

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian, yaitu: (1) Gambaran umum lokasi penelitian, (2) Data umum tentang karakteristik demografi responden, (3) Data khusus menampilkan efikasi diri dan adekuasi pasien yang menjalani Hemodialisis. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisi di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang terletak di Jalan Pahlawan No 260 Sepanjang, Sidoarjo, Jawa Timur. Instalasi Hemodialisis RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki 5 mesin hemodialisis.

Fasilitas yang tersedia untuk memberikan pelayanan HD kepada pasien meliputi hemodialisis rutin kepada seluruh pasien baik umum, maupun BPJS. Instalasi Hemodialisis memiliki dokter spesialis penyakit dalam nefrologi termasuk kepala instalasi hemodialisis, 6 perawat dan sudah

mengikuti pelatihan hemodialisis. Dalam satu hari dapat dilakukan rata-rata sebanyak 13 tindakan hemodialisis.

#### 4.1.2 Data Umum Responden.

##### 1) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Hemodialisis RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	22	52,4 %
2.	Perempuan	20	47,6 %
	Jumlah	42	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (52,4%) dan minoritas jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden(47,6%).

##### 2) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Instalasi Hemodialisis RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	20-30 Tahun	2	3,8 %
2.	31-40 Tahun	10	23,8 %
3.	41-50 Tahun	24	57,1 %
4.	51-60 Tahun	6	14,3 %

Jumlah	42	100 %
--------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh mayoritas responden berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 24 responden (57,1%) dan minoritas umur 20-30 tahun sebanyak 2 responden (3,8%).

### 3) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Hemodialisis RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	SD	6	14,3 %
2.	SMP	4	9,5 %
3.	SMA	26	61,9 %
4.	Perguruan Tinggi	6	14,3 %
Jumlah		42	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat pendidikan mayoritas merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 26 responden (61,9%) dan minoritas lulusan SMP yaitu sebanyak 4 responden (4%).

### 4) Distribusi responden berdasarkan frekuensi lama hemodialisis

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Lama Hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Lama HD	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
-----	---------	-------------------	----------------

1.	1 Tahun	20	47,6 %
2.	2 Tahun	18	42,9 %
3.	3 Tahun	4	9,5 %
Jumlah		42	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 Lama hemodialisis dalam penelitian ini mayoritas adalah selama 1 tahun yaitu sebanyak 20 responden (47,6%) dan selama 3 tahun yaitu sebanyak 4 responden(9,5%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1) Identifikasi Efikasi Diri Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.5 Distribusi Identifikasi Efikasi Diri Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Efikasi Diri	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Rendah	29	69,0 %
2.	Tinggi	13	31,0 %
Jumlah		42	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan efikasi diri pasien hemodialisis mayoritas dalam kategori efikasi diri rendah yaitu sebanyak 29 responden (69%) dan minoritas kategori efikasi diri tinggi yaitu sebanyak 13 responden (31%).

## 2) Identifikasi Adekuasi Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Tabel 4.6 Distribusi Identifikasi Adekuasi Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Adekuasi	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Tidak adekuat	32	71%
2.	Adekuat	10	29%
	Jumlah	42	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan adekuasi pasien hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Mayoritas kategori tidak adekuat yaitu sebanyak 32 responden (71%) dan minoritas kategori adekuat yaitu sebanyak 10 responden (29%).

## 3) Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Adekuasi Pasien Hemodialisis.

Tabel 4.7 Distribusi Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Adekuasi Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 04 - 18 Januari 2019.

No.	Efikasi Diri	Adekuasi		Total
		Tidak Adekuat	Adekuat	
1.	Rendah	29	0	29
2.	Tinggi	3	10	13
	Jumlah	32	10	42

$$P = 0,000 < \alpha = 0,05 \text{ (Spearman Rho)}$$

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan Hasil Uji Statistik menggunakan *SpearmanRho* didapatkan nilai sig (2-tailed)  $p=0,000 < \alpha (0,05)$  bahwa terdapat hubungan antara Efikasi diri dengan Adekuasi terhadap pasien yang menjalani Hemodialisis.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Efikasi Diri Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.**

Hasil penelitian pada tingkat efikasi diri pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang sepanjang mayoritas memiliki efikasi diri rendah sebanyak 29 responden (69%). Faktor yang mempengaruhi responden memiliki efikasi diri rendah utamanya karena faktor lama HD diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki lama HD 1 tahun sebanyak 20 responden (47,6%), Rustina (2012) menyatakan bahwa pasien yang telah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka orang tersebut kemungkinan besar sudah pada tahap penerimaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri yang rendah karena mempunyai efek perilaku melalui berbagai proses pembentukan

efikasi diri terutama pada proses motivasional yang kurang. Dikuatkan dengan teori bandura (1997) bahwa tingkat motivasi seseorang tecermin seberapa banyak upaya yang dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi hambatan. Proses Pembentukan Efikasi diri yang rendah disebabkan karena mempunyai pola pikir yang negatif, kurangnya motivasi dalam kehidupan, keyakinan yang rendah sehingga menimbulkan kecemasan dan stress, dan belum bisa menerima penyakitnya dengan lapang dada. Dampak sosial dari hemodialisis dapat dihubungkan dengan aspek fisik dan psikologis, sehingga pasien memerlukan proses adaptasi secara bertahap. Pasien mengalami gangguan body image dan reaksi berduka terhadap penyakit kronik yang dideritanya. Setiap orang menggunakan mekanisme koping yang berbeda dan memerlukan dukungan psikologis selama proses berduka dibutuhkan.

Efikasi Diri merupakan keyakinan seseorang untuk melakukan sebuah perubahan pada dirinya. Matlin 2010 menyatakan bahwa Seseorang yang memiliki Efikasi yang tinggi akan mampu mengatur kehidupan mereka untuk lebih baik. Sesuai dengan Teori Bandura dalam Freadman 2006 Faktor faktor yang dapat mempengaruhi Efikasi diri diantaranya adalah *Mastery Experience* (pengalaman keberhasilan) Apabila Keberhasilan yang didapatkan seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, apabila keberhasilan itu didapat melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap

peningkatan efikasi diri, *Physiological & Emotion State* (Keadaan fisiologis). Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

Dukungan Keluarga sangat berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis termasuk pasien hemodialisis. Pengelolaan pada pasien dengan penyakit ginjal memerlukan terapi farmakologis dan nonfarmakologis termasuk penerapan gaya hidup, pengelolaan stresserta dukungan dari Keluarga agar pasien tidak merasa Sendiri dan bisa membentuk Efikasi diri yang lebih baik.

#### **4.2.2 Identifikasi Adekuasi Pasien Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil pengambilan data pasien hemodialisis di rs siti khodijah muhammadiyah cabang sepanjang, Distribusi Identifikasi Adekuasi Pasien Hemodialisis menunjukkan adekuasi pasien dalam penelitian ini sebagian besar responden dalam kategori tidak adekuat yaitu sebanyak 32 responden (71%) dan sebagian kecil responden dalam kategori adekuat yaitu sebanyak 10 responden (29%).

Konsensus Dialisis Pernefri (2006) menyatakan bahwa adekuasi Hemodialisis dapat dicapai target Kt/V untuk pasien hemodialisis 2 kali/minggu adalah 1,8 dan 1,2 untuk yang menjalani hemodialisis 3



kali/minggu. Dari Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 29 % responden yang dapat tercapai target adekuasinya. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) bahwa rata-rata adekuasi hemodialisis yang dicapai oleh pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali/minggu di RSUD Tababan Bali adalah 1,22. Pada penelitian ini di dapatkan kenaikan IDWG > 5 % BB kering, Sesuai dengan pernyataan Malawat KY(2001), Adekuasi yang tidak adekuat di karenakan peningkatan berat badan lebih dari 5% dari BB kering, Waktu dialisis yang berkurang, Status Nutrisi yang kurang. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewantari 2014 Hal tersebut dikaitkan dengan sindroma uremia yang menyebabkan anoreksia, mual, muntah pada pasien yang menjalani hemodialisis tidak adekuat. Selain itu, faktor lain yang ikut berpengaruh ialah luas permukaan tubuh. Pasien yang memiliki IMT rendah cenderung memiliki luas permukaan tubuh yang lebih kecil. Adekuasi hemodialisis yang belum maksimal dapat disebabkan karena hemodialisis yang dilakukan belum memenuhi persyaratan untuk pencapaian adekuasi, Konsensus Dialisis Pernefri (2006) menyatakan bahwa adekuasi Hemodialisis dapat dicapai dengan jumlah dosis hemodialisis 10-15 jam perminggu.

Pada Pasien dengan adekuasi yang tidak adekuat Kebijakan BPJS yang hanya menanggung biaya hemodialisis dengan frekwensi 2x/mgg . Pengaturan dan pemantauan QB ( Quid Blood ) merupakan salah satu faktor penting dalam pencapaian adekuasi, Dengan demikian pengaturan QB ( Quid

Blood ) yang belum mencapai standar minimal tentu akan mempengaruhi proses pencapaian adekuasi.

Untuk Mencapai target Adekuasi sesuai dengan Konsensus Dialisis Pernefri Peran Perawat sangat penting sebagai pemberi edukasi untuk kepatuhan pembatasan asupan cairan, namun diperlukan faktor faktor pendukung lainnya yaitu dukungan keluarga, dukungan social dan motivasi dari pasien itu sendiri.

#### **4.2.3 Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Adekuasi Pasien Hemodialisis**

Distribusi Analisa Hubungan Antara efikasi Diri Terhadap Adekuasi Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Pada Tanggal 04 - 18 Januari 2019. Efikasi diri rendah yang tidak adekuat sebanyak 29 pasien, dan yang efikasi diri tinggi yang tidak adekuat sebanyak 3 dan yang adekuat sebanyak 10 dengan total 13 pasien. Uji Statistik menggunakan *SpearmanRho* didapatkan nilai sig (2-tailed)  $p=0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan Efikasi diri dengan Adekuasi pasien Hemodialisis.

Mereka tidak lagi percaya terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit ginjal, Dikuatkan juga oleh Menurut Sulistyaningsih (2012) penting bagi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD untuk meningkatkan efikasi dirinya dalam mematuhi regimen

perawatan diri, karena hal ini diperlukan untuk menentukan sebuah tindakan atau tidak. Penilaian efikasi diri ini menjadi jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya. Pasien penyakit ginjal kronik didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif untuk mengurangi stres yang dirasakan pasien. Hal ini berkaitan dengan tingkat efikasi diri masing-masing pasien, semakin tinggi efikasi dirinya maka kesadaran pasien untuk melakukan manajemen diri pun semakin meningkat. Hasil penelitian Mishali (2011) rendahnya perilaku mematuhi dihubungkan dengan rendahnya efikasi diri lebih mendekati pada terjadinya depresi.

Dalam penelitian ini terdapat pasien dengan Efikasi diri tinggi tetapi adekuasi tidak adekuat dikarenakan penyakit penyerta (DM,HT,dll) Adekuasi yang tidak maksimal dapat disebabkan karena hemodialisis yang belum memenuhi syarat. Menurut Daugirdas, Blake, & Ing (2007) Ada 3 faktor yang mempengaruhi keberhasilan Adekuasi yaitu : Kecepatan Aliran darah (QB), Kecepatan Aliran Dialisat (QD) KoA Dializer. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya. Pasien penyakit ginjal kronik didorong untuk mampu melakukan manajemen diri yang efektif untuk mengurangi stres yang dirasakan pasien. Hal ini berkaitan dengan tingkat efikasi diri masing-masing pasien, semakin tinggi efikasi dirinya maka kesadaran pasien untuk melakukan manajemen diri pun semakin meningkat.