

SKRIPSI

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
DENPASAR**



IDA AYU AGUNG DIAH PRAMESTI

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023**

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
DENPASAR**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

**IDA AYU AGUNG DIAH PRAMESTI
NIM. C2122003**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENPASAR

Diajukan Oleh :

IDA AYU AGUNG DIAH PRAMESTI
NIM. C2122003

Mangupura, 8 Januari 2024

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0807068702

Pembimbing II



Ni Putu Cyntia Maseni, SE., MM
NIDN. 0809029501

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Ketua



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0821058603

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN DISAHKAN DI DEPAN
DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI**

Tanggal : 7 Pebruari 2024

Disahkan oleh Tim Penguji Terdiri dari :

Ketua Penguji

Ns. NLP Dian Yunita Sari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 0810069202

Sekretaris Penguji

Anggota Penguji

Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0807068702

Ni Putu Cintya Maseni, SE., MM

NIDN. 0809029501

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Ketua



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0821058603

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ida Ayu Agung Diah Pramesti
NIM : C2122003
Jurusan : Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mangupura, Pebruari 2024




Ida Ayu Agung Diah Pramesti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah dan karunia-NYA yang telah diberikan pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar” tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, Penulis banyak mendapat bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. I Putu Santika, MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali.
2. Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali.
3. Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep.,M,Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini
4. Ni Putu Cyntia Maseni,SE.,MM., MM selaku pembimbing II yang telah banyak membantu penulisan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff STIKES Bina Usaha Bali.
6. Rekan-rakan mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Bina Usaha Bali yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi penulis khususnya dari para pembaca umum.

Badung, Pebruari 2024

Ida Ayu Agung Diah Pramesti

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
BINA USADA BALI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

Skripsi, Januari 2024

Ida Ayu Agung Diah Pramesti

Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

(xiv + 78 halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami komplikasi, untuk timbul dari komplikasi pasien GGK membutuhkan manajemen diri yang efektif dan konsisten. Pelaksanaan manajemen diri dipengaruhi oleh banyak factor, salah satu faktor yang diduga berasal dari dalam diri pasien adalah *health locus of control*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis.

Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi dengan rancangan cross-sectional. Penelitian ini melibatkan 93 sampel yang dipilih dengan teknik sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Multi Dimensional Health locus of control form C* dan kuesioner *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale*, analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

Penelitian ini menunjukkan *health locus of control* pasien GGK sebagian besar yaitu 38 responden (40,9%) dalam kategori tinggi. Manajemen diri pasien GGK sebagian besar yaitu 41 responden (44,1%) dalam kategori tinggi. Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan *p value* = 0,000(<0,05) menunjukkan ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis, maka dapat disimpulkan bahwa *health locus of control* berhubungan signifikan dengan manajemen diri pada pasien GGKI. Disarankan kepada responden agar bertanggungjawab dan aktif melakukan upaya untuk mempertahankan kesehatan dengan melakukan manajemen diri diabetes seumur hidup

Kata Kunci : *Health Locus Of Control*, Manajemen Diri, Gagal Ginjal Kronis

Sumber Pustaka : 47 (2015-2022)

**HIGH SCHOOL OF NURSING SCIENCE
BINA USADA BALI BACHELOR OF NURSING SCIENCE STUDY
PROGRAMME**

Thesis, January 2024

Ida Ayu Agung Diah Pramesti

**Relationship between Health Locus of Control and Self-Management in
Chronic Kidney Failure Patients at Bhayangkara Denpasar Hospital**

(xiv + 78 pages + 9 tables + 2 figures + 13 attachments)

ABSTRACT

Chronic renal failure patients undergoing haemodialysis will experience complications, to arise from complications of GGK patients need effective and consistent self-management. The implementation of self-management is influenced by many factors, one of the factors that is thought to come from within the patient is health locus of control. This study aims to determine the relationship between health locus of control and self-management in patients with chronic renal failure.

This study used a correlation analysis method with a cross-sectional design. This study involved 93 samples selected by purposive sampling technique. Data collection used The Multi Dimensional Health locus of control form C questionnaire and Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale questionnaire, data analysis consisted of univariate and bivariate analysis.

This study shows that the health locus of control of patients with CKD is mostly 38 respondents (40.9%) in the high category. Self-management of GHGK patients is mostly 41 respondents (44.1%) in the high category. The results of the Spearman Rank test obtained p value = 0.000 (<0.05) indicate that there is a relationship between health locus of control and self-management in chronic renal failure patients, it can be concluded that health locus of control is significantly related to self-management in GGKI patients. It is recommended that respondents be responsible and active in making efforts to maintain health by carrying out life-long diabetes self-management.

**Keywords: Health Locus Of Control, Self-Management, Chronic Kidney
Failure**

Literature Source: 47 (2015-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP	
A. Konsep Gagal Ginjal Kronis.....	10
B. Konsep Manajemen Diri Gagal Ginjal Kronis	14
C. Konsep <i>Health Locus of Control</i>	23
D. Kerangka Teori	30

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis.....	32
C. Dfinisi Operasional	33

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat Penelitian	37
D. Waktu penelitian	37
E. Etika Penelitian	37
F. Alat Pengumpulan Data.....	39
G. Prosedur Pengumpulan Data	41
H. Pengolahan Data	43
G.Rencana Analisis data.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 : Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2: Permohonan Studi Pendahuluan

Lampiran 3: Surat Balasan Studi Pendahuluan

Lampiran 4: Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6: Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 7: Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi berdampak pada pergeseran penyakit di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang muncul sangat bervariasi salah satunya adalah Gagal ginjal kronis (GGK). Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit akibat penurunan fungsi ginjal progresif. Penyakit ini merupakan masalah medis, sosial dan ekonomi yang sangat besar bagi pasien keluarga dan negara (Tjokronegoro, 2017).

Jumlah penderita GGK di dunia tahun 2021 mencapai 61 juta, penderita GGK di Indonesia tahun 2021 sekitar 350 ribu orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Provinsi Bali memiliki kontribusi pasien CKD yang cukup besar. Jumlah pasien CKD pada tahun 2020 tercatat 1.038 pasien, tahun 2021 meningkat menjadi 1.412 pasien, dan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 1.738 pasien (*Indonesian Renal Registry*, 2022). Data jumlah pasien GGK di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dalam empat tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 jumlah pasien GGK yang dirawat sebanyak 215 orang, tahun 2021 sebanyak 235 orang dan tahun 2022 menjadi 269 orang. Berdasarkan data tersebut, jumlah pasien GGK di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar meningkat setiap tahunnya, tanpa disadari penyakit ini merupakan suatu masalah kesehatan yang harus segera ditangani.

Penyakit gagal ginjal kronis disebabkan oleh komplikasi dari beberapa penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan juga penyakit renal lainnya (Smeltzer & Bare, 2017). Etiologi dari GJK menurut *US Renal System* menunjukkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi menjadi etiologi dengan prosentase tinggi yakni 34% dan 21% (Price & Wilson, 2017). Pasien GJK akan mengalami berbagai gejala yang disebabkan oleh gagalnya fungsi ginjal sehingga terjadi penumpukan cairan, kreatinin serum, anemia, peningkatan tekanan darah, dan lain-lain. Gejala yang sering dirasakan pasien gagal ginjal diantaranya adalah disuria, anuria, edema, sesak nafas, asites, anemia, pruritus dan lain-lain, untuk mengatasi gejala tersebut, pasien gagal ginjal harus melakukan terapi pengganti ginjal (Smeltzer & Bare, 2017). Terapi pengganti ginjal yang dapat dilakukan pada pasien GJK terbagi menjadi tiga cara yaitu, terapi hemodialisis, peritoneal dialysis, dan transplantasi ginjal (Aryani & Suri, 2018). Pasien dengan GJK yang melakukan transplantasi ginjal sebanyak 2,8%, yang menjalani hemodialisis sebanyak 87,3% dan yang menjalani dialisis peritoneal sebanyak 9,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Pasien GJK yang menjalani hemodialisis akan mengalami komplikasi atau dampak fisik yaitu hipotensi, kram, kelelahan, kelemahan, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam, menggigil, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit (Wijayanti, 2020). Komplikasi atau dampak fisik yang sering terjadi yaitu kelelahan dan kelemahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk menghadapi berbagai masalah yang timbul dari komplikasi penyakit dan dari

proses dialisis pasien GGK membutuhkan manajemen diri (*self-management*) yang efektif dan konsisten untuk mengurangi kematian dan komplikasi serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Gela et al., 2018). *Self-management* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis merupakan serangkaian proses dan tugas yang kompleks melibatkan pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri pasien untuk mengelola penyakitnya, mengidentifikasi dan mengakses sumber daya yang mendukung, serta belajar untuk mengatasi kondisi tersebut, termasuk dalam hal dampaknya terhadap individu dan konsekuensi emosional dari penyakit (Donald et al., 2019).

Manajemen diri harus dilakukan pada pasien GGK untuk mempertahankan kondisi kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya, manajemen diri pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis terdiri dari lima indikator yaitu pengetahuan tentang diet hemodialisis, kepatuhan hemodialisis, pengetahuan tentang hemodialisis, kepatuhan dalam menjalani diet selama hemodialisis, dan kepatuhan menjalankan perawatan hemodialisis (Kyungmi, Semi & Younhee, 2019). Manajemen diri pasien yang baik akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Sebaliknya, ketidakpatuhan pasien hemodialisis dalam menerapkan manajemen cairan dan diet dapat berefek tidak baik pada kondisi kesehatan pasien, salah satunya mampu meningkatkan tekanan darah (Arova, 2020). Kemampuan pasien penyakit ginjal kronis dalam menjalani *self management* menjadi perhatian dunia, karena banyak pasien penyakit ginjal kronis tidak menjalani *self management* sebagaimana semestinya (Fahmi & Hidayat, 2019). Hal ini dibuktikan oleh penelitian

Pratiwi (2019) yang menemukan sebagian besar pasien GGK tidak patuh dalam menjalankan manajemen diri yaitu sebanyak 71,3% dan penelitian Melinda (2019) juga menemukan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagian besar memiliki *self-management* pada kategori rendah (51,1%).

Pelaksanaan manajemen diri pada pasien GGK dipengaruhi dipengaruhi oleh faktor dalam diri individu, salah satunya yaitu keyakinan untuk mengendalikan kesehatannya yang disebut dengan istilah *health locus of control* (HLC) (Reloith & Taylor, 2018). *Health locus of control* merupakan konsep yang menggambarkan persepsi seseorang tentang tanggung jawab atas kejadian-kejadian dalam kehidupannya apabila pasien GGK memiliki HLC yang baik, maka manajemen diri terkelola secara efektif, seseorang yang memiliki kontrol yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik, karena orang tersebut lebih mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya (Suryani, 2020).

Pasien GGK yang berkeyakinan bahwa dirinya sendiri memiliki kontrol atas kondisi kesehatannya, sehingga cenderung lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dan mematuhi anjuran untuk meningkatkan kondisi kesehatannya dengan melakukan manajemen diri dengan lebih baik dan mandiri seperti membatasi asupan cairan dan natrium, mengontrol makanan, beraktivitas sesuai kemampuan dan mengontrol stress yang dirasakannya (Pratiwi (2019). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Tumanggor (2019) menemukan hubungan antara *health locus of control* dan manajemen

diri pada pasien diabetes tipe II di Yogyakarta dan penelitian Suryani(2020) menemukan ada hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan April 2023 di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dengan melakukan wawancara dengan 10 pasien GGK terkait manajemen diri yang harus dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 6 mengatakan pasien tidak memahami secara lengkap tentang jenis-jenis makanan yang tinggi kalium sehingga masih mengkonsumsi durian, pisang dan duku, masih ada pasien yang kurang memperhatikan perawatan akses *fistula arteriovenosa*, dan masih ada pasien yang mengkonsumsi air minum melebihi batas yang telah dianjurkan yaitu 500ml/hari serta mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung garam. Sedangkan wawancara terkait *health locus of control* didapatkan informasi sebanyak 4 orang tidak yakin mampu mengendalikan penyakitnya karena sering tergoda untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang seharusnya dihindari untuk mencegah komplikasi, sebanyak 6 orang menyatakan pasrah dengan sakitnya dan takdir yang harus diterima dan merasa apapun yang dilakukan sia-sia. Dampak manajemen diri yang belum maksimal dari penerapan diperoleh data dari 10 pasien tersebut sebanyak 5 pasien mengalami sesak nafas, mual, *ascites*, *oedema* ekstremitas dan susah buang air kecil.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar
- b. Mengidentifikasi *health locus of control* pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.
- c. Mengidentifikasi manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.
- d. Menganalisis hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai bahan referensi penunjang perawat dalam upaya pencegahan yang bersifat promotif dan preventif untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai cara meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis untuk mencegah timbulnya komplikasi yang lebih lanjut

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitiselanjutnya terkait hubungan *health locus of control* dengan manajemen diripada pasien gagal ginjal kronis

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Tumanggor (2019) tentang hubungan antara *health locus of control* dan manajemen diri pada pasien diabetes tipe II di Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang hubungan antara *health*

locus of control dan manajemen diri pada pasien diabetes tipe II. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survey analitik* dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, didapatkan 47 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *health* ($p = 0,008$). Perbedaan dengan penelitian yang sekarang adalah terletak pada teknik sampling sebelumnya menggunakan *consecutive sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling* serta subyek penelitian sebelumnya adalah pasien DM tipe II sedangkan pada penelitian ini pasien DGK. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan terikat yaitu sama-sama tentang *health locus of control* dan manajemen diri

2. Penelitian Suryani (2020) tentang hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental korelasional dengan rancangan deskriptif analitik. Sampel penelitian ini adalah pasien gagal ginjal terminal sebanyak 52 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal ($p = 0,001$). Perbedaan dengan penelitian yang sekarang adalah

terletak pada variabel terikat dimana penelitian sebelumnya menggunakan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis sedangkan pada penelitian ini menggunakan manajemen diri. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu sama-sama tentang *health locus of control* dan subyek penelitian sama-sama menggunakan pasien pasien gagal ginjal terminal dan teknik sampling sama-sama menggunakan *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif yang berakhir fatal pada uremia (kelebihan urea dan sampah nitrogen lain didalam darah) (Netina,2019). GGK merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun) (Price& Wilson, 2017).

GGK adalah salah satu penyakit renal tahap akhir. GGK merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit yang menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogenlain dalam darah (Brunner & Suddarth, 2017).

Dapat disimpulkan GGK adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapatpulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dangagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit.

2. Etiologi

Penyebab GGK adalah dari ginjal sendiri antara lain: Glomerulonefritis, pyelonephritis, urethritis, nefrolitiasis, polykistik ginjal, keganasan pada ginjal, dan dari luar ginjal antara lain: DM 44%,

Hipertensi 26%, Dyslipidemia, SLE, TBC paru, obat-obatan, dan dehidrasi berat (Guyton & Hall, 2018)

3. Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2017) manifestasi klinik pada penyakit ginjal kronik tidak begitu spesifik dan sering ditemukan manifestasi klinik pada tahap akhir penyakit. Pada stadium awal biasanya tidak ditemukan gejala, namun pada *End Stage Renal Disease (ESRD)* melibatkan beberapa organ yaitu:

- a. Gangguan keseimbangan cairan tubuh seperti: oedema perifer, efusi pleura, hipertensi, dan asites.
- b. Gangguan elektrolit dan asam basa seperti: tanda dan gejala terjadinya hiperkalemia, asidosis metabolik (nafas Kussmaul), dan hiperfosfatemia
- c. Gangguan gastrointestinal dan nutrisi: mual, muntah, gastritis, ulkus peptikum, malnutrisi.
- d. Kelainan kulit seperti kulit tampak pucat, kering, pruritus, dan ekimosis.
- e. Gangguan metabolik endokrin seperti: dislipidemia, gangguan metabolik glukosa, dan gangguan hormon seks.
- f. Gangguan hematologi: anemia, gangguan homeostatis

4. Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada GJK, Brunner & Suddarth (2017) yaitu

- a. Hiperkalemia : akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet yang berlebih
- b. Hipertensi : akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system renin – angiotensin – aldosteron
- c. Anemia : akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin
- d. Penyakit tulang : akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar aluminium

5. Hemodialisa

Hemodialisa adalah penggunaan mesin ginjal buatan untuk mengerjakan hal-hal yang tidak dapat lagi dikerjakan oleh nefron pada pasien gagal ginjal kronis (Scalon, 2018). Hemodialisa adalah proses perpindahan massa berdasarkan difusi antara darah dan cairan dialysis yang dipisahkan oleh membrane semi permeabel Menurut (Price & Wilson, 2017).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dalam tubuh kita, ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Brunner & Suddarth, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut

6. Efek Samping

Hemodialisa memang dapat untuk mengganti ginjal yang telah rusak, akan tetapi dari terapi hemodialisa juga dapat mengakibatkan efek samping atau dampak. Efek samping yang diakibatkan yakni hipotensi atau tekanan darah rendah, mual, dan muntah, serta pruritis (Smeltzer & Bare, 2017). Menurut Guyton & Hall (2018) mengatakan bahwa hemodialisa juga dapat menimbulkan efek samping nyeri, kram otot, pusing, stres dan fatigue.

7. Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, akan tetapi tindakan hemodialisis ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal kronik yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi, Brunner & Suddarth (2017) diantaranya adalah : hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan dialisis, malnutrisi, *fatigue* dan kram

B. Konsep Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

1. Pengertian Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Manajemen diri adalah kemampuan individu untuk mengelola gejala, pengobatan, akibat fisik dan psikososial, serta mengubah gaya hidup yang berkaitan erat dengan penyakit yang disandangnya (Triani, 2017). Manajemen diri adalah kemampuan individu untuk mengelola gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan keadaan kronik (Pratita, 2019).

Manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan usaha positif pasien untuk menemukan dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, menyusun sumber-sumber pengobatan, meminimalisir gangguan dalam penyakit yang dapat mengganggu kehidupan (Curtis & Mapes, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronik adalah kemampuan pasien untuk mengelola gaya hidup sehat sesuai tuntutan dari menyandang diabetes agar tidak mengalami komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, dan menghindarkan dari gangguan psikologis.

2. Tujuan Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Menurut Nuzul (2020) tujuan *self-management* adalah agar individu khususnya pasien hemodialisis dapat menempatkan dirinya dalam situasi-

situasi yang menghambat tingkah laku yang hendak mereka hilangkan dan untuk mencegah timbulnya perilaku atau masalah yang tidak dikehendaki. Dalam hal ini pasien hemodialisis dapat mengelola pikiran, perasaan dan perbuatan mereka sehingga mendorong pada pengindraan terhadap hal-hal yang tidak baik yang tidak diharapkan.

3. Manfaat Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Menurut Nuzul (2020) manfaat *self management* adalah sebagai berikut:

- a. Membantu individu dalam mengelola dirinya sendiri baik dalam pikiran, perasaan dan perbuatan sehingga individu tersebut dapat berkembang secara optimal.
- b. Melibatkan langsung individu secara aktif maka individu tersebut akan menimbulkan perasaan bebas dari kontrol orang lain.
- c. Meletakkan tanggung jawab perubahan sepenuhnya kepada individu, maka individu akan menganggap bahwa perubahan yang terjadi ini karena usaha dirinya dan bertahan lebih lama.
- d. Individu dapat semakin mampu untuk menjalani hidup yang diarahkan oleh dirinya sendiri dan tidak bergantung pada konselor untuk membantu dalam masalah mereka

4. Aspek-Aspek Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Manajemen diri penyakit kronis memiliki aspek inti yaitu perilaku dan perubahan perilaku. Perilaku khusus yang penting dalam manajemen diri berbeda di setiap penyakit kronis (Fahmi & Hidayat, 2019). Menurut

Curtis & Mapes (2017) manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronisterdiri dari:

a. Pembatasan cairan

Ukuran pembatasan cairan dapat diukur dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau berat yang diperoleh selama dialisis. IDWG dipengaruhi oleh ukuran tubuh, volume urin output, apa yang pasien minum, intake natrium, adanya riwayat diabetes melitus (DM mempengaruhi intake cairan karena hiperglikemia menstimulasi haus), kontrol gula darah, cuaca, dan *self efficacy* (kepercayaan diri pasien dalam mengatur pembatasan cairan). Perspektif pasien dalam kaitannya dengan pembatasan cairan menunjukkan bahwa mereka memiliki perasaan negatif tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka dalam mengatur pembatasan cairan seperti rasa malu, hilang kepercayaan diri, dan memiliki kemampuan yang kecil di dalam dalam mengaturnya.

b. Pengaturan diet

Manajemen diri pada diet pasien GGK penting untuk mempertahankan status nutrisi dan keseimbangan elektrolit, yang penting diperhatikan dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap program diet yang telah ditentukan karena program tersebut telah disusun dengan tepat sesuai dengan kondisi ginjal serta kecukupan kalori dan nutrisi yang diperlukan tubuh pasien yang menderita GGK. Penelitian melaporkan walaupun pasien memiliki pengetahuan tentang diet

dankomplikasi jika tidak mematuhi program tersebut, mereka tetap tidak mengikuti program diet yang telah ditetapkan itu.

c. Pengobatan

Pasien GGK yang menjalani hemodialisis selain menjalani *treatmen* tersebut mereka biasanya mengkonsumsi banyak macam obat. Banyak hal terkait dengan obat yang perlu diketahui oleh pasien mengingat banyaknya jumlah obat seperti tentang waktu minum masing-masing obat, jumlah obat yang diminum, dosisnya, jenisnya, untuk apa saja obat-obatan tersebut, dan efek dalam tubuh pasien.

d. Akses vaskuler

Akses vaskuler merupakan jalan keluar masuknya darah pasien saat pelaksanaan *treatmen* hemodialisis. Penting juga untuk melakukan perawatan akses tersebut secara mandiri mengingat bahwa akses ini akan selalu digunakan pasien untuk hemodialisis. Selain itu beberapa hal yang tidak boleh dilakukan pada daerah akses vaskuler juga penting dijelaskan pada pasien seperti tidak boleh dilakukan pengukuran darah atau mengikat benda berat, dan lakukan latihan meremas-remas bola untuk mempertahankan akses vaskuler tetap baik.

e. Perspektif pasien tentang manajemen diri

Mengetahui perspektif pasien tersebut penting dalam upaya memahami apa yang dihendaki oleh pasien serta strategi yang dapat dilakukan untuk pasien agar pasien dapat mengikuti *treatmen* yang telah ditetapkan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Menurut Emaliyawati (2020) manajemen diri pasien GGK dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

- a. Individu, meliputi efikasi diri, *locus of control*, kemampuan coping, psikopatologi dan tekanan psikologis.
- b. Sosial, meliputi dukungan sosial, karakteristik keluarga, interaksi dengan professional kesehatan, pengaruh orang lain, dan sosiodemografis.
- c. Lingkungan, meliputi sistem perawatan kesehatan, lingkungan kerja, program komunitas, dan budaya.

Menurut Ghaddar (2019) mengembangkan sebuah model terkait karakteristik individu yang dapat dikategorikan sebagai faktor prediktor atau faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan manajemen diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, yaitu:

- a. Usia

Perbedaan tingkat kemampuan manajemen diri pasien GGK dapat dibedakan karena pengaruh usia, hal ini berhubungan dengan berbagai keterbatasan fisik maupun kerusakan fungsi sensori yang dimiliki setiap individu. Hasil penelitian Hermawati (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis, kelompok usia > 50 tahun memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan

kelompok usia < 50 tahun, bahwa semakin meningkat usia seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan sudah pasti berbeda, berbeda dalam cara berespon, bertindak, dan bekerja dalam situasi yang mempengaruhi setiap segi kehidupan. Oleh karena itu, mengenai sejauh mana hasil pembelajaran dipengaruhi oleh perbedaan gender hingga kini masih dikaji dan dipertanyakan. Hasil penelitian Astuti (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis, jenis kelamin laki-laki memiliki peluang untuk lebih mandiri dibandingkan berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin menjadi pembeda pelaksanaan manajemen diri yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan karena dipengaruhi oleh faktor pikososial dan budaya. Perempuan lebih cenderung menunjukkan dampak psikososial negatif, lebih labil dibandingkan laki-laki selama masa perawatan.

c. Tingkat pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan seseorang sering dihubungkan dengan pengetahuan. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi diasumsikan lebih mudah memahami dan menyerap informasi yang didapat sehingga seseorang tersebut dapat berperilaku positif seperti

dalam hal mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kualitas pribadinya. Hasil penelitian Nuzul (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis, pendidikan menengah menjadi faktor protektif untuk memiliki *maximal care* yang mandiri dibandingkan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan perantara pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien. Semakin tinggitingkat pendidikan maka kemampuan kontrol diri seseorang terhadap pencarian manfaat dalam menjalankan proses perawatan dan pengobatan semakin tinggi sehingga memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap manajemen diri yang dijalani

d. Lama menjalani hemodialisa

Lamanya seseorang mengalami penyakit kronis dalam perawatannya seperti hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Pengaruh dari sakit yang lama dapat merubah pola hidup yang kompleks serta komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang dapat mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun lebih kepada emosional, psikologis serta sosial pasien. Hasil penelitian Fitriani (2020) menemukan bahwa pasien yang semakin lama melakukan terapi hemodialisis akan merasakan dampak positif dari terapi hemodialisis sehingga membuat pasien semakin patuh

e. Penghasilan Keluarga

Penghasilan sering dikaitkan dengan status sosial ekonomi seseorang. Bagi pasien hemodialisis pada usia dewasa yang hidup dalam kondisi sosial ekonomi rendah dan tidak memiliki pendapatan tambahan selain gaji (apabila bekerja), ia akan mengalami beberapa kesulitan dalam aspek manajemen diri. Hasil penelitian Hermawati (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis, kelompok penghasilan > 3 juta memiliki peluang untuk memiliki *maximal care* dengan dibandingkan berpenghasilan <3 juta pasien yang menjalani hemodialisa secara langsung akan berdampak pada aspek sosio ekonomi, dimana kondisi penyakit menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk di dalamnya melaksanakan pekerjaan yang merupakan sumber penghasilan bagi pasien dan keluarga.

f. Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial yang terpenting adalah dari keluarga. Keluarga memiliki hubungan yang kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga berada didekat pasien mampu memberikan semangat dan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan mengenai perubahan pola kehidupan yang sedemikian rumit. Penelitian Wijayanti (2020) menemukan dukungan

keluarga yang baik memberi makna secara signifikan padapeningkatan manajemen dirip pasien hemodialisa. Dukungan keluarga akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk menerima kompleksitas masalah selama menjalani proses hemodialisis.

g. *Health Locus Of Control*

Health locus of control menyebabkan pasien memiliki keyakinan bahwa dirinya mempunyai kontrol atas kesehatan dirinya, sehingga pasien tersebut akan bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran untuk melakukan manajemen diri. Hasil penelitian Tumanggor (2019) menemukan hubungan antara *health locus of control* dan manajemen diri.

6. Alat Ukur Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis

Manajemen diri pada GGK diukur menggunakan instrumen berupa *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* berdasarkan aspek dari manajemen diri pada pasien GGK yaitu diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan, perawatan shunt, diet terapiutik dan observasi petunjuk perawatan yang terdiri dari 25 item. Metode penskalaannya berbentuk Likert yang terdiri empat jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Manajemen diri pada pasien GGK dapat dilihat dari total skor yang diperoleh. Semakin tinggi skor, semakin tinggi manajemen diri pada pasien GGK. Sebaliknya, semakin rendah skor yang didapat maka manajemen diri pasien GGK semakin rendah. Manajemen

diri pada pasien GGK dikategorikan menjadi tinggi skor 68-100, sedang skor 34-67 dan rendah skor ≤ 33 (Wijayanti, 2020).

C. Konsep *Health Locus of Control*

1. Definisi *Health Locus of Control*

Health locus of control (HLC) merupakan kepercayaan bahwa seseorang memiliki kontrol pribadi atas berbagai situasi kehidupan. Keyakinan akan kontrol tersebut dapat menentukan bagaimana seseorang akan bereaksi dan berfungsi sebagai *coping strategy* dalam menghadapi krisis kehidupan. Perbedaan antara HLC dan *locus of control* (LoC) adalah *health locus of control* lebih fokus untuk menjelaskan fenomena terkait dengan kesehatan (Reloith & Taylor, 2018).

HLC merupakan persepsi individu mengenai pemegang kendali atas kejadian-kejadian yang terjadi pada dirinya. LoC juga didefinisikan sebagai konstruk psikologis yang mengidentifikasi keyakinan individu tentang tingkat kontrol pribadi yang dapat dilakukan atas lingkungannya (Pratita, 2019).

HLC didefinisikan sebagai tingkat keyakinan individu bahwa kesehatan mereka dipengaruhi oleh dimensi internal atau eksternal. Individu dengan HLC mempengaruhi perilaku mereka sendiri yang berhubungan dengan kesehatan yang beresiko, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan (Bonichini, 2018). HLC juga didefinisikan sebagai kondisi sejauh mana pasien percaya bahwa dia dapat mempengaruhi proses penyembuhannya (Kostka & Jachimowicz, 2018). HLC akan mempengaruhi perilaku individu

yang berkaitan dengan kesehatan dan kepatuhan terkait dengan anjuran dari professional medis (Pratita, 2019).

2. Fungsi *Health Locus of Control*

Pusat kendali memiliki dampak yang penting dalam kehidupan seseorang, termasuk hal kesehatan, kebahagiaan, kepuasan kerja dan kehidupan secara keseluruhan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki kontrol internal tinggi akan memiliki usaha yang gigih dalam mencapai kesuksesan. Seseorang yang memiliki tingkat kontrol internal tinggi memiliki keuntungan karena hal tersebut berkaitan dengan tingkat optimisme yang tinggi. Seseorang dengan tingkat kontrol tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk meraih apapun dan mampu mengubah perilakunya dan akan lebih mudah beradaptasi. Kontrol internal juga memiliki hubungan dengan ketekunan, sehingga membuat seseorang menjadi gigih menghadapi tantangan (Reloith & Taylor, 2018).

3. Indikator *Health Locus of Control*

Menurut Reloith & Taylor (2018), HLC terdiri dari aspek internal dan eksternal.

a. Aspek Internal

Seseorang yang memiliki aspek internal percaya bahwa hasil dan perilaku mereka disebabkan oleh faktor dari dalam dirinya. Mereka selalu menghubungkan suatu peristiwa dengan faktor yang ada dari dalam dirinya sendiri. Orientasi HLC internal terdiri dari satu katagori

yaitu *internality* yang menyakini bahwa peristiwa yang terjadi dalam kehidupan ditentukan oleh kemampuan dan usaha yang dilakukan.

b. Aspek Eksternal

HLC terdiri dari *powerful others* dan *chance*. *Powerful others* menyakini bahwa kondisi kesehatan individu ditentukan oleh pihak luar dirinya yang lebih berkuasa. Penderita GGK meyakini bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi oleh dokter dan tenaga medis, keluarga, pasangan atau orang yang dianggap dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya. *Chance* meyakini bahwa kondisi kesehatan individu telah ditentukan oleh nasib, takdir, dan kesuksesan atau kegagalan yang diraih karena faktor kesempatan atau keberuntungan.

4. Karakteristik *Health Locus of Control*

Menurut Reloith & Taylor (2018), karakteristik individu yang memiliki HLC eksternal yaitu: bersikap patuh, lebih konform terhadap otoritas atau berbagai pengaruh yang ada, lebih mudah dipengaruhi dan tergantung pada petunjuk orang lain. Karakteristik individu yang memiliki HLC internal, yaitu lebih mandiri, lebih ulet, mempunyai daya tahan yang lebih kuat serta lebih tahan dalam menghadapi pengaruh sosial. Individu tersebut mampu menunda pemuasan, tidak mudah terpengaruh, dan mampu menghadapi kegagalan, serta aktif dan ulet dalam mencari maupun menggunakan informasi yang relevan untuk menguasai keadaan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Health Locus of Control*

a. Usia

LoC terbentuk sejak masa kanak-kanak. Penelitian telah menunjukkan bahwa upaya untuk mengontrol lingkungan eksternal dimulai pada masa bayi dan menjadi lebih jelas antara usia 8 sampai 14 tahun. Usia mempengaruhi LoC yang dimiliki individu. LoC internal akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan (Schultz & Schultz, 2018).

b. Kebudayaan

Menurut Safitri (2019) kebudayaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi LoC, seperti pada budaya barat dan timur. Orang Asia secara umum terbukti lebih berorientasi eksternal daripada orang Amerika. Hal tersebut didapatkan dari sebuah temuan yang dijelaskan dalam hal kepercayaan budaya. Budaya Amerika lebih ke arah kemandirian dan individualis sedangkan budaya Asia menekankan pada saling ketergantungan antar masyarakat.

c. Stimulus

Jika kekurangan stimulasi dari lingkungan maka hal ini dapat menyebabkan seseorang mengalami deprivasi persepsual (tidak memperoleh stimulasi yang memadai) (Safitri, 2019).

d. Respon

Memberikan respon dan reaksi pada saat yang tepat terhadap tingkah laku dapat memberikan pengaruh yang penting terhadap rasa diri. Aspek ini sangat berpengaruh dalam pembentukan LoC internal atau eksternal, karena ketika lingkungan selalu merespon perilaku maka seseorang akan merasa bahwa dirinyalah yang menguasai *reinforcement* (Safitri, 2019).

e. Latar belakang dan lingkungan keluarga

Latar belakang dan lingkungan keluarga juga berperan dalam pembentukan *locus of control*. Pola asuh orang tua yang tidak otoriter, suportif, disiplin, dan menekankan *reinforcement* positif memungkinkan anak untuk membentuk *locus of control* internal pada dirinya (Schultz & Schultz, 2018).

f. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit juga mempengaruhi keyakinan, pengalaman negatif seperti kendali yang rendah (Safitri, 2019).

6. Pengukuran *Health Locus of Control*

Pengukuran HLC menggunakan instrumen pengukuran yaitu *The Multidimensional Health locus of control form C* (The MHLC-C). Instrumen ini dirancang untuk mengukur keyakinan atas kontrol individu yang memiliki permasalahan kesehatan misalnya kanker dan diabetes. Perancangan instrumen ini memudahkan peneliti untuk menyesuaikan kata-kata tertentu yang dapat digunakan di berbagai kondisi. MHLC-C berjumlah 18 item yang terdiri dari enam item pada setiap dimensi internal dan *change*

faktor serta tiga subskala item terpisah pada dimensi *powerfull others*, yaitu dokter dan orang lain. Adapun beberapa respon dalam instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, dan sangat tidak setuju nilai 1. HLC dikategorikan menjadi tinggi skor > 56, sedang skor 38-56 dan rendah skor < 38 (Pramesti, 2019).

7. Hubungan *Health Locus of Control* dan Manajemen Diri Pada Pasien GGK

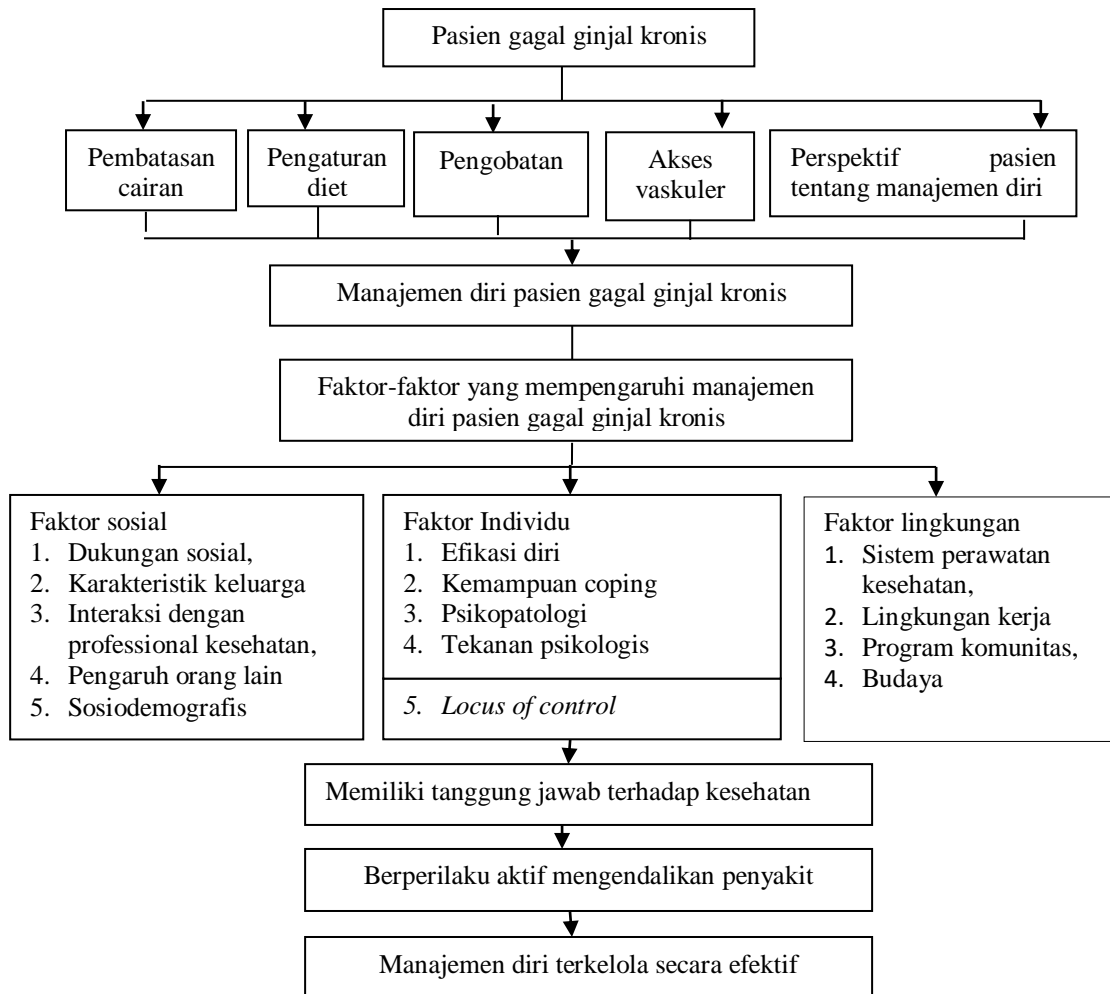
Pasien GGK yang menjalani hemodialisa dihadapkan pada kenyataan bahwa penyakit yang disandangnya tidak dapat disembuhkan dan komplikasi yang mengancam jiwa tidak dapat dihindari. Walaupun demikian pasien dapat hidup selayaknya individu yang sehat apabila mampu berperilaku tertentu untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Kemampuan pasien GGK untuk mengelola gejala, pengobatan akibat fisik dan psikososial, serta mengubah gaya hidup disebut manajemen diri (Kyungmi, Semi & Younhee, 2019). Manajemen diri itu sangat penting bagi pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang merupakan satu-satunya penanggung jawab atas perawatan seumur hidup penyakit yang disandangnya. Perilaku manajemen diri yang harus dilakukan pasien DM tipe 2 terdiri atas pengetahuan tentang diet hemodialisis, kepatuhan hemodialisis, pengetahuan tentang hemodialisis, kepatuhan dalam menjalani diet selama hemodialisis (Pratiwi, 2019).

Keberhasilan manajemen diri pada pasien GGK dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri individu, salah satunya HLC (Reloth & Taylor, 2018). *Health locus of control* merupakan konsep yang menggambarkan persepsi seseorang tentang tanggung jawab atas kejadian-kejadian dalam kehidupannya apabila pasien GGK memiliki HLC yang baik, maka manajemen diri terkelola secara efektif, seseorang yang memiliki kontrol yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik, karena orang tersebut lebih mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya (Suryani, 2020).

Pasien GGK yang berkeyakinan bahwa dirinya sendiri memiliki kontrol atas kondisi kesehatannya, sehingga cenderung lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dan mematuhi anjuran untuk meningkatkan kondisi kesehatannya dengan melakukan manajemen diri dengan lebih baik dan mandiri seperti membatasi asupan cairan dan natrium, mengontrol makanan, beraktivitas sesuai kemampuan dan mengontrol stress yang dirasakannya (Pratiwi (2019). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Tumanggor (2019) menemukan hubungan antara *health locus of control* dan manajemen diri pada pasien diabetes tipe II di Yogyakarta dan penelitian Suryani (2020) menemukan ada hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2020) . Kerangka teori seperti pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

Sumber: Curtis & Mapes (2017)Emaliyawati (2020), Nuzul (2020)Reloith & Taylor, (2018), Suryani (2020).

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2018). Dimana kerangka konsep terdiri dari:

1. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau disebut dengan variabel stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel independen (bebas) dalam kerangka konsep ini adalah *health locus of control*.
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel independen (bebas) (Sugiyono, 2018). Variabel dependen (terikat) dalam kerangka konsep ini adalah manajemen diripada pasien gagal ginjal kronis.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang di definisikan tersebut (Nursalam, 2020). Definisi operasional ini dibuat berdasarkan pemikiran peneliti seperti tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen: <i>Health Locus of Control</i> .	Keyakinan pasien GGK terhadap kondisi kesehatannya yang dapat berasal dari dalam diri maupun dari luar diri yang diketahui dengan memberikan kuesioner kepada pasien dengan indikator : 1. <i>Internal Health Locus of Control</i> ; 2. <i>Chance Health Locus of Control</i> ; 3. <i>Powerful others Health Locus of Control</i> .	Kuesioner <i>Multidimensional Health Locus of Control Scales</i> (MHLC).	Ordinal	1. <i>Health Locus Of Control</i> tinggi skor : > 56. 2. <i>Health Locus Of Control</i> sedang skor : 38- 56. 3. <i>Health Locus Of Control</i> sedang skor : <38
2	Variabel dependen: Manajemen Diri.	Kemampuan pasien GGK untuk mengubah gaya hidup yang berkaitan dengan perawatan mandiri cuci darah, usaha positif pasien untuk berpartisipasi mencegah komplikasi, mengontrol gejala yang diketahui dengan memberikan kuesioner kepada pasien dengan indikator : diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan, perawatan shunt, diet terapeutik dan observasi petunjuk perawatan	Kuisisioner <i>Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale</i>	Ordinal	1. Manajemen diri tinggi skor 68-100 2. Manajemen diri sedang, skor 34-67 3. Manajemen diri rendah, skor ≤33

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis korelasi yaitu peneliti mencoba mencari hubungan atau korelasi antar variabel. Penelitian ini melakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, serta seberapa besar hubungan antar variabel yang ada, oleh karena itu penelitian ini perlu hipotesis (Nursalam,2020). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), pada studi ini tidak ada *follow up* (Nursalam,2020).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2018). Populasi penelitian terdiri dari

- 1) Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Bali.

- 2) Populasi terjangkau adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar rata-rata sebanyak 120 orang yang memenuhi kriteria inklusi

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah penduduk dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi.

- 1) Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang dapat atau layak diteliti kriterianya adalah:
 - a) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat pernyataan *informed consent*.
 - b) Pasien GGK yang rutin melakukan hemodialisa 2 kali seminggu
 - c) Pasien GGK yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun
 - d) Pasien GGK yang mampu berkomunikasi secara verbal
- 2) Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak diteliti kriterianya adalah:
 - 1) Pasien GGK mengalami penurunan kesadaran
 - 2) Pasien GGK yang mengalami komplikasi penyakit lain yang tidak terkontrol pada saat intradialisa seperti tekanan darah tinggi, diabetes dan kanker

3) Pasien yang menjalani hemodialisa diluar jadwal yang ditentukan

c. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini di tetapkan berdasarkan besar kecilnya jumlah sampel dan ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri, penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2020), sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan (d = 0,05)

Besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,0025)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$$n = 92,30$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang

2. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2018). Sampling adalah cara atau metode dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability*

sampling jenis “*purposive sampling*” atau suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2020).

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.

D. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2023.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek yang memiliki risikoketidakhnyamanan sehingga sebelum melakukan penelitian diperlukan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Uji etik dilakukan sebelum penelitian oleh Komisi Etik Penelitian STIKES Bina Usaha Bali. Setelah dinyatakan lulus uji etik peneliti mendapatkan pernyataan bebas dari masalah etik Nomer 562/EA/KEPK-BUB-2023 dan surat ijin untuk melakukan penelitian. Etika penelitian menggunakan tujuh standar kelaikan etik penelitian sebagai berikut:

1. Azas Manfaat

a. Right to freedom protection from discomfort and harm

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari rasaketidakhnyamanan dan bahaya atau kerugian yang dapat ditimbulkan selama penelitian. Peneliti meyakinkan bahwa responden

memperoleh manfaat dari intervensi yang diberikan (*beneficience*) serta terhindar dari rasa tidak aman dan nyaman serta. Peneliti melakukan observasi selama penelitian berlangsung untuk mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi (Polit & Beck, 2017).

b. *Right to protection from exploitation*

Keterlibatan dalam penelitian tidak merugikan subjek dalam mengeksploitasi data dan kesediaan subjek untuk menjadi responden (*nonmaleficience*). Dalam penelitian ini hanya data responden digunakan hanya untuk kepentingan penelitian (Polit & Beck, 2017).

2. Menjunjung tinggi harkat martabat kemanusiaan

a. *Right to self determination and full disclosure*

Individu mempunyai otonomi dalam mengambil keputusan secara sadar dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak secara sukarela (*autonomy*) dalam penelitian, atau mengundurkan diri sebelum penelitian selesai. Individu berhak atas informasi se jelas mungkin mengenai penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, resiko, keuntungan yang diperoleh dari penelitian dan kerahasiaan informasi. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mempertimbangkan secara baik dan seksama. Subjek yang bersedia diteliti akan menandatangani lembar persetujuan. Subjek yang menolak untuk diteliti, tidak akan mendapat paksaan dan tetap dihormati hak-hak mereka (Polit & Beck, 2017).

3. *Justice*

a. *Right to fair treatment*

Prinsip *justice* mengandung makna bahwa setiap individu berhak mendapat perlakuan yang sama dalam penelitian. Peneliti tetap menjunjung tinggi asas keadilan dengan memberikan intervensi yang sama pada semua sampel (Polit & Beck, 2017).

b. *The right to privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan segala bentuk informasi yang didapatkandari responden. Peneliti tidak mencantumkan nama dalam lembarpengumpulan data namun hanya memberi no urut dan kode responden (Polit & Beck, 2017).

F. **Alat Pengumpulan Data**

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dan laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Sugiyono,2018). Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu.

1. Kuesioner karakteristik

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik pasien meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kuesioner *health locus of control*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *health locus of control* menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *The Multi Dimensional Health locus of control form C* (The MHLC-C) yang berjumlah 18 item yang terdiri dari enam item pada setiap dimensi internal dan chance faktor serta tiga subskala item terpisah pada dimensi powerful others, yaitu dokter dan orang lain. Adapun beberapa respon dalam instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3 tidak setuju nilai 2 dan sangat tidak setuju nilai 1. *Health locus of control* dikategorikan menjadi tinggi skor > 56, sedang skor 38-56 dan rendah skor < 38. Instrumen ini telah diuji Validitas dan reliabilitas oleh Pramesti (2019) dengan hasil *valid* ($r=0.712-0.931$) dan *reliable* ($R=0.928$).

3. Kuesioner manajemen diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur manajemen diri pasien GGK menggunakan kuesioner *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* berdasarkan aspek dari manajemen diri pada pasien GGK yaitu diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan, perawatan shunt, diet terapiutik dan observasi petunjuk perawat yang terdiri dari 25 item. Metode penskalaannya berbentuk Likert yang terdiri empat jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Manajemen diri pada pasien GGK dapat dilihat dari total skor yang diperoleh. Semakin tinggi skor, semakin tinggi manajemen diri pada pasien GGK. Sebaliknya, semakin rendah skor yang didapat maka

manajemen diri pasien GGK semakin rendah. Manajemen diri pada pasien GGK dikategorikan menjadi tinggi skor 68-100, sedang skor 34-67 dan rendah skor ≤ 33 (Wijayanti, 2020). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Wijayanti (2020) dengan hasil *valid* ($r = 0.623-0.901$) dan *reliable* ($R = 0.821$).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini :

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti mengajukan studi pendahuluan di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bina Usada Bali.
- b. Melakukan uji etik dan mendapatkan *ethical clearance* di Komisi Etik Stikes Bina Usada Bali Nomer 562/EA/KEPK-BUB-2023
- c. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar melalui bagian diklat dengan melampirkan surat permohonan ijin penelitian dan mendapat surat ijin melakukan penelitian No. B/146/III/DIK.2.6/2023/RUMKIT

2. Prosedur Teknis

Setelah ijin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain :

- a. Peneliti saat pengambilan data dibantu oleh dua orang enumerator dengan pendidikan DIII Keperawatanyang bertugas di Ruang hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Peneliti melakukan

persamaan persepsi dengan enumerator mengenai cara pengumpulan data dan alat ukur sebelum dilakukan pengumpulan data.

- b. Peneliti melakukan seleksi dalam pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Seleksi terhadap responden dilakukan sesuai jadwal kunjungan menjalani hemodialisa.
- c. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini dilakukan serta peneliti akan memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden dengan cara peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
- d. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan jawaban dari responden pada kuesioner dengan cara peneliti menyimpan jawaban dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
- e. Peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain.
- f. Responden yang telah diberikan penjelasan selanjutnya menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner karakteristik, *health locus of control* dan manajemen diri yang diberikan kepada responden,

sebelum kuesioner diisi oleh responden, peneliti menjelaskan cara pengisiannya serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan dalam mengisi alat ukur. Responden yang tidak mampu membaca maka peneliti membantu membacakan semua isi kuesioner. Responden bisa membaca langsung mengisi sendiri kuesionernya, responden bebas memilih kuesioner mana yang dijawab lebih dahulu dan mana yang dijawab belakangan

- g. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan data.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu cara untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisa lebih lanjut dan mendapatkan data yang siap untuk disajikan. Teknik pengolahan data terdiri dari berbagai tahapan (Hidayat, 2017) antara lain :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2017). Sebelum data diolah lebih lanjut dilakukan pemeriksaan (editing) data untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data. Pada tahap ini dilakukan pemilihan terhadap data yang penting atau diperlukan saja, data yang

obyektif serta mengumpulkan data ulang untuk melengkapi data yang kurang.

2. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data (Hidayat, 2017). Peneliti memberikan kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori, antara lain :

- a. Umur : kode 1 = 18-25 tahun, kode 2 = 26-35 tahun, kode 3 = 36-45 tahun, kode 4 = 46-55 tahun dan kode 5= > 55 tahun
- b. Jenis kelamin : kode 1 = laki-laki, kode = wanita
- c. Pendidikan : Kode 1 = SD, kode 2 = SMP, kode 3 = SMA, Kode 4 sarjana.
- d. Pekerjaan : kode 1 = bekerja, kode 2 = tidak bekerja.
- e. *Health locus of control*: kode 1 = tinggi, kode 2 = sedang dan kode 3 = rendah
- f. Manajemen diri: kode 1 = tinggi, kode 2 = sedang dan kode 3 = rendah

3. Entry

Entry yaitu upaya untuk memasukkan data kedalam media agar peneliti mudah mencari bila diperlukan lagi. Data tersebut dimasukkan kedalam flash disk yang telah diolah dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang dientry apakah data sudah benar atau belum.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap tabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini dapat menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui distribusi dari variabel-variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran tiap variable (Hidayat, 2017). Adapun data yang dianalisis secara univariat meliputi data karakteristik responden, *health locus of control* dan manajemen diri. Data dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows* versi 22. Data yang telah dianalisis dengan analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (*health locus of control*) dengan variabel dependen (manajemen diri) sehingga ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dinilai secara statistik (Hidayat, 2017). Skala data pada variabel independen dan variabel dependen berbentuk ordinal dan ordinal, maka analisis yang digunakan untuk mengetahui *Rank Spearman* dengan menggunakan program *SPSS for windows* versi 22.

Berdasarkan hasil uji ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Penentuan hipotesa diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan nilai signifikansi. Pada penelitian ini tingkat signifikansi sebesar 95% sama dengan α 0,05. Kesimpulannya apabila nilai probability lebih kecil dari nilai signifikansi ($p < 0,05$) berarti ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diripada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar terletak di Trijata No.32 Denpasar Bali merupakan unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Bali. Visi Rumah Sakit Bhayangkara adalah “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kedokteran Kepolisian yang Lebih Profesional dan Modern untuk Meraih Kepercayaan Anggota Polri dan Keluarga serta Masyarakat Umum Demi mendukung Tercapainya Jaminan Kesehatan Semesta. Ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar terdiri dari 104 tempat tidur, dengan klasifikasi satu tempat tidur untuk ruangan *president suite*, tiga tempat tidur untuk ruangan gambuh (*executive*), dan 20 tempat tidur untuk ruangan VIP, 66 ruang rawat inap kelas satu, 8 tempat tidur untuk kelas dua, dan 6 tempat tidur untuk kelas tiga.

Pengambilan data dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Ruang Hemodialisa merupakan tempat pelayanan cuci darah yang didukung oleh 24 mesin dengan jumlah pegawai sebanyak 20 orang yaitu 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 2 orang dokter umum dan 17 orang perawat. Upaya yang dilakukan oleh Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar untuk mencegah pasien yang menjalani HD mengalami kecemasan dilakukan dengan cara memberikan pendidikan

kesehatan yang dilakukan saat pasien baru pertama kali menjalani hemodialisa serta setiap menjalani hemodialisa selanjutnya.

B. Karakteristik Responden Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 93 orang. Berdasarkan karakteristik subyek penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dapat di jelaskan seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Bhayangkara
Denpasar Tahun 2023

No	Umur	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	36-45 tahun	15	16.1
2	46-55 tahun	27	29.0
3	56-65 tahun	51	54.8
	Total	93	100.0

Berdasarkan table 4.1 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 51 responden (54,8%).

2. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dapat di jelaskan seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	62	66.7
2	Perempuan	31	33.3
	Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 62 responden (66,7%).

3. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dapat di jelaskan seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Tahun 2023

No	Pendidikan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Tidak	7	7.5
2	SD	16	17.2
3	SMP	8	8.6
4	SMA	51	54.8
5	Sarjana	11	11.8
	Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tamat SMA yaitu sebanyak 51 responden (54,8%).

4. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dapat di jelaskan seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Tahun 2023

No	Pekerjaan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Tidak	46	49.5
2	Swasta	13	14.0
3	Wiraswasta	19	20.4
4	PNS	6	6.5
5	Petani	9	9.7
	Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 46 responden (49,5%).

C. Hasil Analisis Univariat

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah *health locus of control* dan manajemen diri pada pasien GGK di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar, hasil penelitian sebagai berikut:

1. *Health Locus of Control* Pasien gagal Ginjal Kronis

Tabel 4.5
Distribusi *Health Locus Of Control* Pasien Pasien gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Tahun 2023

No	<i>Health Locus of Control</i>	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	38	40.9
2	Sedang	25	26.9
3	Rendah	30	32.3
	Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa *health locus of control* pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 38 responden (40,9%) dalam kategori tinggi.

2. Manajemen Diri Pasien *Chronic Kidney Disease*

Tabel 4.6

Distribusi *Health Locus Of Control* Pasien Pasien gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Tahun 2023

No	Manajemen Diri	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	41	44.1
2	Sedang	25	26.9
3	Rendah	27	29.0
	Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, menunjukkan bahwa manajemen diri pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 41 responden (44,1%) dalam kategori tinggi.

D. Hasil Analisis Bivariat

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Analisis data dilakukan untuk menganalisis hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Hasil analisisnya adalah seperti terhadap tabel dibawah ini:

Tabel 4.8
 Hasil Analisis Hubungan *Health Locus of Control* dengan Manajemen Diri
 pada Pasien gagal Ginjal Kronis di di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar
 Tahun 2023

No	<i>Health Locus of Control</i>	Manajemen Diri						Total	P value	Correlation Coefficient	
		Tidak		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Tinggi	38	100	0	0	0	0	38	100	0,001	0,922
2	Sedang	3	12	19	76	3	12	25	100		
3	Rendah	0	0	6	20	24	80	30	100		

Berdasarkan uraian tabel diatas memberikan gambaran bahwa pasien GGK memiliki *health locus of control* dalam kategori tinggi seluruhnya (100%) memiliki manajemen diri tinggi. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,000 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Hasil uji *Rank Spearman* juga didapat nilai *coefisien correlation* sebesar 0,922 dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara *health locus of control* dengan manajemen diri. Nilai koefisien korelasi bertanda positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *health locus of control* maka semakin tinggi manajemen diri pada pasien GGK.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 51 responden (54,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arova (2020) menemukan bahwa pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Wilayah Tangerang Selatan sebagian besar berumur 50 sampai 60 tahun (56,6%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hermawati (2020) juga menemukan pasien gagal ginjal kronis di RS PMI Bogor tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 54,6 %.

Hasil penelitian ini didukung Indonesian Renal Registry (2022) penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis, semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 50 tahun. Menurut Scalon (2018) seiring bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi ginjal, setelah usia 50 tahun ginjal akan mengalami atrofi dan penurunan

ketebalan korteks sebanyak 10% per dekade, terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus termasuk kemampuan re-absorpsi dan pemekatan juga berkurang, hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal.

Peneliti berpendapat semakin bertambahnya usia diatas 60 tahun maka seseorang lebih beresiko mengalami gangguan fungsi ginjal serta semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi dan obstruksi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kerusakan ginjal.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu sebanyak 62 responden (66,7%) laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Melinda (2019) yang menemukan bahwa pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagian besar (56,7%) berjenis kelamin laki-laki . Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nuzul (2020) juga menemukan pasien GGK yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP dr Hasan Sadikin Bandung terbanyak (58,2%) berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Prabowo & Pranata (2018) pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol

yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal. Menurut Suwitra (2019) laki-lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acidcystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas, dimana saluran kemihpria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Menurut Indonesian Renal Registry (2022) laki-laki mempunyai resiko untuk mengalami penurunan fungsi ginjal yang lebih cepat dan memiliki prognosis GJK yang lebih buruk dibandingkan dengan wanita, perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh perbedaan seks hormon terutama kadar estrogen pada laki-laki dan perempuan.

Peneliti berpendapat, jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat, dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengkonsumsi minuman beralkohol serta pada laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar yaitu sebanyak 51 responden (54,8%) lulusan SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pramesti (2019) yang menemukan bahwa pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wonosari Semarang sebagian besar responden berpendidikan SMA yakni sebanyak 51,4%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wijayanti (2020) juga menemukan pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr.Soetomo Surabaya ditemukan proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan menengah (SMA/SMK) berjumlah 47,8%.

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerapkan perilaku hidup sehat, melakukan perawatan atau pemeriksaan penyakit di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2017) tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan indikator dan gambaran mengenai kemampuan seseorang dalam meningkatkan ilmu pengetahuan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama untuk pencegahan maupun perawatan penyakitnya semakin tinggi pendidikan seseorang, kesadaran akan penyakit yang di derita semakin tinggi juga yang akhirnya mereka akan memeriksakan dan melakukan perawatan sakitnya di rumah sakit.

Menurut Suharyanto & Madjid (2019) semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien GGK dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5).

Peneliti berpendapat, tingkat pendidikan pasien akan berakibat terhadap pencarian informasi tentang kesehatan yang didapatkan responden dari petugas kesehatan selama menjalani terapi hemodialisa serta kurangnya pemahaman responden terhadap penyakit yang dideritanya. Pendidikan responden mungkin cukup dan tinggi tetapi tindakan dan sikap responden terhadap kesehatan kurang atau responden kurang memanfaatkan pendidikan yang dimilikinya untuk mencari informasi tentang kesehatan. Walaupun pendidikannya tinggi tetapi pengalaman dalam menjaga kesehatan dan merawat penyakit masih kurang. Akibat terjadinya penurunan kesehatan dan menurunnya kekuatan fisiknya sehingga responden lebih banyak menghabiskan waktu untuk istirahat di rumah dan hanya mengharapkan informasi yang diperoleh dari keluarga atau dokter saat melakukan pemeriksaan di rumah sakit.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu sebanyak 46 responden (49,5%) tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suryani (2020) yang menemukan bahwa pasien pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan distribusi frekuensi terbanyak berdasarkan pekerjaan sebesar (62,5%) tidak bekerja. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Melinda (2019) yang menemukan bahwa pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagian besar tidak bekerja sebanyak 58,2%.

Menurut Indonesian Renal Registry (2022) penderita GGK yang mendapat terapi dialisis sebanyak 2/3 pasien tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan seperti sediakala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan karena terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 4 sampai 5 jam pada umumnya menimbulkan tekanan fisik dan kelelahan (*fatigue*) pada pasien yang menjalani. Menurut Prabowo & Pranata (2018) hemodialisis memiliki dampak bervariasi, diantaranya komplikasi intradialisis, efek hemodialisis kronik berupa *fatigue*, terdapat beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisis yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan energi dan protein, dan penurunan produksi karnitin yang menyebabkan penurunan

produksi energy untuk skeletal dan mengakibatkan fatigue, kondisi ini mengakibatkan pasien GGK yang menjalani hemodialis tidak mampu bekerja lagi.

Peneliti berpendapat, pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami kelelahan akibat adanya anemia yang menimbulkan dampak gejala seperti lelah, letih dan lesu yang membuat pasien merasa kurang tenaga, merasa lelah dalam beraktifitas dan merasa kurang energi untuk beraktifitas.

B. *Health Locus of Control Pasien Chronic Kidney Disease*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *health locus of control* pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 38 responden (40,9%) dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Suryani (2020) *health locus of control* pada pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar (46,7%) dalam kategori tinggi. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Pramesti (2019) juga menemukan *health locus of control* Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Kota Semarang sebagian besar (56,2) dalam kategori tinggi.

Makna dari *health locus of control* kategori tinggi adalah bahwa pasien cenderung memiliki sikap proaktif terhadap kesehatan mereka, pasien merasa memiliki kendali atas pilihan dan perilaku mereka, yang dapat berdampak positif pada gaya hidup sehat dan pencegahan (Pratita,

2019). Hal ini dibuktikan dari kuesioner yang di isi oleh responden paling banyak menjawab sangat setuju pada pernyataan jika saya sakit, perilaku saya sendiri yang menentukan seberapa cepat saya bisa pulih kembali, saya yang memegang kendali atas kesehatan saya, hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah usaha yang saya lakukan untuk sehat dan jika saya merawat diri dengan baik, saya dapat menghindari penyakit.

Pasien GGK sebagian besar memiliki *health locus of control* kategori tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki keyakinan dan tingkat optimisme yang tinggi untuk mengontrol kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Reloith & Taylor (2018) menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat kontrol tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk meraih apapun dan mampu mengubah perilakunya dan akan lebih mudah beradaptasi. Kontrol internal juga memiliki hubungan dengan ketekunan, sehingga membuat seseorang menjadi gigih menghadapi tantangan. Pendapat Reloith & Taylor (2018) didukung oleh Triani (2017) pasien GGK memiliki *health locus of control* tinggi disebabkan karena sepanjang waktu seiring dengan lamanya penyakit yang dialami, pasien dapat belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya. Bonichini (2018) menyatakan bahwa pengalaman langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya HLC. Pengalaman selama sakit dan mekanisme koping dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas dan melakukan perawatan dirinya termasuk pengobatan. Selain itu, pengalaman orang

lain merupakan sumber keyakinan kedua setelah pengalaman pribadi sehingga pasien juga dapat belajar dari pengalaman orang lain bagaimana mengelola penyakit dan mempertahankan coping yang adaptif.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap *health locus of control* selain pengalaman sendiri dan pengalaman orang lain yaitu persuasi sosial. Hubley & Wagner dalam Pratita (2019) menyatakan bahwa lingkungan sosial, keluarga dan profesional pemberi asuhan berpengaruh dalam meningkatkan motivasi dan perubahan perilaku pasien. Seseorang yang mendapat dukungan dari keluarga, dan sekitarnya serta dukungan dari profesional pemberi asuhan yang sifatnya tidak menekan, mengontrol dengan ketat atau otoriter akan meningkatkan motivasi, dan merubah perilaku perawatan diri yang adaptif. Orang terdekat atau keluarga yang memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan motivasi dan *internal health locus of control* karena adanya perhatian dari anggota keluarga untuk melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri, seperti terkait diet, aktivitas dan pengobatan. Dukungan orang terdekat atau keluarga membuat pasien merasa lebih berarti dan memotivasinya untuk memiliki kepercayaan diri agar mampu beradaptasi dengan kondisinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dalam kuesioner yang paling banyak mendapat jawaban sangat setuju yaitu item nomor tujuh yang menyatakan keluarga saya sangat berperan dalam membuat saya sakit atau tetap sehat dan nomor 14 yaitu setiap kali saya sembuh dari penyakit, itu

biasanya karena orang lain (misalnya, dokter, perawat, keluarga, teman-teman) telah merawat saya dengan baik.

Karakteristik responden jika dihubungkan dengan *health locus of control*, pada penelitian ini berdasarkan umur pada penelitian ini sebagian sebagian besar berumur 56-65 tahun, menurut Bonichini (2018) *health locus of control* akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan. Dikaitkan dengan jenis kelamin dimana responden sebagian besar laki-laki. Menurut Safitri (2019) pada umumnya laki-laki memiliki *health locus of control* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki dideskripsikan sebagai manusia yang mandiri, agresif, rasional, dan aktif, laki-laki bersifat mandiri dalam menyelesaikan masalah dan cenderung memiliki keyakinan yang tinggi.

Pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar tamat SMA. Menurut Reloith & Taylor (2018) *health locus of control* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan yang tinggi berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam mengevaluasi dan menilai tindakan yang dilakukan, latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi *health locus of control* karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka *health locus of control* yang dimiliki juga tinggi.

Berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian sebagian besar tidak bekerja, responden yang mampu tidak bekerja bekerja memiliki *health locus of control* lebih tinggi dibandingkan penderita yang bekerja,

hasil penelitian ini tidak relevan dengan pendapat Safitri (2019) status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas untuk mengelola penyakitnya. Pasien yang tidak bekerja memiliki *health locus of control* tinggi dapat disebabkan karena responden yang sudah mampu melakukan penyesuaian diri terhadap kondisi dirinya yang menderita GGK. Seseorang akan dikatakan penyesuaian dirinya baik, ketika mereka sudah dapat menerima segala kelebihan dan kekurangannya, begitu juga sebaliknya. Salah satu ciri orang yang dapat menerima dirinya sendiri adalah dengan merasa yakin bahwa dia memiliki kemampuan untuk menghadapi hidup, dan merasa bahwa dirinya masih berharga bagi orang lain. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dan mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian peneliti berpendapat bahwa responden pada penelitian ini yang memiliki *health locus of control* tinggi disebabkan responden memiliki keyakinan dan tingkat optimisme yang tinggi untuk mengontrol kesehatan, memiliki pengalaman untuk mengelola penyakit sehingga terbentuk mekanisme koping pasien juga dapat belajar dari pengalaman orang lain bagaimana mengelola penyakit dan mempertahankan koping yang adaptif, Dukungan keluarga juga mempengaruhi *health locus of control* pasien yang tinggi, karen adengan

adanya dukungan pasien merasa diperhatikan sehingga meningkatkan motivasi pasien sehingga mampu beradaptasi dengan kondisinya.

C. Manajemen Diri Pada Pasien *Chronic Kidney Disease*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen diri pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 41 responden (44,1%) dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2020) menemukan manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis di RS PMI Bogor sebanyak 46,7% dalam kategori tinggi. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nuzul (2020) juga menemukan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP dr Hasan Sadikin Bandung sebagian besar (50%) dalam kategori tinggi.

Manajemen diri yang tinggi pada pasien GGK merujuk pada kemampuan pasien untuk secara efektif mengelola dan mengatasi tantangan yang terkait dengan kondisi kesehatan kronis mereka, manajemen diri yang tinggi mencakup kemampuan untuk membuat penyesuaian pada gaya hidup, seperti memodifikasi pola makan, meningkatkan aktivitas fisik yang sesuai, dan menghindari faktor risiko tambahan yang dapat memperburuk kondisi GGK D. (Emaliyawati, 2020). Hal ini dibuktikan dari kuesioner yang diisi oleh responden paling banyak menjawab selalu pada pernyataan menjaga asupan rendah garam dan asupan rendah gula, minum air setiap hari sesuai aturan, melakukan aktifitas fisik berjalan, melakukan olahraga (berjalan, senam) dan menghindari minum minuman keras (alkohol).

Pasien GGK memiliki manajemen diri yang tinggi ini dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh responden terkait pengelolaan penyakit yang diderita. Hal tersebut sesuai pendapat Aryani & Suri (2018) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi untuk manajemen diri penderita diabetes dapat merubah perilaku penderita melalui pemberian informasi, sehingga timbul kesadaran dalam berperilaku sesuai dengan harapan. Triani (2017) juga mendukung dengan menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien GGK adalah informasi yang diterima oleh pasien terkait pengelolaan penyakit yang diderita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Pengetahuan yang dimiliki pasien merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula dalam menangani manajemen diri pasien GGK.

Hasil penelitian dengan karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berumur 56-65 tahun. Tumanggor (2019) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah tingkat kedewasaan seseorang, sehingga seorang pasien mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima apabila melakukan manajemen diri diabetes. Pramesti (2019) juga menyatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang akan meningkatkan kepatuhan melakukan manajemen diri diabetes, pada umumnya pada umur muda tingkat kepatuhan melakukan manajemen diri diabetes masih rendah, hal ini disebabkan karena pada usia muda belum terbentuk sikap untuk

memperhatikan diri sendiri, sehingga masih diperlukan peran orang tua dalam menjalani suatu terapi. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin terbentuk sikap untuk memperhatikan diri sendiri, sehingga hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan melakukan manajemen diri diabetes.

Hasil penelitian dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Fitriani (2022) menyatakan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Laki-laki memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengontrolan terhadap penyakit yang dialaminya sehingga yang selalu memperhatikan kondisi kesehatannya. Seseorang yang memiliki semangat dan motivasi dalam melakukan pengontrolan aktivitas manajemen diri pada kehidupan sehari-hari, akan menjadi kebiasaan dan tanggung jawab perilakunya sehari-hari.

Hasil penelitian dengan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar tamat SMA. Arova (2020) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi manajemen diri karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Pramesti (2019) juga menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi pemahaman, kemampuan dan tingkat pengetahuan

seseorang. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi membuat seseorang semakin mudah menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Hasil penelitian dengan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja. Fahmi (2019) menyatakan bahwa karakteristik pekerjaan terkait dengan waktu bekerja dan penghasilan yang diperoleh merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam melakukan manajemen diri. Hal ini dikarenakan biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah telah banyak mendapatkan informasi kesehatan tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan manajemen diri dengan baik.

Berdasarkan beberapa teori yang mendukung penelitian, peneliti berpendapat bahwa responden pada penelitian ini yang memiliki manajemen diri tinggi selain dipengaruhi oleh karakteristik seperti umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan dan lamanya menjalani HD juga disebabkan oleh informasi yang diterima responden dari petugas kesehatan saat melakukan HD, sehingga informasi yang diterima tersebut mempengaruhi pengetahuan pasien. Pengetahuan pasien tentang GGK merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien itu sendiri, semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula dalam menangani manajemen diri. Pengetahuan pasien terhadap penyakit GGK akan berpengaruh terhadap

manajemen diri pasien Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka akan semakin tinggi juga tingkat manajemen diri pasien.

D. Hubungan *Health Locus of Control* dengan Manajemen Diri pada Pasien gagal Ginjal Kronis

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa pasien GGK memiliki *health locus of control* dalam kategori tinggi seluruhnya (100%) memiliki manajemen diri tinggi. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,000 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Hasil uji *Rank Spearman* juga didapat nilai *coefisien correlation* sebesar 0,922 dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara *health locus of control* dengan manajemen diri. Nilai koefisien korelasi bertanda positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *health locus of control* maka semakin tinggi manajemen diri pada pasien GGK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan Tumanggor (2019) menemukan ada hubungan antara *health locus of control* dan manajemen diri pada pasien diabetes tipe II di Yogyakarta dan penelitian Suryani (2020) menemukan ada hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal di RSUD Kabupaten Buleleng. Hasil penelitian ini didukung juga oleh Pratita (2019) yang menyatakan bahwa pasien CKD yang memiliki *health locus of control*

memandang bahwa hasil kesehatannya berada dalam tanggung jawabnya. Hal tersebut membuat pasien terpicu untuk mempertahankan kesehatannya sehingga berperilaku aktif dan melakukan usaha lebih untuk memperoleh hasil yang diharapkan. Pasien CKD berpandangan bahwa kesehatannya dikendalikan oleh dirinya, membuatnya lebih percaya diri, berhati-hati, terarah dalam mengendalikan lingkungan eksternal. Dengan demikian, pasien yang memiliki *health locus of control* dapat melakukan manajemen diri dengan baik.

Menurut Suryani (2020) *health locus of control* menyebabkan pasien memiliki keyakinan bahwa dirinya mempunyai kontrol atas kesehatan dirinya, sehingga pasien tersebut akan bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran untuk melakukan manajemen diabetes. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri, dan penghargaan terhadap diri sendiri sehingga menumbuhkan perilaku sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan. Manajemen diri dapat ditingkatkan dengan memastikan bahwa anjuran dan komunikasi pendidikan kesehatan berhubungan langsung dengan keyakinan yang mendasari suatu perilaku sehat dan sakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan responden yang memiliki *health locus of control* pada kategori tinggi dan manajemen diri pada kategori tinggi dan responden yang memiliki *health locus of control* pada kategori rendah sebagian besar memiliki manajemen diri rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *health locus of control* yang dimiliki

pasien maka manajemen diri pasien akan semakin tinggi dan begitu juga sebaliknya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *health locus of control* berperan penting dalam menentukan perilaku memengaruhi manajemen diri yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku kesehatan yang beresiko, dan kepatuhan terhadap anjuran perawatan kesehatan dan seseorang yang memiliki kontrol yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik, karena dia lebih mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dan hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu : peneliti belum mengontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi manajemen diri pasien CKD yaitu kemampuan *coping*, dukungan sosial, karakteristik keluarga, interaksi dengan profesional kesehatan, dan pengaruh orang lain sehingga hasil penelitian hanya terbatas pada variabel yang diteliti karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi manajemen diri pasien ini tidak dikontrol.

F. Impikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa *health locus of control* berhubungan signifikan dengan manajemen diri pasien GGK sehingga perawat dituntut untuk mampu memaksimalkan peran salah satunya

sebagai pendidik pasien untuk menyampaikan informasi kesehatan tentang peningkatan *health locus of control* dan manajemen diri pasien GGK melalui edukasi saat pasien melakukan kontrol ke rumah sakit.

2. Implikasi Terhadap Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan peluang bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengembangkan intervensi keperawatan sesuai *evidence based practice* untuk mengembangkan upaya peningkatan *health locus of control* dan manajemen diri pasien GGK

3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini juga telah memberikan informasi baru tentang fenomena hubungan *health locus of control* dengan *manajemen diri*, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi manajemen diri pasien CKD yaitu kemampuan *coping*, dukungan sosial, karakteristik keluarga, interaksi dengan profesional kesehatan, dan pengaruh orang lain sehingga hasil penelitian hanya terbatas terbatas pada variabel yang diteliti karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi manajemen diri pasien ini tidak dikontrol

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut :

5.1.1 *Health locus of control* pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 38 responden (40,9%) dalam kategori tinggi

5.1.2 Manajemen diri pasien GGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar yaitu sebanyak 41 responden (44,1%) dalam kategori tinggi.

5.1.3 Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,000 <$ dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, menunjukkan ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien gagal ginjal kronis Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Coefisien corelation* 0,922 menunjukkan korelasi yang kuat dengan arah positif bahwa semakin tinggi *health locus of control* maka semakin tinggi manajemen diri.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang ingin penulis dikemukakan untuk dapat dipertimbangkan pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

5.1.4 Kepada Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini telah menunjukkan adanya ada hubungan *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien GGK, oleh sebab itu perawat diharapkan turut aktif memberikan pertolongan yang secukupnya agar pasien dapat melakukan manajemen diri, misalnya sumbangan pengetahuan maupun informasi kegiatan-kegiatan senam diabetes, dan motivasi. Selain itu, dapat pula diadakan kegiatan-kegiatan yang meningkatkan kesadaran dan tekad pasien untuk melakukan manajemen diri

5.1.5 Kepada Keluarga Penderita

Memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani program terapi. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain selalu mendampingi pasien saat menjalani proses pengobatan dan mencari informasi yang berkaitan dengan penyakit GGK.

5.1.6 Kepada Pasien

Pasien diharapkan bertanggungjawab dan aktif melakukan upaya untuk mempertahankan kesehatan. Hal tersebut merupakan peran utama pasien sebagai pelaku utama dalam melakukan manajemen diri

5.1.7 Kepada Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber dalam meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara *health locus of control* dengan manajemen diri pada pasien GGK, serta dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien CKD yaitu kemampuan coping dukungan sosial,

karakteristik keluarga, interaksi dengan professional kesehatan, dan pengaruh orang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arova, F. N. (2020). Gambaran *Self-Care Management* Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis di Wilayah Tangerang Selatan. *urnal Dinamika Kesehatan, Vol 9 No. 2*
- Aryani, P. & Suri, T. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self Management* pada Pasien Hemodialisis di KotaBekasi. *Healthcare Nursing Journal, 11(1)*
- Astuti, A (2021). *Self Management Terhadap Psychosocial Adjustment* Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 12, No.3*
- Bonichini, S. (2018). Validation of the parent health locus of control scales in A Italian Sample. *Italian Journal of Pediatrics (Online)*
- Brunner & Suddart. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Volume kedua*. Jakarta : EGC
- Curtis, K.A & Mapes, B.S. (2017). Health Locus of Control Scales. In *Research with the Locus of Control Construct*.
- Donald, A, Bayhakki, & Nauli, F. A. (2019). Analisis *Self-Management* Dan Aspek Psikososial Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Literature Review. *JOM FKp, 7(2)*
- Emaliyawati, L.D. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan *Self-Management* Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis : *Literature Review. Idea Nursing Journal, 15(2)*
- Fahmi, E.Y & Hidayat, K. (2019). Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat danLingkungan Hidup, 3(1)*
- Fitriani, M. (2020). Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Borneo Student Research, 2(1)*
- Ghaddar, F.T.(2019). Management of Patients With Chronic Kidney Disease. *Intern Emerg Med:6*

- Gela, D. Jaser, S. S., Park, C. &Whittemore, R. (2018). A Metasynthesis of Factors Affecting Self-Management of Chronic Illness. *Journal Advanced Nursing*, 72(7)
- Guyton & Hall. (2018). *Fisiologi Kedokteran. Edisi XI*. Jakarta: EGC
- Hermawati, T. (2020). Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis di RS PMI Bogor. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol.IV. No. 2*.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesian Renal Registry. (2022). *Laporan Penyakit Ginjal dan Hipertensi di Indonesia Tahun 2022*. Jakarta Pusat: Indonesian Renal Registry
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kostka, T., & Jachimowicz, V. (2018). Relationship of quality of life to dispositional optimism , health locus of control and self- efficacy in older subjects living in different environments. *Quality of Life Research*, 19(3)
- Kyungmi, K. Semi, S.Y. & Younhee, Y. (2019). Psychometric Evaluation Of Self-Management Scale For Hemodialysis Patients With Arteriovenous Fistula. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(6)
- Melinda, H. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Terhadap *Self Management* Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Volume 6 Nomor 2*
- Netina. (2019). *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Bandung: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuzul, T.A (2020). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal IlmuKeperawatan: Journal of Nursing Science*, 13(2).

- Polit & Beck. (2017). *Essential Of Nursing Research : Methods, Apraisal, And Utilization (Sixth Edition ed)*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Pramesti, A. D. (2019). Hubungan Antara *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Kota Semarang. *Jurnal Husada*, 5 (2).
- Pratita, N.D. (2019). Hubungan Dukungan Pasangan Dan *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Gagal Ginja Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya* 1 (1)
- Pratiwi, S. H. (2019). Kepatuhan Menjalankan Manajemen Diri Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Perawat Indonesia*,3(2).
- Price & Wilson. (2017). *Patofisiologi : Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit Vol. III*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Reloith & Taylor. (2018). Health locus of control and Health Behaviour. *Results From a Nationally Representative Survey. Psychology, Health & Medicine*, 16(2)
- Safitri, I. N. (2019). Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari *Locusof Control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 273-289
- Scalon, V. C. (2018). *Buku Ajar Anatomi Dan Fisiologi*. Edisi III. Jakarta: EGC.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2018). *A History of Modern Psychology, Tenth Edition*. USA: Wadsorth, Cengage Learning
- Smeltzer & Bare. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan* . Bandung: CV Alfabeta.
- Suharyanto & Madjid, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Health Sciences Journal*, 3(2)
- Suryani, N.K. (2020). Hubungan Antara *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal di RSUD Kabupaten Buleleng. *Community of Publishing In Nursing (COPING)Volume 9, Nomor 3*

- Suwitra, K. (2019). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Triani, B. (2017). *Health Locus of Control* dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Journal Media Keperawatan*, 6(14).
- Tjokregoro. (2018). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Tumanggor, M.Y. (2019). Hubungan Antara *Health Locus of Control* dan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Yogyakarta. *Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Wijayanti, S. (2020). Dukungan Keluarga Dengan *Self Care Management* Pasien Hemodialisa di RSUD Dr.Soetomo Surabaya. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2)