensi dan setelah intervensi modul efikasi diri pada kondisi psikologis (efikasi diri) dengan nilai  $p= 0,062$ , motivasi untuk mencapai kesehatan fisik yang optimal dengan nilai  $p= 0,05$ , serta dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik dengan nilai  $p=0,017$ .

#### 4.2..PEMBAHASAN

Hasil analisis pada penelitian tentang pengaruh modul efikasi diri terhadap kondisi fisik dan dan psikologis pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, yang dilaksanakan pada dari tanggal 16 September sampai 28 September 2015 akan dijelaskan terutama pada aspek pengaruh intervensi modul efikasi diri yang diberikan sebelum intervensi dan sesudah intervensi., pada pembahasan ini akan dijelaskan juga keterbatasan dalam penelitian ini.

##### 4.2.1. Gambaran Pengaruh intervensi modul Efikasi Diri

Pada penelitian ini terdapat beberapa variable yang berpengaruh dan tidak berpengaruh terhadap intervensi efikasi diri . Adapun yang berpengaruh yaitu variable kondisi psikologis, motivasi dalam mencapai kondisi fisik yang optimal dan dukungan keluarga dalam mencapai kondisi fisik yang optimal. Yang tidak berpengaruh adalah Kondisi fisiologis( TD systole dan Diastole, Berat Badan) pengetahuan tentang kesehatan fisik dan psikologis pasien HD, motivasi dalam mencapai kondisi psikologis yang optimal dan dukungan keluarga dalam mencapai kondisi psikologis yang optimal., dibawah ini akan dijelaskan sebagai berikut.

1). Adanya pengaruh intervensi modul efikasi diri terhadap perbaikan kondisi psikologis yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,062$  . kondisi psikologis pada penelitian ini diukur dengan efikasi diri responden, . Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retno Dwi(2012) yang menyatakan bahwa training efikasi diri efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap minum obat intake cairan pasien penyakit gagal ginjal kroniokdengan nilai  $p= 0,0008$ . Sebagaimana Bandura (1968) mengemukakan bahwa, efikasi diri yang telah terbentuk pada individu akan merubah pemikiran negatif terhadap diri menjadi positif yang selanjutnya akan mengaktifkan fungsi kognitif, motivasi, afeksi dan selektif dalam dirinya untuk mengatasi suatu permasalahan baik fisik maupun psikologis., , penelitian lain yang

sesuai penelitian Rianto (2011), yang menyatakan terdapat Hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan diantara dua waktu HD dengan kualitas hidup pada domain psikologis 18,45 (sd 18,45) .

Intervensi modul efikasi diri juga berpengaruh pada motivasi untuk mencapai kesehatan fisik yang optimal dengan nilai  $p=0,05$  . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kania Dewi (2013) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antar motivasi dengan efikasi diri ,dimana nilai  $p=0,000$  dengan serta dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik dengan nilai  $p=0,017$ , dengan  $\alpha 0,005$  Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Ada dua keadaan yang memungkinkan Efikasi diri individu mudah dipengaruhi yaitu oleh pengalaman individu dan pemahaman individu,

Selanjutnya intervensi modul efikasi diri juga berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik yang dibuktikan dengan nilai  $p=0,017$  penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian Adicondro Nobelina dan Alfi Purnamasari (2011), ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan *self regulated learning* ( $r=0,837$ ,  $p=0,000$ ), dan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungansosial keluarga dengan *self regulated learning* ( $r = 0,418$   $p=0,002$ ).

2) Tidak ada pengaruh intervensi modul efikasi diri terhadap Kondisi fisiologis TD systole dengan nilai  $p=0,839$ , Diastole  $p=0,924$ , Berat Badan 0,358. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Armiyatie Yunie (2012) yang menyatakan dari 50 pasien yang dilakukan hemodialisa 70 % mengalami hipertensi intradialis , dimana 55% nya terjadi pada jam ke 4 saat hemodialisa. Sedangkan untuk BB sesuai dengan hasil penelitian Rianto (2011) terdapat

Hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan diantara dua waktu HD dengan kualitas hidup pada semua domain ( $p = 0,000$ ,  $\alpha 0,05$ ). Domain Kesehatan fisik 21,62 (sd 5,18) domain psikologis 18,45 (sd 18,45) . Tidak adanya pengaruh modul efikasi diri pada kondisi fisik :tekanan darah, dan persentase kenaikan berat badan , karena kemampuan tubuh pasien gagal ginjal telah gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddarth,

2002). Kelebihan cairan secara kronik terlihat pada responden dan meningkatkan resiko pada kardiovaskuler dan hipertensi (Mistiaen, 2001)

Variable lain yang tidak ada pengaruh intervensi modul efikasi diri adalah pengetahuan dengan nilai  $p=0,136$ . Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Berlianan, Sumardilah (2011) tentang faktor kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD, Hasil multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan adalah pengetahuan ( $p=0,003$  dan  $or = 5.938$ ), sementara motivasi mencaai kesehatan psikologis yang optimal tidak berpengaruh ditunjukkan dengan nilai  $p=0,501$  dan dukungan keluarga untuk mencapai kondisi kesehatan psikologin dengan nilai  $p=0,187$ , penelitian ini tidak sejalan sejalan dengan Rianto (2011) menunjukkan terdapat Hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan diantara dua waktu HD dengan kualitas hidup pada semua domain ( $p = 0,000$ ,  $\alpha 0,05$ ). Domain Kesehatan fisik 21,62 (sd 5,18) domain psikologis 18,45 (sd 18,45).

### **5.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan atau kelemahan yang tidak dapat dihindari dengan maksimal, sehingga keterbatasan ini sangat mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **5.3.1. Desain Penelitian.**

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen pre dan post test. potong lintang, dimana desain ini tidak dilakukan randomisasi, dan dipengaruhi oleh kejadian yang tidak diperkirakan.

#### **5.3.2. Kuesioner.**

Kuesioner merupakan sebagai alat pengumpul data, oleh karena itu kualitas data yang dikumpulkan tergantung dari kuesioner. Kuesioner tidak dilakukan pengujian secara statistic namun untuk menjaga reliabilitas pertanyaan dilakukan upaya dengan cara disesuaikan dengan kepustakaan yang menunjang dan kuesioner yang dibuat juga berdasarkan hasil diskusi dengan tim terkait, hal ini dimungkinkan pertanyaan penelitian kurang mendalam.

#### **5.3.3. Sampel**

Jumlah sampel sangat terbatas hanya 30 responden, hal ini disesuaikan dengan jumlah pasien yang menjalankan terapi pada pagi hari.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata usia Responden 45,37 tahun , jenis kelamin responden mayoritas (63.3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian rata rata responden menjalankan ketapi selama 2,10 tahun
2. Hasil analisis Bivariat memperlihatkan adanya pengaruh intervensi modul efikasi diri terhadap peningkatan kondisi psikologis (nilai p 0,062, terhadap peningkatan motivasi untuk memcapai kesehatan fisik secara optimal ( nilai p= 0,05) terhadap peningkatan dukungan keluarga dalam mencapai kesehatan fisik ( nilai p=0,017).
3. Tidak ada pengaruh intervensi modul efikasi diri terhadap tekanan darah systole (nilai p= 0,839) , Tekanan darah Diastole (nilai p=0,924), Berat Badan ( nilai p= 0,358) dan pengetahuan fisik (0,3136 dan pengetahuan kesehatan psikologis (nilai p=0,501).

### **B. Saran**

Dengan diketahui adanya pengaruh intervensi modul evikasi diri terhadap kondisi psikologis, motivasi,serta dukungan keluarga maka, kepada :

1. RSUD Pasar Rebo

Agar lebih diintensifkan dalam memberikan intervensi efikasi diri atau sejenisnya dalam rangka meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menjalankan terapi hemodialisa..

2. Bagi Akademik dan Keilmuan

Hasil penelitian ini sebagai masukan dan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam membrikan intervensi terkait dengan Efikasi Diri

3. Bagi Peneliti

Agar dalam menggali data lebih dipertajam lagi dan waktu penelitian lebih di perpanjang .





## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusuma, Hidayati (2013) hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga.
2. Apriyani, Siswati, Dewi (2009) Efektivitas Pelatihan Efikasi Diri terhadap Intensi Masturbasi Pada Remaja (Studi Eksperimental Di Sma Negeri 15 Semarang).
3. Bromosuto (2007) tentang Perbedaan Efikasi Diri Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Keterampilan Tenaga Kerja Pada Calon Tenaga Kerja
4. Musyafik, M. (2005). Peningkatan Efikasi Diri Melalui Outbond Pada Mahasiswa Tingkat Awal.
5. Berlianan, Sumardilah (2011) Faktor kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD .
6. Muryani (2014) tentang Hubungan Perawatan diri, efikasi Diri, dan Dukungan social dengan Pengendalian kadar Gula darah (GDS) Penderita DM Tipe I di Rumah sakit Penembahan Senopati Bantul .
7. Dwi retno sulistyaningsih (2012) , Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit Ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan Terhadap intake cairan di rs jakarta,
8. Ariani(2011), Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe II dalam konteks asuhan Keperawatan di RSUP Haji Adamalik Medan.
9. Permatasari, Lukman, Supriad (2012), tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.

10. Setiadi (2014) hubungan keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita DM TIPE II di wilayah Kerja Puskesmas Ayah.
11. Hendiani, Sakti, Costrie Widayanti (2012), The relationship between perceived family support as drug consumption controller/pengawas minum obat (PMO) and self efficacy of tuberculosis patients in BKPM Semarang Region ..
12. Silvitasari, Hermawati, Liatrikawati (2013), Efektivitas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita HIV AIDS di RSUD Dr. Moewardi.
13. Rianto (2011) hubungan antara penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (*interdialysis Weight gain = idwg*) terhadap kualitas hidup pasien Penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di unit HD IP2KRSUP Fatmawati Jakarta .
13. Gustina (2012), dengan judul Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Derajat Stres Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rsup Dr. M. Djamil Padang.
14. Nobelina Adicondro & Alfi Purnamasari (2011) dengan judul Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan *Selfregulated Learning* Pada Siswa Kelas VIII . .....
15. Mutoharoh, (2009), dengan judul Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP Fatmawati Tahun 2009

## **PENJELASAN PENELITIAN**

Saya, Li Solihah sebagai peneliti utama, dengan ini bermaksud mengadakan penelitian dengan judul : **PENGARUH INTERVENSI MODUL EFIKASI DIRI TERHADAP PERBAIKAN KONDISI PASIEN HD DI RSUD PASAR REBO JAKARTA TIMUR TAHUN 2015**, oleh karenanya kami mohon keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bermanfaat baik secara aplikatif, keilmuan dan juga penelitian selanjutnya, khususnya pada bidang keperawatan yang pada akhirnya akan sangat menolong bagi Bapak/Ibu/Saudara/i ataupun klien lainnya yang mempunyai kasus serupa dengan Bapak/Ibu/Saudara/i.

Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan peneliti pada Bapak/Ibu/Saudara/i adalah :

1. Melakukan pengumpulan data : Inisial nama, usia , lama terapi Hemodialisa, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga.
2. Melakukan intervensi dengan menggunakan modul evikasi diri

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negative atau merugikan Bapak/Ibu/Saudara/I. Bila selama penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/I merasakan ketidak nyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara/I berhak untuk berhenti dari penelitian. Dengan penjelasan ini, kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, kami ucapkan terimakasih

Jakarta, Mei 2015

Peneliti

## PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat pernyataan- pernyataan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari tentang pandangan diri saudara. Jawab pertanyaan sesuai dengan pikiran dan perasaan saudara. Spontanlah dalam menjawab sesuai dengan yang pertama kali tercetus/terbesit/terpikir oleh saudara.

Beri tanda checklist (V) pada jawaban yang saudara pilih dikolom kosong sebelah kanan

Pilih jawaban

SS: jikasaudara merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut

S: jikasaudara merasa **sesuai** dengan pernyataan tersebut

TS: jikasaudara merasa **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut

STS: jikasaudara merasa **sangat Tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut

Kami harapkan dalam mengisi pernyataan ini tidak ada yang terlewatkan

Setiap orang memiliki yang berbeda disini tidak ada penilaian benar atau salah atau baik maupun buruk.

Kerahasiahan jawaban akan di jamin.

## Formulir Pengumpulan data

Nama :

Umur

Lama melakukan Terapi HD

## 1. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal		
2	Hemodialisa dapat mencegah kematian namun bukan untuk menyembuhkan		
3	Hemodialisa dilakukan dengan frekuensi sesuai intruksi		
4	Rasa gatal, nyeri dada, kram otot, mual, muntah adalah komplikasi yang biasa terjadi		
5	Dier makanan yang tidak tepat dapat memperberat kondisi klien HD		
6	Intake cairan yang tidak sesuai dengan output cairan tubuh dapat memperberat kerja jantung		
7	Stres dapat mempengaruhi sistem tubuh		

## 2. Efikasi diri

No	PERNYATAAN Efikasi Diri	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin dapat memelihara kondisi tubuh saya				
2	Saya memiliki kemampuan untuk memelihara kondisi kesehatan saya				
3	Saya tidak pernah ragu dalam usaha mempertahankan kondisi kesehatan saya				
4	Saya merasa memiliki kemampuan dalam menyelesaikan tugas dalam terapi				
5	Saya yakin memiliki prestasi dalam memelihara kondisi kesehatan saya				
6	Saya mampu menerima instruksi dalam terapi saya				
No	PERNYATAAN Efikasi Diri	SS	S	TS	STS
7	Saya selalu berusaha untuk melakukan instruksi sesuai pengobatan				
8	Saya merasa telah maksimal menjaga kondisi kesehatan saya				
9	Saya memahami instruksi terapi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan selama ini				
10	Saya memiliki kemampuan dalam melaksanakan instruksi terapi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan selama ini				
11	Saya memiliki tujuan hidup sehat dengan HD				
12	Saya mampu mengatur				

	pemasukan cairan (intake cairan) sesuai instruks)				
13	Saya mampu melakukan diet makanan sesuai instruksi tenaga kesehatan				
14	Saya selalu menyemangati diri saya untuk mampu melakukan pengaturan intake cairan				
15	Saya selalu menyemangati diri saya untuk mampu melakukan diet makanan				
16	Saya selalu semangat dalam melakukan program terapi				
17	Saya yakin tugas yang telah saya lakukan banyak menunjang dalam melakukan program terapi saya				
18	Saya selalu meyakinkan diri saya untuk dapat melakuakn instruksi terapi saya				
19	Saya selalu semangat dalam melakukan program terapi saya				
20	Saya tidak pernah berhenti melakukan program terapi				
21	Selama ini saya memiliki tekad yang kuat dalam melakukan pengobatan				
No	PERNYATAAN Efikasi Diri	SS	S	TS	STS
22	Saya memiliki pengetahuan tentang manfaat terapi saya				
23	Saya mampu untuk menghadapi berbagai program terapi				
24	Saya memiliki kemampuan dalam melakukan program terapi				
25	Saya tidak pernah merasa putus asa dalam melakukan program terapi				
26	Sesulit apapun masalah kesehatan saya selama ini saya dapat menghadapinya				
27	Saya memiliki kemampuan dalam menghadapi masalah kesehatan saat ini				
28	Saya termasuk orang yang ulet dalam memelihara kondisi kesehatan saya				
29	Saya tidak pernah menghindar				

	dari kesulitan yang dialami				
30	Saya ingin seluruh instruksi terapi saya jalankan dengan baik				
31	Bagi saya tugas mengikuti program terapi akan saya laksanakan dengan baik				
32	Kondisi kesehatan saat ini membuat saya terpacu dalam menjaga kesehatan lebih baik lagi				
33	Bagi saya pujian/ peringatan terhadap kepatuhan saya dari tenaga kesehatan dapat memacu kearah lebih baik lagi				
34	Saya tidak sendiri menjalani program terapi ini				
35	Saya tidak pernah berniat mengabaikan program terapi				
36	Saya tidak pernah terpengaruh untuk melanggar program terapi				
No	PERNYATAAN Efikasi Diri	SS	S	TS	STS
37	Saya telah sukses menjaga kondisi kesehatan saya selama ini				
38	Saya akan berusaha lagi untuk menjaga kondisi kesehatan saya				
39	Saya akan menjadikan kondisi kesehatan saat ini menjadi pendorong untuk mendapat kesehatan yang optimal				
40	Saya akan mengelola stress dengan kegiatan yang lebih baik lagi				

Aru Sudoyo. (2006). *Ilmu penyakit dalam* jilid IV edisi I. Pusat penerbitan departemen ilmu penyakit dalam FKUI : Jakarta

Bandura, A. (1977). Self –efficacy: Toward univying theory. *Physicological review* 1977,vol 48 , no 2, 195. Diperoleh melalui <http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura1977PR.pdf> pada tanggal 23 Oktober 2014

Bandura, A. (1994). Efikasi diri diperoleh melalui <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html> pada tanggal 23 Oktober 2014

Barnett. T et al. (2007). Fluid compliance among patient having hemodialysis : can an educational programme make a difference? Blackwell Publishing diperoleh melalui <http://ebsohost> pada tanggal 23 Oktober 2014

Black, J.M.,&Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positive Outcome*. (8th ed). St. Louis: Elsevier

Friedman, M. J. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik* . Jakarta: EGC

Kammerer. J et al (2007). Adherence in patients on dialysis : strategi for success:

Nephrologi nursing journal September – Oktober 2007 vol 34 no 5 diperoleh melalui <http://ebscohost> pada 23 Oktober 2014

Knap B, Ponikvar B.J, Ponikvar R, Bren F.A. (2005). Regular exercise as a part of treatment for patients with end stage renal disease. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*; 9 (3):211-213, diperoleh dari <http://www.Proquesumi.pq> dauto tanggal 29 Juni 2014

Kraus.A.M. et al, Patterns of interdialytic weight gain during the first year of hemodialysis diperoleh melalui [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0ICF/is\\_5\\_33/ai\\_n17215418/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0ICF/is_5_33/ai_n17215418/) pada tanggal 29 Juni 2014

Mistiean.P., Thirst, Interdialytic Weight Gain, and Thirst-Interventions in Hemodialysis

Niven, N. (2002). Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain . Edisi 2. Jakarta: EGC.

Patients: A Literature Review *NEPHROLOGY NURSING JOURNAL* n *December 2001* n *Vol. 28, No. 6* diperoleh melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12143470> pada tanggal 29 Juni 2014

Rina, D. (2010). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD.Skripsi tidak dipublikasikan.

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth . Jakarta: EGC

Jeager and Mehta.1999. Assesment of dry in hemodialysis. JASN Pebruari 1,Vol 10 No. 2 392 – 403 16

Sihotang, L. (2011). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol*. Medan: USU: Tidak diterbitkan.

-----

1.Brunner and Suddarth. 2002 Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 2.Jakarta: EGC

2.Feroze, Noori, Kovesdy, Molnar and Martin . 2011. Quality -of-Life and Mortality in Hemodialysis Patients:

3.Jeager and Mehta.1999. Assesment of dry in hemodialysis.

JASN Pebruari 1,Vol 10 No. 2 392 –403 diakses tanggal 9 Januari 2012

4.Thomas. 2003. Renal nursing. London. Bailliere Tindall

5.Lopez (2006) Interdialytic Weight Gain as a Marker of Blood Pressure, Nutrition and Survival in Hemodialysis Patients.

Pub Med, 63 –68

6.Thomas, Joseph, Francis and Mohanta . 2009. Effect of

patient counseling on quality of life of hemodialysis patients India.Pharmacy Practice (internet) 2009 juli -Sept;7(3):181

- 184.

7.Lindberg. 2010.Excessive fluid Overload Among Haemodialysis Patient: Prevalence, Individual Characteristics And Self Regulati on Fluid Intake. Acta Universitatis Upsaliensis Uppsala, 9 –73

8.Holley, J.F, Berns, J. S, & Post, T Holley, J.F, Berns, J. S, & Post, T. W. 2007. Acute complications during