HUBUNGAN RESILIENSI DAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM AKHIR YANG MENJALANI HEMODIALISIS RUTIN DI RSUD DR. SOEDARSO TAHUN 2025

STEFANUS JHIU SHEN
I1011231017

Skripsi
disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2026

HUBUNGAN RESILIENSI DAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN TERAPI HEMODIALISIS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM AKHIR YANG MENJALANI HEMODIALISIS RUTIN DI RSUD DR. SOEDARSO TAHUN 2025

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

STEFANUS JHIU SHEN

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Raden Sony Y.W, Sp.PD-KGH, FINASIM	Dr. dr. Ery Hermawati, M.Sc
NIP. 196502031990031008	NIP. 198101082006042002

Penguji I	Penguji II
dr. Mira Delima Asikin, MMR., Sp.PD, FINASIM	dr. Mitra Handini, M.Biomed
NIP. 198708252012122002	NIP. 198509082009122005

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP. 198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 6850/UN22.9/DT.00.10/2025

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Stefanus Jhiu Shen
Tanggal: 22 Desember 2025

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Raden Sony Y.W, Sp.PD K-GH, FINASIM NIP. 196502031990031008	IV/c	
2. SEKRETARIS	Dr. dr. Ery Hermawati, M.Sc NIP. 198101082006042002	III/d	
3. PENGUJI 1	dr. Mira Delima Asikin, MMR., Sp.PD, FINASIM NIP. 198708252012122002	III/d	
4. PENGUJI 2	dr. Mitra Handini, M.Biomed NIP. 198509082009122005	III/b	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Stefanus Jhiu Shen
NIM	: I1011231017
Program Studi	: S1 Kedokteran
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Resiliensi dan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2025"

adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis Large Language Model (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 9 Desember 2025

Yang menyatakan,



STEFANUS JHIU SHEN

NIM. I1011231017

Hubungan Resiliensi dan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2025

Stefanus Jhiu Shen[1], Raden Sony Yusuf Wibisono[2], Ery Hermawati[3]

Intisari

Latar belakang. Gagal ginjal kronik stadium akhir merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible* yang membutuhkan terapi hemodialisis demi keberlangsungan hidup pasien. Keberhasilan hemodialisis sangat bergantung pada kepatuhan pasien, namun penelitian menunjukkan masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap jadwal hemodialisis. Resiliensi sebagai proses adaptasi dalam menghadapi kesulitan dan persepsi penyakit sebagai pola pikir pasien terhadap ancaman kesehatan diduga mempengaruhi kepatuhan hemodialisis.

Tujuan. Mengetahui hubungan resiliensi dan persepsi penyakit dengan kepatuhan terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso tahun 2025.

Metodologi. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang melibatkan 120 responden dengan teknik *consecutive sampling* pada bulan Juli-Agustus 2025 di unit hemodialisis RSUD Dr. Soedarso. Data diambil dengan menggunakan kuesioner kepatuhan terapi hemodialisis, resiliesi, dan persepsi penyakit.

Hasil. Analisis bivariat menunjukkan resiliensi berhubungan dengan kepatuhan terapi hemodialisis ($p=<0.001$, $r=0.520$), sedangkan persepsi penyakit tidak berhubungan ($p=0.125$, $r=0.141$).

Kesimpulan. Terdapat hubungan signifikan antara resiliensi dengan kepatuhan terapi hemodialisis. Sedangkan persepsi penyakit tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi hemodialisis.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kepatuhan, Resiliensi, Persepsi Penyakit

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
2) Bagian Penyakit Dalam dan Konsultan Ginjal Hipertensi RSUD dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3) Departemen Fisiologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

The Relationship between Resilience and Illness Perception with Hemodialysis Therapy Adherence in End-Stage Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Routine Hemodialysis at Dr. Soedarso Regional General Hospital in 2025

Stefanus Jhiu Shen[1], Raden Sony Yusuf Wibisono[2], Ery Hermawati[3]

Abstract

Background. *End-stage chronic kidney disease is a progressive and irreversible condition of declining kidney function that requires hemodialysis therapy for patient survival. The success of hemodialysis heavily depends on patient adherence, yet studies show that many patients remain non-adherent to hemodialysis schedules. Resilience as an adaptation process in facing difficulties and illness perception as patients' mindset toward health threats are suspected to influence hemodialysis adherence.*

Objective. *To determine the relationship between resilience and illness perception with hemodialysis therapy adherence among end-stage chronic kidney disease patients at Dr. Soedarso General Hospital in 2025.*

Method. *This study is a cross-sectional study involving 120 respondents using consecutive sampling in July-August 2025 at the hemodialysis unit of Dr. Soedarso Regional General Hospital. Data were collected using questionnaires on hemodialysis therapy adherence, resilience, and illness perception.*

Result. *Bivariate analysis showed that resilience was associated with hemodialysis therapy adherence (p=<0.001, r=0.520), while illness perception was not associated (p=0.125, r=0.141).*

Conclusion. *There is a significant relationship between resilience and hemodialysis therapy adherence. Meanwhile, illness perception is not associated with hemodialysis therapy adherence.*

Keyword: *Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Adherence, Resilience, Illness Perception*

1) *Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo*
2) *Department of Internal Medicine and Consultant of Nephrology and Hypertension, Dr. Soedarso General Hospital, Pontianak, West Kalimantan*
3) *Departement of Physiology, Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan*

KATA PENGANTAR

Awali dengan Tuhan Yesus, jalani bersama Tuhan Yesus, akhiri dengan Puji Tuhan.

Dengan izin dan pertolongan-Nya, puji Tuhan penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Resiliensi dan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2025" dengan baik.

Pada kesempatan ini, dengan penuh rasa hormat, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked yang telah memberikan berbagai fasilitas dan kesempatan yang mendukung penulis selama masa studi dan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ketua Bagian Kedokteran, dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menempuh proses pembelajaran dengan lancar.
3. Ketua Program Studi S1 Pendidikan Dokter, dr. Sari Eka Pratiwi, M. Biomed, yang telah memfasilitasi kelancaran proses akademik penulis sehingga dapat menyusun skripsi ini.
4. Pembimbing utama, dr. Raden Sony Yusuf Wibisono, Sp. PD (K)-GH FINASIM, yang telah bersedia menyediakan waktu, pikiran, tenaga, serta mendukung penuh penulisan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
5. Pembimbing kedua, dr. Ery Hermawati, M. Sc, yang telah mendedikasikan waktu, pikiran, dan tenaga untuk memberikan saran, bimbingan, dan dukungan yang sangat berharga dalam penulisan skripsi ini.
6. Penguji pertama, dr. Mira Delima Asikin, MMR., Sp.PD, FINASIM, yang memberikan masukan, kritik, saran, dan evaluasi yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini agar menjadi lebih baik.
7. Penguji kedua, dr. Mitra Handini, M. Biomed, yang memberi masukan, kritik, saran, dan evaluasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
8. Pembimbing Akademik, dr. Effiana, M.Bio.Et, yang senantiasa memberikan

arahan dan selalu optimis dalam mendukung kesuksesan penulis dalam menyelesaikan skripsi dan masa studi.

9. Seluruh staf pengajar, akademika, dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang telah memberikan ilmu dan kelancaran sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
10. Seluruh staf unit hemodialisis RSUD dr. Soedarso yang juga telah menyediakan membantu dan membagikan ilmu agar penelitian ini dapat berjalan lancar.
11. Seluruh pasien yang bersedia untuk diwawancarai dan berbagi cerita kepada penulis sehingga penelitian ini kaya akan pengetahuan dan wawasan.
12. Orang tua dan seluruh anggota keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Alif Husainy dan Jad, dua sahabat paling penting dalam perjalanan hidup penulis dan senantiasa memberikan dukungan selama penulisan skripsi ini.
14. Sahabat perjuangan, Sofi, Naya, Via dan Vio, yang selalu ada dalam suka maupun duka memberikan semangat, dukungan, kasih sayang, dan kebersamaan yang luar biasa selama ini di tengah kesibukan penyusunan skripsi ini.
15. Rekan penelitian, Nisa dan Naya yang telah mengerahkan tenaganya dan sangat kooperatif agar penelitian ini dapat berjalan dengan lancar sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
16. Teman-teman kuliah, Megan, Casey, dan Afdal, yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi teman penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna dan masih terdapat kesalahan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, penulis meminta maaf atas kesalahan yang dilakukan penulis dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ii
SURAT KEPUTUSAN iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.4.1 Bagi peneliti 3
1.4.2 Bagi responden 3
1.4.3 Bagi institusi pelayanan kesehatan 4
1.4.4 Bagi ilmu pengetahuan 4
1.5 Keaslian Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Gagal Ginjal Kronik 6

2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Klasifikasi 6
2.1.3 Epidemiologi 8
2.1.4 Faktor Risiko 8
2.1.5 Patofisiologi 10
2.1.6 Manifestasi klinis 11
2.1.7 Penatalaksanaan 11
2.1.8 Rencana Terapi 12
2.2 Kepatuhan 12
2.2.1 Definisi 12
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan 13
2.3 Terapi Hemodialisis 15
2.3.1 Definisi 15
2.3.2 Indikasi 15
2.3.3 Dampak fisik 16
2.3.4 Dampak psikologis 16
2.4 Resiliensi 17
2.4.1 Definisi 17
2.4.2 Aspek 17
2.4.3 Faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi 18
2.5 Persepsi Penyakit 20
2.5.1 Definisi 20
2.5.2 Aspek 20
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi penyakit 21
2.6 Kuesioner Pengukuran Resiliensi 22
2.7 Kuesioner Pengukuran Persepsi Penyakit 23
2.8 Kuesioner Pengukuran Kepatuhan Terapi Hemodialisis 23
2.9 Kerangka Teori 24
2.10 Kerangka Konsep 25
2.11 Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN 26

3.1 Desain Penelitian 26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 26
3.3 Populasi dan Sampel 26
3.3.1 Populasi 26
3.3.2 Sampel 26
3.4 Cara Pemilihan Sampel dan Besar Sampel 26
3.4.1 Pemilihan sampel 26
3.4.2 Besar sampel 27
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 27
3.5.1 Kriteria inklusi 27
3.5.2 Kriteria eksklusi 27
3.6 Variabel Penelitian 28
3.7 Definisi Operasional 28
3.8.1 Lembar *informed consent* 29
3.8.2 Lembar identitas responden 29
3.8.3 Kuesioner resiliensi 30
3.8.4 Kuesioner persepsi penyakit 30
3.8.5 Kuesioner kepatuhan hemodialisis 30
3.9 Teknik Pengambilan Data 31
3.10 Manajemen dan Analisis Data 31
3.10.1 Manajemen data 31
3.10.2 Analisis data 32
3.11 Etika Penelitian 33
3.12 Alur Penelitian 34
3.13 Jadwal Penelitian 35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 36
4.1 Hasil 36
4.1.1 Analisis univariat 36
4.1.2 Analisis bivariat 41
4.2 Pembahasan 42
4.2.1 Analisis univariat 42

4.2.2 Analisis bivariat 51
4.3 Keterbatasan Penelitian 53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 55
5.1 Kesimpulan 55
5.2 Saran 55
DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN 71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 4
Tabel 2.1 Klasifikasi Berdasarkan GFR 6
Tabel 2.2 Klasifikasi Berdasarkan ACR 7
Tabel 2.3 Rencana Terapi 12
Tabel 3.1 Definisi Operasional 28
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian 35
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian 36
Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Terapi Hemodialisis Berdasarkan Resiliensi 41
Tabel 4.3 Distribusi Kepatuhan Terapi Hemodialisis Berdasarkan Persepsi Penyakit 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prognosis Gagal Ginjal Kronik 7
Gambar 2.2 Kerangka Teori 24
Gambar 2.3 Kerangka Konsep 25
Gambar 3.1 Alur Penelitian 34
Gambar 4.1 Distribusi Kepatuhan Terapi Hemodialisis 38
Gambar 4.2 Distribusi Resiliensi 39
Gambar 4.3 Distribusi Persepsi Penyakit 39
Gambar 4.4 Distribusi Persepsi Pasien Terkait Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik Stadium Akhir 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Lulus Kaji Etik 71
Lampiran 2 Surat Balasan Diklat RSUD Dr. Soedarso 72
Lampiran 3 Lembar Penjelasan *Informed Consent* 73
Lampiran 4 Lembar *Informed Consent* 74
Lampiran 5 Identitas Diri Responden 75
Lampiran 6 Kuesioner Resiliensi 76
Lampiran 7 Kuesioner Persepsi Penyakit 78
Lampiran 8 Skoring Kuesioner Persepsi Penyakit 80
Lampiran 9 Kuesioner Kepatuhan Terapi Hemodialisis 82
Lampiran 10 Skoring Kuesioner Kepatuhan Terapi Hemodialisis 89
Lampiran 11 Hasil Uji Spearman 91
Lampiran 12 Data Kuesioner 92
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian 102

DAFTAR SINGKATAN

ACR	: *Albumin-to-Creatinine*
AGEs	: *Advanced Glycation End Products*
B-IPQ	: *Brief Illness Perception Questionnaire*
CD-RISC-10	: *10-Item Connor-Davidson Resilience Scale*
ESRD-AQ	: *End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*
GFR	: *Glomerular Filtration Rate*
HD	: Hemodialisis
IRR	: *Indonesian Renal Registry*
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dalam beberapa bulan hingga tahun dan bersifat *irreversible*[1,2]. *Glomerular Filtration Rate* (GFR) membagi gagal ginjal kronik menjadi 5 tahap, dimana pasien akan membutuhkan dialisis atau transplantasi ginjal pada tahap akhir[1]. Gagal ginjal kronik stadium akhir merupakan gagal ginjal kronik tahap kelima yang ditandai dengan terjadinya penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah hingga hanya tersisa 15% atau lebih rendah[3]. Prevalensi mortalitas akibat gagal ginjal kronik menunjukkan peningkatan di berbagai negara, termasuk negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia[4]. Berdasarkan laporan survei nasional Riskesdas pada tahun 2018, didapatkan bahwa populasi berusia lebih dari 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronik di Indonesia berada pada angka 0,38% dengan angka di Kalimantan Barat sebesar 0,43%[5].

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium akhir[6]. Hemodialisis adalah sebuah terapi pengganti ginjal menggunakan teknik difusi dan filtrasi untuk membuang sisa metabolisme dan menyeimbangkan cairan serta elektrolit melalui membran semi-permiabel. Keberhasilan hemodialisis sangat tergantung pada kepatuhan pasien gagal ginjal kronik[2].

Kepatuhan menjadi salah satu tantangan bagi pasien gagal ginjal kronik[7]. Kepatuhan pasien dalam mengikuti jadwal hemodialisis sangat penting untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya[8]. Berdasarkan penelitian yang telah ada, ditemukan bahwa pasien hemodialisis masih memiliki kepatuhan yang belum baik, seperti pada pembatasan cairan, pengaturan *intake* kalium dan obat-obatan[9]. Hal ini termasuk ketidakpatuhan menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan[10]. Ketidakpatuhan pasien dapat mengakibatkan kegagalan terapi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, peningkatan angka mortalitas

dan morbiditas. Oleh karena itu, kepatuhan pasien merupakan faktor yang sangat krusial untuk kesuksesan terapi[6]. Keputusasaan menyebabkan ketidakpatuhan pasien sehingga pasien beranggapan terapi hemodialisis yang rutin akan sia-sia dan penyakitnya tetap tidak akan sembuh[8].

Resiliensi menjadi salah satu faktor psikososial yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien[9]. Resiliensi sendiri merupakan proses adaptasi agar dapat bangkit kembali dalam menghadapi kesulitan yang dapat menyebabkan individu stres[11]. Perubahan kondisi kesehatan pada pasien cenderung menyebabkan dirinya memiliki resiliensi rendah dan membutuhkan penyesuaian diri agar dapat memperbaiki keadaannya serta tetap optimis menjalani terapi hemodialisis sebagai perlawanan menghadapi penyakitnya[7,12]. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki resiliensi yang rendah dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien mengenai hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis[7].

Di samping resiliensi, kepatuhan hemodialisis pasien juga turut dipengaruhi oleh pemahaman dan persepsi penyakitnya[13]. Persepsi penyakit adalah pola pikir yang tersusun secara sistematis berdasarkan pemahaman pasien sebagai respon dalam menghadapi ancaman kesehatan[14]. Persepsi penyakit yang baik penting keberadaannya agar pasien tersebut dapat beradaptasi dengan perubahan situasi dengan mendapatkan informasi maupun pendidikan mengenai penyakit gagal ginjal kronik[15]. Penelitian terdahulu menemukan bahwa semakin positif persepsi penyakit seorang pasien, maka semakin tinggi juga kepatuhan pengobatannya[13].

Uraian di atas mendorong peneliti untuk meneliti tentang hubungan resiliensi dan persepsi penyakit pada pasien hemodialisis agar diharapkan dapat memberi kontribusi dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir. RSUD Dr. Soedarso sendiri dipilih karena keunggulan layanan hemodialisisnya sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Barat[16].

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dan persepsi penyakit dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan resiliensi dan persepsi penyakit dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan resiliensi dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.
2. Mengetahui hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.
3. Mengetahui tingkat kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.
4. Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh Program Studi Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

1.4.2 Bagi responden

Mengetahui hubungan resiliensi dan persepsi penyakit dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir di RSUD Dr. Soedarso diharapkan pasien yang menjadi responden dapat lebih terdorong untuk lebih aktif dan kooperatif menjalani terapi hemodialisis.

1.4.3 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu institusi pelayanan kesehatan untuk mengembangkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik terutama dalam aspek psikologis.

1.4.4 Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan resiliensi dan persepsi penyakit dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Perbandingan	
		Penelitian Lalu	**Penelitian Saat Ini**
1.	*Illness Perception* Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Salatiga (Prabowo SK, Huwae A, 2022)[13]	Variabel Penelitian: Variabel bebas: Persepsi penyakit. Variabel terikat: Kepatuhan pengobatan.	Variabel Penelitian: Variabel bebas: Resiliensi dan persepsi penyakit. Variabel terikat: Kepatuhan terapi hemodialisis.
		Lokasi penelitian: Beberapa rumah sakit di Salatiga.	Lokasi Penelitian: RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
		Analisis data: Uji korelasi *Karl Pearson.*	Analisis data: Uji korelasi *Spearman Rho*.
		Pengambilan Sampel: *Snowball sampling*.	Pengambilan Sampel: *Consecutive sampling*.
2	Persepsi Penyakit dan Keputusasaan	Variabel Penelitian: Variabel bebas:	Variabel Penelitian: Variabel bebas:

No.	Judul Penelitian	Perbandingan	
		Penelitian Lalu	**Penelitian Saat Ini**
	pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis (Wijayanti AR, Irman O, 2021)[15]	Persepsi penyakit. Variabel terikat: Keputusasaan.	Resiliensi dan persepsi penyakit. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisis.
		Lokasi Penelitian: RSUD dr. T. C. Hilllers Maumere.	Lokasi Penelitian: RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
		Analisis data: Uji korelasi *Pearson*, uji eta, dan *one way* ANOVA.	Analisis data: Uji korelasi *Spearman Rho*.
		Pengambilan Sampel: *Purposive sampling*.	Pengambilan Sampel: *Consecutive sampling*.
3	Adakah Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien di Ruang Hemodialisis selama Pandemi COVID-19? (Rahmawan FA, Wulandari D, Ariyani AD, 2021)[7]	Variabel Penelitian: Variabel bebas: Resiliensi. Variabel terikat: Kualitas hidup.	Variabel Penelitian: Variabel bebas: Resiliensi dan persepsi penyakit. Variabel terikat: Kepatuhan hemodialisis.
		Lokasi Penelitian: RSUD Blambangan Banyuwangi.	Lokasi Penelitian: RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
		Pengambilan Sampel: *Purposive sampling*.	Pengambilan Sampel: *Consecutive sampling*.
		Kuesioner: CD-RISC.	Kuesioner: CD-RISC-10.