

**HUBUNGAN *SELF – ESTEEM* DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD WATES**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

VERA WATI DIN

2214087

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *SELF-ESTEEM* DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD WATES

SKRIPSI

Diajukan oleh:

Vera Wati Din
2214087

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal: 06 Agustus 2018

Menyetujui :

Penguji,



Ike Wuri Winahyu Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0524038903

Pembimbing,



Tetra Saktika A.M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN: 0523108302

Mengesahkan,

a.n Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Kelola Program Studi Keperawatan (S1)



Tetra Saktika Adimuraha, M.Kep., Sp.Kep., MB
NIDN: 052310-8302



HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,

Nama : Vera Wati Din
NPM : 2214087
Program Studi : S1-Kepèrawatan
Judul Skripsi : Hubungan *Self-Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates Yogyakarta.

Menyatakan bahwa hasil penelitian dengan judul tersebut di atas adalah asli karya saya sendiri dan bukan hasil *plagiarisme*. Dengan ini saya menyatakan untuk menyerahkan hak cipta penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna kepentingan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 02 Agustus 2018



Vera Wati Din

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self – Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak, serta pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Kuswanto Hardjo, dr.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Tetra Saktika Adinugraha, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. dan selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
3. Ike Wuri Winahyu Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates yang telah memberikan izin penelitian di RSUD Wates.
5. Maria Estirahayu, S.Kep., Ns, selaku Kepala Ruang Hemodialisis RSUD Wates yang telah memberikan izin dan membantu penelitian di ruang hemodialisis RSUD Wates.
6. Seluruh responden yang telah berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
7. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan bantuan baik moral maupun material selama penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini.
8. Seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Besar harapan peneliti agar penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Yogyakarta, 02 Agustus 2018

Vera Wati Din

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teoretis	8
1. Gagal Ginjal Kronik	8
2. Hemodialisis	12
3. Kualitas Hidup	15
4. <i>Self Esteem</i>	23
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesis	31
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional	35
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	37
G. Instrumen Penelitian	37
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
I. Pengolahan Data	41
J. Analisa dan Model Statistik	42
K. Etika Penelitian	44
L. Pelaksanaan Penelitian	46

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	8
Tabel 2. Definisi Operasional	36
Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner <i>Self Esteem</i>	38
Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup	40
Tabel 5. Kekuatan Korelasi Secara Statistik	44
Tabel 6. Karakteristik responden pasien GGK berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis di RSUD Wates	52
Tabel 7. <i>Self esteem</i> pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates	53
Tabel 8. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates	53
Tabel 9. Hubungan <i>self esteem</i> dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.....	54

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Teori pada Hubungan <i>Self Esteem</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates	30
Skema 2. Kerangka Konsep pada Hubungan <i>Self Esteem</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates	31
Skema 3. Pemilihan Responden dan Pelaksanaan	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Kesediaan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 Surat Izin studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat izin penelitian
- Lampiran 6 Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 7 Surat selesai penelitian
- Lampiran 8 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

HUBUNGAN *SELF-ESTEEM* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD WATES

INTISARI

Vera Wati Din¹, Tetra Saktika Adinugraha²

Latar Belakang: Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan dalam hidupnya seperti keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun. Perubahan tersebut memengaruhi kondisi psikologis pasien, yang berdampak pada persepsi pasien terkait hidupnya termasuk kualitas hidup dan *self esteem*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan metode pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebanyak 50 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan adalah WHOQOL-BREF dan CSEI yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis menggunakan korelasi *Pearson*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self esteem* dengan kualitas hidup dengan *p-value* <0,001 dan kekuatan korelasi $r=0,525$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Penelitian ini selanjutnya dapat dikembangkan untuk meneliti hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pada penyakit kronik lainnya.

Kata kunci: *Self esteem*, Kualitas hidup, Hemodialisis.

¹Mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

²Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

**THE CORRELATION BETWEEN SELF-ESTEEM WITH THE QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE
UNDERGOING HEMODIALYSIS IN RSUD WATES**

ABSTRACT

Vera Wati Din¹, Tetra Saktika Adinugraha²

Background: Patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis will experience changes in their life, such as restriction in terms of mobility, social activities and decrease in productivity. These changes affect patients' psychological state, and the patients' perspective on life, including the quality of life as well as self-esteem.

Objective: This study aimed to identify the correlation between self-esteem and the quality of life of the patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in RSUD Wates.

Method: This was a quantitative research with correlational design and using cross sectional approach. The respondents of this research were patients with CKD undergoing hemodialysis in RSUD Wates - 50 people selected using purposive sampling technique. This study used WHOQOL-BREF and CSEI, questionnaire which had been put through validation and reliability tests. Furthermore, the data were analyzed using Pearson correlation.

Result: The result of this research showed that there was a significant correlation between self-esteem and patients' quality of life with $p\text{-value} < 0.001$ and $r = 0.525$ correlation strength.

Conclusion: Self-esteem is significantly related with life quality of the patients' with CKD undergoing hemodialysis in RSUD Wates. This research is still opened for researches exploring the correlation between self-esteem and the quality of life of patients with other chronic diseases.

Keywords: Self-esteem, Life quality, Hemodialysis.

¹Undergraduate student of Nursing Study Program of Faculty of Health of Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

²Lecturer of Nursing Study Program of Faculty of Health of Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu kondisi ginjal tidak bisa melaksanakan fungsinya untuk mengatur keseimbangan cairan dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun, karena terjadi kerusakan pada ginjal yang dibuktikan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 20% dari laju filtrasi normal (Smeltzer and Bare, 2014). Secara global jumlah pasien yang mengalami GGK adalah 13,4%. Angka kejadian GGK berdasarkan stadium satu sampai lima terdapat perbedaan dari jumlah prevalensinya. Jumlah terbanyak terdapat pada stadium 3 dengan nilai GFR 30–59 yaitu 7,6% dan jumlah terendah terdapat pada stadium 5 dengan nilai GFR < 15 yaitu 0,1% (Hill *et al*, 2016). Pada tahun 2015, jumlah pasien yang terdiagnosis GGK di Indonesia sebanyak 18.613 pasien (Pernefri, 2015). Sementara angka kejadian GGK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat sebanyak 1.719 orang (Profil kesehatan, 2015). Angka kejadian GGK di Kulon progo sebanyak 0,3% (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada pasien GGK stadium terminal adalah hemodialisis (Kowalak, 2011). Hemodialisis adalah suatu proses untuk mengganti fungsi kerja ginjal dengan mengeluarkan cairan dan zat toksin atau racun dari dalam tubuh menggunakan mesin dialiser. Darah yang dikeluarkan dari tubuh pasien akan beredar di dalam mesin untuk dibersihkan dan akan dikembalikan lagi ke dalam tubuh (Smeltzer and Bare, 2014).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien GGK dapat menimbulkan dampak pada kehidupan sehari-hari pasien seperti mengalami masalah finansial, rasa sakit atau nyeri, gangguan rasa nyaman, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hilangnya dorongan untuk seksual, frustrasi, perasaan putus asa dan upaya untuk melakukan bunuh diri (Smeltzer and

Bare, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Mariyanti dan Nurani (2013), didapatkan hasil bahwa 2 dari 3 subjek penelitian yang menjalani hemodialisis merasakan adanya beban penderitaan yang bersifat fisik, psikologis, sosial, dan finansial. Hemodialisis juga dapat menimbulkan dampak pada keluarga pasien. Lamanya waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisis dapat mengurangi waktu untuk melakukan aktivitas sosial sehingga dapat menciptakan terjadinya konflik dalam keluarga karena keluarga menganggap pasien sebagai orang yang terpinggirkan dengan harapan hidup yang terbatas (Smeltzer and Bare, 2014). Pasien yang tidak mampu untuk menyesuaikan dirinya terhadap perubahan yang terjadi maka dapat memengaruhi kualitas hidupnya (Gerogianni and Babatsikou, 2014).

Menurut *World Health Organization/WHO* (2004), kualitas hidup adalah suatu persepsi individu terkait dengan posisi dalam kehidupan pada lingkup budaya dan sistem nilai kehidupan dalam berhubungan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar yang dianut olehnya. Kualitas hidup pasien GGK adalah suatu kondisi saat pasien tetap merasakan kenyamanan secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal dapat memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Butar dan Cholina, 2012). Menurut WHO (2004), terdapat empat domain dalam kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian Wyld *et al* (2012), didapatkan hasil bahwa dari 326 pasien GGK dengan stadium terminal terdapat 226 pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan pada kualitas hidupnya dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal. Penurunan kualitas hidup juga dibuktikan dengan hasil penelitian Mailani dan Woferst dkk (2015), yang menjelaskan bahwa 8 pasien yang menjalani hemodialisis memiliki penurunan pada empat domain kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Pada aspek fisik meliputi fisik lemah, gangguan tidur, gangguan makan,

gangguan pada kulit, gangguan eliminasi dan gangguan sirkulasi. Pada aspek psikologis yaitu perasaan negatif pada diri sendiri seperti putus asa, sedih, syok, takut dan kesal. Pada aspek sosial meliputi penurunan dalam interaksi sosial. Pada aspek lingkungan yaitu perubahan pada status ekonomi seperti kebutuhan keuangan yang bertambah dan pendapatan keuangan yang berkurang (Woferst dkk, 2015).

Kualitas hidup pasien GJK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu karakteristik individu (Yuliaw, 2009). Hasil penelitian Yuliaw (2009), didapatkan hasil bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup juga dibuktikan oleh penelitian Sagala (2015), yang menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien GJK dapat dipengaruhi oleh lama menjalani hemodialisis, status nutrisi, kondisi komorbid dan penatalaksanaan medis. Menurut penelitian Anees *et al* (2011), menjelaskan bahwa kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebanyak 73% responden mengalami kualitas hidup yang buruk dikarenakan kondisi psikologis. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian Gerogianni and Babatsikou (2014)., yang menyebutkan bahwa faktor psikologis merupakan salah satu domain penting dalam kualitas hidup. Salah satu faktor yang berperan dalam kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang yaitu *self esteem*.

Menurut Coopersmith (1967) dalam Hearherton and Wyland (2003), *self esteem* adalah suatu evaluasi diri yang dibuat oleh individu terhadap dirinya. Evaluasi tersebut menggambarkan sejauh mana individu mempercayai bahwa dirinya mampu, penting, sukses dan berharga. *Self esteem* merupakan perasaan menerima diri tanpa ada syarat, sebagai suatu pembawaan yang berharga dan penting dalam diri meskipun terjadi kesalahan, dan kegagalan (Stuart, 2016). *Self esteem* merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami oleh pasien GJK yang dihubungkan

dengan terjadinya ketergantungan, perubahan peran, perubahan citra diri, dan disfungsi seksual (Smeltzer and Bare, 2014).

Self esteem dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi fisik, lingkungan, dan jenis kelamin (Coopersmith, 1967 dalam Hearheton and Wyland, 2003). Sementara menurut Stuart (2016), *self esteem* dapat dipengaruhi oleh ideal diri tidak realistis, ketergantungan pada orang lain, kegagalan berulang, kecemasan, penurunan interaksi sosial dan kehilangan orang yang dicintai. Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi mampu untuk mengontrol tingkat kecemasan, dapat menerima perubahan yang berkaitan dengan penyakit yang dialami, serta mampu melakukan interaksi sosial dengan kelompok secara aktif. Sementara *self esteem* yang rendah merupakan suatu evaluasi terhadap diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tak berdaya, putus asa, ketakutan, rapuh, tidak lengkap dan tidak berharga (Stuart, 2016).

Berdasarkan penelitian Setyaningsih (2011), didapatkan hasil bahwa dari 27 pasien yang menjalani hemodialisis (56,85%) memiliki *self esteem* yang rendah. Pasien merasakan bahwa dirinya menjadi beban buat orang lain bahkan pasien memandang penyakit yang menimpa dirinya sebagai sesuatu yang memalukan. Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyarningsih, Priyanto, dan Markus (2016), yang menjelaskan bahwa dari 43 responden terdapat 18 responden dengan *self esteem* yang tinggi (41,9%), dan 25 responden dengan *self esteem* rendah (58,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Februari 2018 di RSUD Wates, didapatkan data jumlah pasien hemodialisis dari bulan November 2017 sampai Januari 2018 terjadi peningkatan. Pada bulan November berjumlah 57 pasien, Desember 64 pasien dan Januari 86 pasien dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Administrasi, 2018). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruang hemodialisis didapatkan data bahwa fenomena yang terjadi pada pasien hemodialisis kurang dari 6 bulan yaitu

sering mengeluh merasakan nyeri dan gangguan nafsu makan, sedangkan untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari 6 bulan mengeluh merasakan pasrah dengan kondisi yang dialaminya. Pengkajian *self esteem* dan kualitas hidup belum pernah dilakukan oleh perawat ataupun kepala ruang hemodialisis dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu pada Hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pukul 06.30–22.30 WIB. Terdapat tiga kali pergantian shif dalam sehari dengan rentang waktu 4-5 jam dengan jumlah perawat setiap shifnya yaitu 5-6 orang. Frekuensi terapi hemodialisis pada pasien yang baru sebulan menjalani hemodialisis adalah seminggu sekali, sedangkan pasien yang lebih dari sebulan adalah dua minggu sekali. Terdapat 8 mesin hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Wates.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 pasien, terdapat 2 pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis (<6 bulan) menyatakan takut dan bingung dengan kondisi yang dialaminya. Sementara 8 pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan mengalami penurunan pada beberapa domain kualitas hidup, yang dibuktikan dengan pasien menyatakan semenjak menjalani terapi hemodialisis, pekerjaan dan aktivitas menjadi terganggu. Pasien juga menyatakan bahwa kondisi yang dialaminya membuat hidupnya tidak bisa bermanfaat lagi buat keluarga. Pasien juga menambahkan bahwa semua keputusan yang berkaitan dengan kondisi pasien diserahkan kepada pihak keluarga karena pasien merasakan gagal dalam menjalani hidup. Hal ini dapat menggambarkan *self esteem* pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga didapatkan hasil bahwa keluarga tetap memberikan semangat kepada pasien dengan cara mengajak pasien untuk rekreasi sehingga bisa sedikit mengurangi sedih dan beban yang dirasakan oleh pasien. Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa 5 pasien yang menjalani hemodialisis didampingi oleh keluarga pada saat terapi hemodialisis sampai dengan selesai.

Individu yang mengalami GGK dan telah menjalani hemodialisis akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya. Perubahan tersebut

meliputi penyesuaian diri terhadap keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun. Hal ini dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien. Perubahan yang terjadi dapat berdampak pada persepsi individu terkait hidupnya termasuk kualitas hidupnya dan persepsi tentang dirinya termasuk *self esteem*. Penelitian mengenai hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup masih terbatas, terutama pada pasien hemodialisis. Oleh sebab itu, peneliti menyimpulkan bahwa penting untuk meneliti hubungan *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan *Self Esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden pasien GGK meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis di RSUD Wates.
- b. Diketuinya gambaran *self esteem* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.
- c. Diketuinya gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

- d. Diketuainya keeratan hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan *self esteem* dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat merencanakan program peningkatan *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien GGK, dan membuat ketentuan penilaian *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien.

b. Perawat Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui *self esteem* dan kualitas hidup yang dialami oleh pasien melalui pengkajian yang dilakukan sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat.

c. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui *self esteem* dan kualitas hidup yang dialami sehingga mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan *self esteem* dan kualitas hidup.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi salah satu bahan bagi pembelajaran, khususnya dalam lingkup terapi hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoretis

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penyakit ginjal tahap akhir yang dibuktikan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 20% dari laju filtrasi normal. Kerusakan yang terjadi pada ginjal menyebabkan ginjal tidak bisa melaksanakan fungsinya untuk mengatur keseimbangan cairan dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun (Smeltzer and Bare, 2014). Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh desktruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat terjadi karena penyakit yang progresif cepat disertai awitan mendadak yang menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan ginjal yang irreversibel (Kowalak, 2011).

b. Klasifikasi

GGK dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat laju filtrasi glomerulus dengan nilai normal 125 ml/min/1,73 m². Klasifikasi tersebut tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi GGK menurut *Kidney Disease Improving Global Outcome/ KDIGO* (2012).

Derajat	Deskripsi	Laju filtrasi glomerulus (GFR) ml/menit/1,73m ²
G1	<i>Normal or high</i>	90
G2	<i>Mildly decreased</i>	60 – 89
G3a	<i>Mildly to moderately decreased</i>	45 – 59
G3b	<i>Moderately to severely decreased</i>	30 – 44
G4	<i>Severely decreased</i>	15 – 29
G5	<i>Kidney failure</i>	<15

c. Patofisiologi

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu untuk mengangkut sampah metabolik di dalam tubuh ataupun melaksanakan fungsinya. Gagal ginjal dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi yang tidak dikontrol, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, gangguan vaskuler, serta agens toksin, sehingga hal ini dapat memengaruhi fungsi kerja ginjal (Smeltzer and Bare, 2014).

Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan urin 24 jam untuk melihat klirens kreatinin. Seseorang dikatakan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus jika hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada klirens kreatinin dan terjadi peningkatan pada kadar kreatinin serum dan kadar nitrogen urea darah (BUN) (Smeltzer and Bare, 2014).

Kadar kreatinin serum merupakan indikator yang sangat sensitif untuk menunjukkan fungsi renal karena kreatinin serum diproduksi langsung oleh tubuh, sedangkan hasil dari pemeriksaan kadar nitrogen urea darah (BUN) tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi ginjal tetapi juga masukan protein dalam diet, katabolisme dan medikasi seperti steroid. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan terjadinya penumpukan produk akhir metabolisme, yang dapat memengaruhi semua sistem tubuh, sehingga semakin banyak penumpukan sampah metabolisme maka gejala yang dirasakan oleh pasien semakin berat (Smeltzer and Bare, 2014).

Retensi cairan dan natrium disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk mengonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, sehingga pasien akan berisiko mengalami edema yang disebabkan oleh penumpukan cairan dan natrium. Selain itu pasien juga berisiko untuk mengalami gagal jantung kongestif dan hipertensi (Kowalak, 2011). Hipertensi dapat

terjadi akibat dari aktifnya renin – angiotensin yang dapat meningkatkan sekresi aldosteron. Tekanan darah yang secara terus–menerus meningkat dapat memperburuk kondisi pasien (Smeltzer and Bare, 2014).

Asidosis. Terjadinya asidosis metabolik diakibatkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan (Smeltzer and Bare, 2014). Selain terjadi asidosis juga terdapat anemia, sebagai akibat dari produksi eritropoietin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien. Pasien akan merasakan sesak napas, angina dan keletihan. Pada kondisi ginjal yang sehat, eritropoietin merupakan suatu substansi yang diproduksi oleh ginjal untuk menstimulasi sum–sum tulang agar dapat menghasilkan sel darah merah (Kowalak, 2011).

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat dalam keadaan normal memiliki hubungan saling timbal balik, jika salah satunya meningkat yang lainnya akan menurun. Penurunan laju filtrasi glomerulus yang terjadi menyebabkan terjadinya peningkatan kadar fosfat serum dan penurunan serum kalsium (Kowalak, 2011). Penurunan kadar serum kalsium menyebabkan adanya sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Dampak dari peningkatan sekresi yaitu terjadi penurunan pada produksi kalsium ditulang, sehingga perubahan dapat terjadi pada tulang serta dapat menimbulkan penyakit pada tulang. Seiring dengan berkembangnya gagal ginjal maka terjadi pula penurunan metabolit aktif vitamin D yang pada keadaan normal dibuat oleh ginjal (Smeltzer and Bare, 2014).

Penyakit tulang uremik, atau disebut dengan osteodistrofi renal. Kondisi ini terjadi karena perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon. Semakin banyak masalah

yang dialami oleh pasien GGK, maka sangat memengaruhi kualitas hidup pasien. (Smeltzer and Bare, 2014).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien yaitu dengan dialisis. Dialisis adalah suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu untuk melaksanakan fungsinya. Tujuan dari tindakan dialisis yaitu untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien (Smeltzer and Bare, 2014). Metode terapi dialisis mencakup dialisis peritoneal, hemofiltrasi dan hemodialisis. Untuk penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal adalah suatu alternatif terapi hemodialisis pada pasien GGA maupun GGK. Dialisis peritoneal sama seperti hemodialisis tetapi yang membedakannya yaitu dialisis peritoneal menggunakan peritoneum sebagai membran semi permeabel. Dialisis peritoneal dapat dilakukan dengan menginfuskan 1-2 liter cairan dialisis ke dalam abdomen melalui kateter (Smeltzer and Bare, 2014).

2) Hemofiltrasi

Hemofiltrasi digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam tubuh. Hemofiltrasi adalah salah satu terapi untuk membersihkan zat terlarut yang melintasi membran permeabel akibat adanya perbedaan tekanan gradien dari dalam darah (Smeltzer and Bare, 2014).

3) Hemodialisis

Hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan melalui tindakan invasif di vena dengan menggunakan mesin. Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen

atau menyebabkan kematian (Smeltzer and Bare, 2014). Pada awalnya hemodialisis dilakukan melalui daerah femoralis, tetapi untuk mempermudah maka dilakukan di :

- a) Arteriovenosa atau AV fistula yaitu menggabungkan vena dan arteri
- b) *Double lumen* yaitu langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung) (Nuari dan Widayati, 2017).

2. Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk akhir metabolisme, serta zat toksin dengan menggunakan mesin yang disebut dialiser (Smeltzer and Bare, 2014). Proses hemodialisis dilakukan dengan cara darah dikeluarkan dari tubuh melalui kateter arteri kemudian darah dimasukkan ke dalam mesin dialiser, sehingga terjadilah proses perpindahan cairan dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi yang rendah, kemudian darah dikembalikan lagi ke dalam tubuh. Hemodialisis dilakukan sekitar 3 kali dalam seminggu yang memerlukan waktu selama 3–5 jam (Sjamsuhidayat, 2010).

b. Prinsip – prinsip yang mendasari kerja hemodialisis

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Untuk penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Difusi

Difusi adalah suatu proses untuk mengeluarkan toksin atau sisa – sisa metabolisme yang ada di dalam darah. Caranya adalah dengan mengalirkan darah dari konsentrasi yang tinggi ke konsentrasi yang rendah (Smeltzer and Bare, 2014).

2) Osmosis

Osmosis adalah suatu proses mengeluarkan air yang berlebihan di dalam tubuh. Pengeluaran air dapat dilakukan dengan menciptakan tekanan gradien, sehingga air dapat mengalir dari tekanan yang tinggi ke tekanan yang rendah (Smeltzer and Bare, 2014).

3) Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi adalah suatu tekanan negatif yang diterapkan pada mesin dialiser sebagai kekuatan untuk pengisap pada membran. Proses ini juga dapat memfasilitasi pengeluaran air (Smeltzer and Bare, 2014).

c. Manfaat hemodialisis

Hemodialisis yang dijalani pasien GGK dapat berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian pada pasien, tetapi hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan kembali penyakit ginjal secara permanen (Muttaqin dan Kumala, 2011). Proses hemodialisis juga tidak mampu untuk mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup pasien. Pasien GGK harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapatkan ginjal baru melalui operasi pencangkokan (Smeltzer and Bare, 2014).

d. Komplikasi

Hemodialisis dapat dikatakan sebagai salah satu sarana untuk memperpanjang usia, tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan kerusakan ginjal dan mengembalikan fungsi ginjal (Smeltzer and Bare, 2014). Pasien dapat mengalami masalah yang berkaitan dengan komplikasi yang terjadi. Komplikasi terapi dialisis dapat mencakup beberapa hal yaitu :

- 1) Hipotensi yang dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.

- 2) Emboli udara merupakan komplikasi yang dapat saja terjadi jika pada saat terapi udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritis dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- 5) Gangguan keseimbangan dialisis dapat terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Jika terjadi uremia yang berat maka gangguan keseimbangan dialisis lebih besar untuk terjadi.
- 6) Kram otot dan nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- 7) Mual dan muntah merupakan suatu keadaan yang sering dialami oleh pasien.

(Smeltzer and Bare, 2014).

e. Dampak Hemodialisis terhadap kualitas hidup

Hemodialisis dapat berdampak pada kualitas hidup pasien GGK (Smeltzer and Bare, 2014). Dampak tersebut mencakup keempat domain kualitas hidup yang meliputi :

- 1) Pada aspek fisik meliputi pasien merasakan kesakitan, dorongan seksual yang menghilang, fisik lemah, gangguan tidur, gangguan makan, gangguan pada kulit, gangguan eliminasi dan gangguan sirkulasi dan gangguan rasa nyaman.
- 2) Pada aspek psikologis yaitu perasaan negatif pada diri seperti putus asa, sedih, syok, takut, frustrasi, depresi dan kesal. Pasien akan mencoba untuk mengakhiri hidupnya karena merasa bahwa tidak memiliki harapan untuk hidup.
- 3) Pada aspek sosial meliputi penurunan dalam interaksi sosial, penurunan aktivitas sosial yang diakibatkan oleh waktu yang diperlukan untuk terapi dialisis dapat mengurangi waktu untuk

melakukan aktivitas sosial, sehingga dapat memicu terjadinya konflik di keluarga.

- 4) pada aspek lingkungan yaitu perubahan pada status ekonomi seperti kebutuhan keuangan yang bertambah dan pendapatan keuangan yang berkurang serta kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan.

3. Kualitas Hidup

a. Definisi

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terkait dengan posisi dalam kehidupan pada lingkup budaya dan sistem nilai kehidupan dalam berhubungan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar yang dianut olehnya. Kualitas hidup adalah sebagai komponen dasar dalam hidup yaitu secara subjektifitas dan multidimensi. Subjektifitas artinya kualitas hidup seseorang hanya ditentukan dari satu sudut pandang pasien itu sendiri dan hanya dapat diketahui dengan bertanya secara langsung kepada pasien, sedangkan multidimensi artinya kualitas hidup dilihat dari keseluruhan aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek biologis atau fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Kinghron, 2004 dalam Farida, 2010).

b. Dimensi – dimensi kualitas hidup

Menurut WHO (2004), terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Detil penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Kesehatan fisik

a) Nyeri dan ketidaknyamanan

Nyeri dan ketidaknyamanan merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan terhadap kondisi fisik pasien seperti rasa kekakuan, kesakitan, dan gatal yang dapat bersifat akut

maupun kronik, sehingga mengganggu kehidupan seseorang. Seseorang yang dapat mengontrol rasa nyeri dengan mendapatkan bantuan obat-obatan dari medis dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Nyeri yang dirasakan oleh pasien hemodialisis yaitu pada saat insersi, sehingga dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011).

b) Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan oleh pasien dapat diakibatkan oleh penyakit yang dialaminya atau aktivitas yang dijalani yang menggunakan tenaga yang berlebihan sehingga dapat berpengaruh terhadap hubungan sosial seseorang atau bahkan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain. Proses hemodialisis yang dijalani oleh pasien membutuhkan waktu selama 4-5 jam. Hal ini dapat menimbulkan kelelahan, sakit kepala, keluarnya keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun (Orlic *et al*, 2010).

c) Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Kemampuan seseorang secara umum dapat dilakukan sendiri tanpa ada bantuan dari orang lain, tetapi pada kondisi tertentu mobilitas seseorang dapat bergantung pada orang lain sehingga hal ini dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat membantu dalam proses pengeluaran zat-zat toksin dan cairan dalam tubuh sesuai dengan gejala yang dirasakan oleh pasien. Kondisi ini dapat membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari walaupun aktifitas yang dilakukan

terbatas serta tidur dan istirahat (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011).

d) Tidur dan istirahat

Pada aspek ini mengkaji seberapa banyak gangguan tidur dan istirahat yang dialami oleh seseorang, seperti kesulitan untuk mengawali tidur, sering terbangun di malam hari, bangun terlalu pagi, keadaan tidak bisa tidur lagi setelah bangun dan merasa tidak segar setelah bangun dari tidur atau mungkin adanya gangguan dari lingkungan sehingga membuat seseorang susah untuk tidur. Hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang.

2) Kesehatan psikologis

a) *Self Esteem*

Aspek ini menilai tentang bagaimana seseorang merasakan dan menilai dirinya baik perasaan negatif ataupun positif tentang dirinya. Seseorang merasa dirinya bernilai jika orang lain membutuhkan dirinya, kemampuan mereka untuk bergaul dengan orang lain, tingkat pendidikan mereka, kemampuan mereka mengubah perilaku, dan kemampuan untuk mencapai tugas tertentu. Bagi beberapa orang, harga diri sangat tergantung pada bagaimana mereka berfungsi, baik ditempat kerja, di rumah atau bagaimana mereka dianggap dan diperlakukan oleh orang lain. Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengalami masalah pada *self esteem*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya karena orang disekitar, atau bahkan dari segi pekerjaan yang membuat banyak keterbatasan pasien dalam menjalankan perannya (Mardiyarningsih, Priyanto, dan Markus, 2016).

b) Spiritual

Keyakinan seseorang terhadap agamanya sangat berdampak pada kualitas hidupnya. Agama bisa dijadikan penolong untuk seseorang terhadap kesulitan dalam hidup. Bagi beberapa orang, agama merupakan sumber kesenangan hidup, dapat menerima dirinya, makna atau nilai kehidupan, keamanan dan kekuatan sehingga dapat memengaruhi kualitas hidupnya.

c) *Body Image*

Body image yaitu pandangan seseorang terhadap penampilan tubuhnya. Apakah penampilan tubuhnya nampak positif ataupun negatif. Menurut Potter and Perry (2010), menyatakan bahwa perubahan dalam penampilan struktur atau fungsi bagian tubuh akan mengakibatkan perubahan dalam *body image*. Pada pasien hemodialisis kateter yang menempel pada pasien dengan dialisis peritoneal, lesi di kulit, nafas berbau ureum, dan perut membuncit, dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada *body image* (Mardiyarningsih, Priyanto, dan Markus, 2016).

3) Hubungan sosial

a) Hubungan personal

Aspek ini meliputi kemampuan dan kesempatan seseorang untuk merasakan persahabatan, cinta dan dicintai, dukungan dari orang dekat baik secara emosional maupun fisik. Adanya dukungan keluarga seperti menemani pasien pada saat terapi hemodialisis dapat memberikan semangat dan pasien merasakan dicintai oleh keluarga (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011).

b) Aktivitas seksual

Aspek ini mengeksplorasi dorongan dan keinginan seseorang untuk melakukan hubungan seksual dengan

pasangannya serta sejauh mana seseorang mampu untuk mengekspresikan dan menikmati keinginan seksualnya secara tepat. Aktivitas seksual terkait dengan gairah seks, ekspresi seksual dan kepuasan seksual. Menurut Hudak and Gallo (1997) menjelaskan bahwa terjadi penurunan fungsi seksual (libido) dan sering terjadi impotensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang dialami pasien dan efek samping terapi yang dijalani. Pada wanita selama proses hemodialisis tidak mengalami menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi (Widowati, Wagiyono, dan Supriyadi, 2011).

c) Dukungan sosial

Dukungan dari orang – orang sekitar baik keluarga maupun teman sebaya sangat membantu dalam memecahkan masalah pribadi sehingga sebagian orang sangat bergantung pada dukungan apabila dalam keadaan yang kritis. Dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan sosial meliputi dukungan emosional dari keluarga, dukungan sosial di lingkungan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Widowati, Wagiyono, dan Supriyadi, 2011).

4) Lingkungan

a) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yaitu pada seseorang terhadap lingkungannya meliputi kebisingan, populasi udara, iklim, estetika, dan lingkungan secara umum yang dapat meningkatkan ataupun merugikan kualitas hidup seseorang. Pasien yang menjalani hemodialisis sering merasakan keberadaan mereka ditempat kerja sudah tidak dibutuhkan lagi, karena aktivitas pasien yang terbatas. Hal ini dapat

memengaruhi kualitas hidup pasien (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011).

b) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah dapat berkaitan dengan kenyamanan dan keamanan seseorang terhadap tempat tinggalnya. Lingkungan rumah meliputi fasilitas seperti listrik, toilet, air mengalir, kualitas konstruksi bangunan karena semua hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.

c) Sumber keuangan

Sumber keuangan dapat menentukan kebutuhan seseorang untuk menerapkan gaya hidup sehat dan nyaman. Seseorang yang mampu ataupun tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan keuangannya maka dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Penurunan aktivitas yang dialami oleh pasien hemodialisis dapat mengganggu pekerjaan yang dijalani oleh pasien, sehingga pendapatan keuangan berkurang dan kebutuhan keuangan meningkat. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi, 2011).

c. Faktor - faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis

Menurut Yuliaw (2009) dan Sagala (2015), kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik individu, status gizi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis. Detil penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Karakteristik individu

Menurut Yuliaw (2009), karakteristik seseorang sangat memengaruhi pola hidup seseorang, karakteristik dapat dilihat

dari beberapa aspek yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Detil penjelasannya adalah sebagai berikut :

a) Usia

Pada umumnya, kualitas hidup seseorang terjadi penurunan seiring dengan meningkatnya usia. Pasien GGK yang berusia muda mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia tua, karena pada saat usia muda atau usia produktif seorang individu akan merasa terpacu untuk sembuh mengingat masih muda mempunyai harapan yang lebih tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga, sedangkan yang berusia tua sering menyerahkan semua keputusan pada keluarga atau anak – anaknya. Hal ini juga dijelaskan pada penelitian Rahman dkk (2016), yang menjelaskan bahwa kategori usia yang banyak mengalami GGK yaitu pada usia 28 – 59 tahun, dan pada usia tersebut didapatkan mengalami kualitas hidup yang buruk pada individu yang mengalami GGK.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki – laki mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan perempuan (Yuliaw, 2009). Hal ini juga dibuktikan pada penelitian Rahmayanti dan Handayani (2013), yang menjelaskan bahwa 61% (95 orang) responden penelitian adalah berjenis kelamin laki – laki dengan kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup laki – laki dan perempuan dapat dibedakan melalui pekerjaan, pola hidup, genetik, serta kondisi fisiologis.

c) Tingkat Pendidikan

Penderita GGK yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga mampu untuk mengontrol masalah yang terjadi pada dirinya (Yuliaw, 2009). Hal ini berbeda dengan penelitian yang

dilakukan oleh Rahmayanti dan Handayani (2013), yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan rendah, sedang, dan tinggi dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2) Status gizi

Pasien GGK sering mengalami malnutrisi protein dan kalori yang disebabkan oleh terjadinya penumpukan toksin uremi dalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya pemecahan dan pembuangan protein yang banyak, serta vitamin dan glukosa yang ikut terbuang pada saat proses hemodialisis. Hal ini dapat memengaruhi kondisi fisik pasien yang dapat berdampak pada kualitas hidup pasien (Sagala, 2015).

3) Kondisi komorbid

Terapi hemodialisis yang tidak secara adekuat dapat mengeluarkan semua toksin yang ada di dalam tubuh sehingga menyebabkan kelainan sistem organ seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, gastrointestinal, neurologis, muskuloskeletal, hematologi dan lainnya. Semakin banyak kondisi komorbid yang diderita oleh pasien maka semakin buruk kualitas hidupnya (Sagala, 2015).

4) Lama menjalani hemodialisis

Terapi hemodialisis yang dijalani oleh pasien seumur hidup dapat menimbulkan perasaan bosan, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Sagala, 2016). Hal ini juga dibuktikan pada penelitian Rahman dkk (2016), bahwa pasien yang lama menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan. Frekuensi hemodialisis juga dapat memengaruhi kualitas hidup, semakin sering pasien menjalankan hemodialisis maka semakin baik

pula kualitas hidupnya. Sebanyak 77,5% (69 orang) pasien menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali seminggu dan sisanya menjalani hemodialisis sebanyak 3 kali seminggu (Suri dkk, 2016).

5) Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis yang diberikan pada pasien GGK yaitu obat – obatan. Semakin banyak mengkonsumsi obat – obatan maka risiko timbulnya efek toksin semakin tinggi. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Sagala, 2015).

4. *Self Esteem*

a. Definisi

Menurut Coopersmith (1967) dalam Heatherton and Wyland (2003), *self esteem* adalah suatu evaluasi yang dibuat individu terhadap dirinya yang mengidentifikasi sejauh mana individu mempercayai bahwa dirinya mampu, penting, sukses dan berharga. *Self esteem* adalah perasaan penerimaan diri tanpa syarat, meskipun salah, kalah dan gagal, sebagai pembawaan yang berharga dan penting (Stuart, 2016).

b. Karakteristik *self esteem*

Menurut Minchiton (1995) menjelaskan bahwa karakteristik *self esteem* dibagi menjadi tiga yaitu perasaan terkait diri sendiri, hidup, dan orang lain. Detil penjelasannya adalah sebagai berikut:

1) Perasaan terkait diri sendiri :

a) Menerima diri sendiri

Menerima diri sendiri adalah suatu keadaan individu dapat menerima dirinya sendiri sesuai dengan kondisi fisiknya. Individu dapat memandang bahwa dirinya memiliki keunikan tersendiri, menghargai setiap potensi yang dimiliki tanpa mengeluh.

- b) Menghormati dirinya

Individu dapat menghormati dirinya bahwa dirinya penting, walaupun belum tentu penting untuk orang lain tetapi penting untuk dirinya sendiri. Individu dapat memaafkan dirinya sendiri, menyukai dirinya sendiri dengan ketidaksempurnaan yang dimiliki.
 - c) Menghargai keberhargaan dirinya

Individu tidak terpengaruh dengan pendapat orang lain mengenai dirinya. Individu tidak merasa lebih baik jika dipuji dan tidak merasa lebih buruk jika dihina oleh orang lain. Individu dapat memiliki perasaan yang baik terhadap dirinya dengan tidak bergantung pada keadaan kondisi luar atau sesuatu yang akan ataupun yang telah dilakukan.
 - d) Memegang kendali atas emosi diri sendiri

Individu merasa terbebas dari perasaan yang tidak menyenangkan atas rasa bersalah, marah, takut dan sedih.
- 2) Perasaan terhadap hidup
- a) Menerima kenyataan

Individu dapat menerima tanggung jawab atas setiap bagian hidup yang dijalannya. Individu dapat memutuskan suatu keputusan untuk dirinya sendiri dan dapat ditanggung jawabkan.
 - b) Memegang kendali atas dirinya sendiri

Individu dengan *self esteem* yang tinggi dapat menyesuaikan dirinya dengan keadaan yang ada. Individu tidak akan mengendalikan orang lain atau situasi yang ada.
- 3) Perasaan dalam kaitannya dengan orang lain
- a) Menghormati orang lain

Individu dapat menghargai hak – hak yang dimiliki oleh orang lain atas semua keputusannya yang berkaitan dengan hidup.

b) Memiliki toleransi terhadap orang lain.

Individu dapat menerima kekurangan orang lain dan dapat menghormati kebutuhan dirinya serta mengakui kebutuhan orang lain.

c. Faktor – faktor yang memengaruhi *self esteem* pada pasien hemodialisis

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *self esteem*. Detil penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Kondisi Fisik

Menurut Coopersmith (1967) dalam Heatherton and Wyland (2003), terdapat adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan *self esteem*. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki kondisi fisik kurang menarik seperti kecacatan fisik. Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat berdampak pada perubahan fisik pasien. Berat badan pasien mengalami penurunan akibat pembatasan makanan atau diet yang dijalani oleh pasien, sehingga tubuh tampak lebih kurus. Hal ini dapat memengaruhi *self esteem* pasien (Mariyanti dan Nurani, 2013).

2) Usia

Usia dewasa adalah masa puncak perkembangan fisik. Sementara dari segi emosional adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Namun pada pasien hemodialisis yang berusia dewasa atau usia produktif akan mengalami perubahan pada hidupnya, baik secara fisik dan emosional. Perubahan ini dapat memengaruhi *self esteem* (Mariyanti dan Nurani, 2013). Menurut penelitian Iskandarsyah dkk (2017), yang menjelaskan bahwa usia yang banyak mengalami masalah pada *self esteem* yaitu pada usia 26-60 tahun, dan pada usia

tersebut didapatkan mengalami *self esteem* yang rendah pada individu yang menjalani hemodialisis.

3) Jenis kelamin

Terdapat beberapa penelitian yang menemukan perbedaan – perbedaan karakteristik *self esteem* pada pria dan wanita. Menurut Heatherton (2003) dalam Mruk (2006), menemukan bahwa terdapat penurunan *self esteem* baik laki – laki maupun perempuan. Perempuan lebih cenderung sering mengalami *self esteem* yang rendah dibandingkan dengan laki – laki terutama pada area yang berkaitan dengan penampilan fisik. *Self esteem* yang rendah pada wanita karena berhubungan dengan perasaan diterima atau ditolak oleh lingkungan, sedangkan pada pria cenderung untuk memiliki masalah *self esteem* pada komponen yang berhubungan dengan kesukaan atau kegagalan. Hal ini juga dibuktikan oleh Coopersmith (1967) dalam Heatherton and Wyland (2003), yang membuktikan bahwa *self esteem* perempuan lebih rendah dibandingkan laki – laki.

4) Lingkungan

Menurut Coopersmith (1967) dalam Heatherton and Wyland (2003), ada beberapa perubahan dalam *self esteem* yang dapat dijabarkan melalui konsep – konsep kesuksesan, nilai, aspirasi, dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi, dan nilai kebaikan. Hal ini juga dijelaskan oleh Stuart (2016) yaitu suatu kegagalan atau intimidasi yang diberikan dari keluarga maupun teman terdekat dapat berdampak pada *self esteem* seseorang. Seseorang akan merasakan putus asa, perasaan tidak berdaya, dan rendah diri.

5) Ideal diri tidak realistis

Seseorang yang terlalu menekankan aturan dan cita – cita yang tidak realistis sering berpikir sebagai seseorang yang gagal

ketika tidak bisa didapatkan apa yang direncanakan, seperti “setiap orang harus mencintai saya, jika seseorang tidak mencintai saya berarti saya telah gagal”, “saya kehilangan satu – satunya hal yang benar – benar penting”, “saya tidak dicintai, tidak ada gunanya hidup”, “saya tidak berharga”. Persepsi seperti ini dapat mengganggu kehidupan sehari – hari serta hubungannya dengan orang lain (Stuart, 2016).

6) Ketergantungan pada orang lain

Seseorang yang memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang lain baik terkait dengan kebutuhannya sehari – hari yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dapat membuatnya merasakan bahwa dirinya tidak berharga sehingga harus terus – menerus bergantung pada orang lain (Stuart, 2016).

7) Kegagalan yang berulang

Kegagalan atau imitasi dari keluarga ataupun teman terdekat dapat menyebabkan seseorang merasakan frustrasi dan perasaan tidak mampu serta merasakan rendah dirinya (Stuart, 2016).

d. Dampak *Self esteem*

1) Menurut Stuart (2016), seseorang yang memiliki *self esteem* rendah dapat memengaruhi terhadap kualitas kehidupan sehari – hari seperti :

a) Mengkritik diri sendiri dan orang lain

Pasien memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal. Pasien merasa bahwa masalah yang dihadapinya sebagai suatu hambatan sehingga perlu untuk mengasihani diri sendiri.

b) Pengecilan diri

Pengecilan diri meliputi meminimalkan kemampuan diri dengan menghindari, mengabaikan atau menolak untuk mengakui aset dan kekuatannya yang nyata.

c) Gangguan dalam berhubungan

Seseorang dapat bertindak kejam, merendahkan, atau mengeksploitasi orang lain. Kondisi ini merupakan pola terbuka atau pola tergantung pasif dari berhubungan yang secara tidak langsung mengeksploitasi orang lain. Perilaku lain adalah isolasi sosial yang berasal dari perasaan tidak berharga.

d) Perasaan tidak mampu

Seseorang merasa tidak mampu untuk menghadapi semua masalah yang dialaminya, menolak adanya bantuan dari orang lain, merasa perlu menghukum dirinya sendiri yang tidak berdaya.

e) Perasaan negatif terhadap tubuh sendiri atau merusak diri

Kebencian pada diri sendiri dapat diungkapkan melalui kerentanan kecelakaan atau mencoba melakukan sesuatu yang membahayakan diri. Harga diri yang sangat rendah dapat menyebabkan perilaku bunuh diri.

f) Menarik diri dari realitas

Saat ansietas dihasilkan oleh penolakan diri dan mencapai tingkat berat atau panik, seseorang mungkin mengalami halusinasi, delusi, perasaan curiga, cemburu, atau paranoid. Penarikan diri dari realitas merupakan mekanisme koping sementara atau pola jangka panjang yang menunjukkan masalah yang mendalam dari kebingungan identitas.

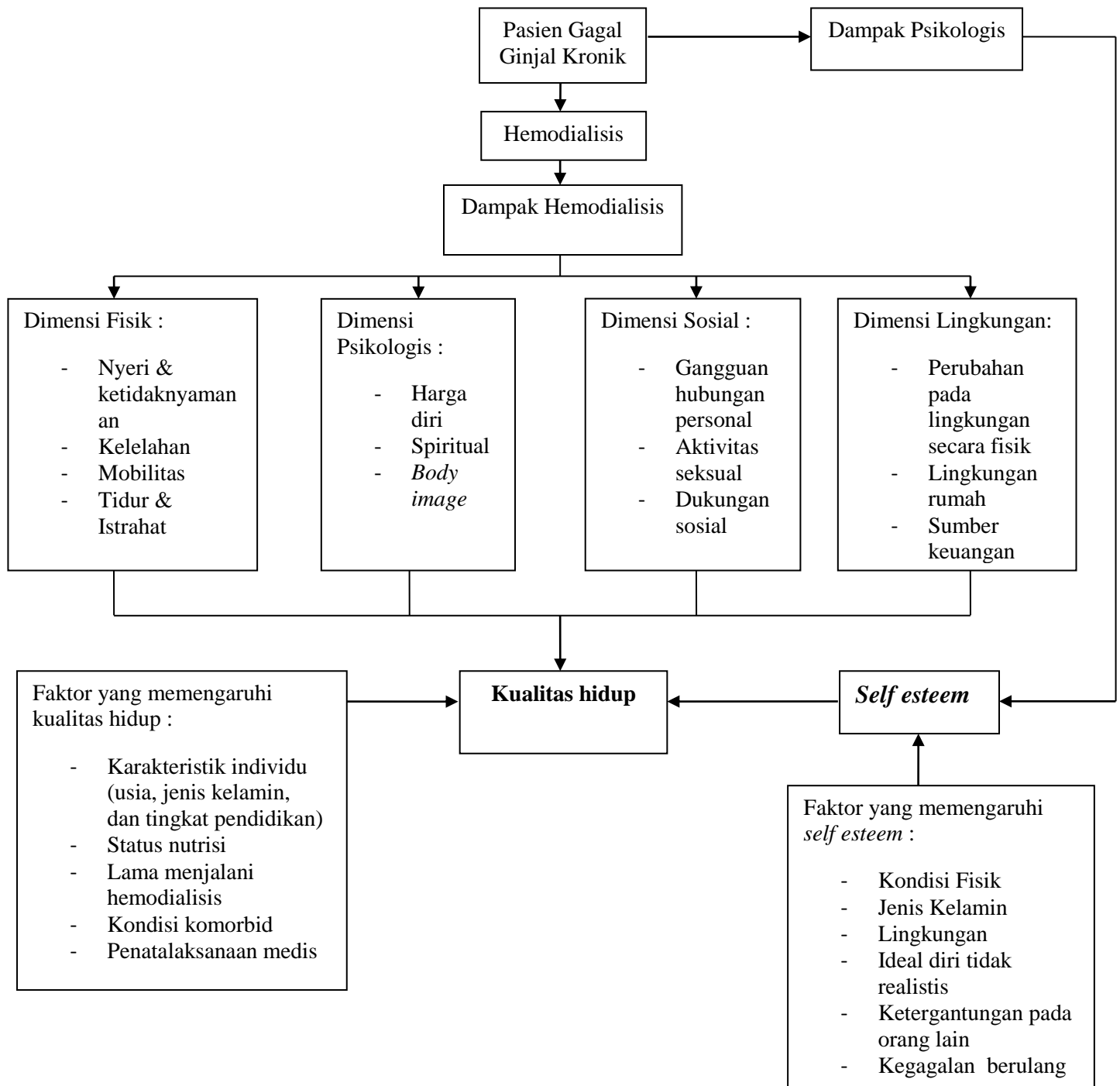
g) Rasa bersalah dan khawatir

Rasa bersalah dan khawatir adalah suatu kegiatan yang merusak, dimana seseorang menghukum dirinya sendiri. Rasa bersalah dan khawatir dapat diungkapkan melalui mimpi buruk, fobia, obsesi, atau mengingat kembali kenangan yang menyakitkan serta kecerobohan yang

pernah terjadi pada dirinya. Seseorang akan menunjukkan penolakan pada diri (Stuart, 2016).

- 2) Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi juga dapat berdampak pada kehidupan sehari – harinya yaitu seseorang merasa layak untuk dihormati dan bermatabat, percaya pada nilai mereka sendiri, pendekatan kehidupan dengan asertif dan semangat. Seseorang dengan kepribadian yang sehat merasa sangat mirip dengan orang menajdi idola mereka (Stuart, 2016).

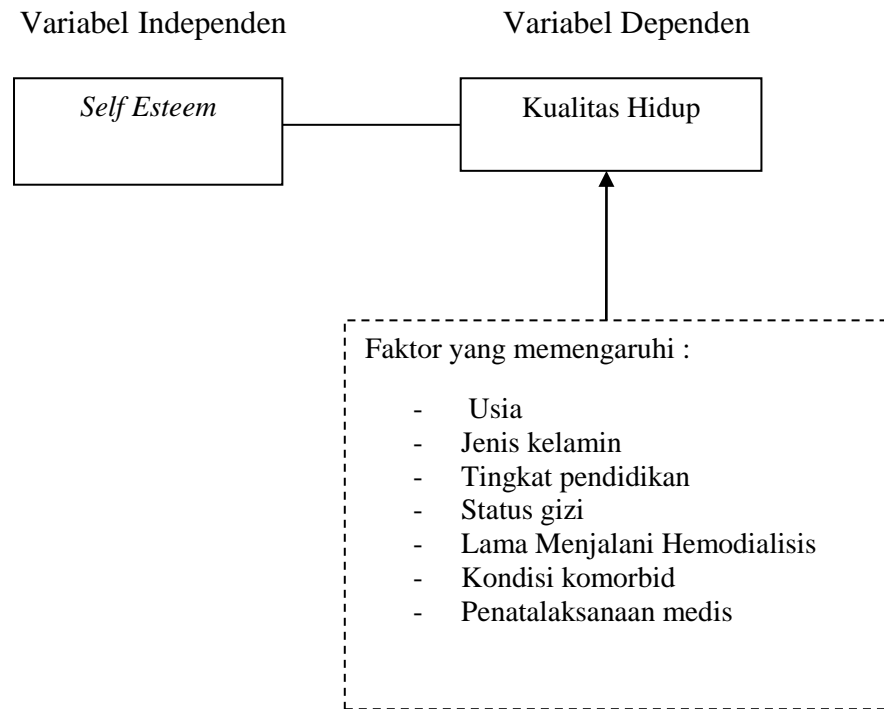
B. Kerangka Teori




Skema 1. Kerangka Teori

Sumber : Coopersmith (1967) dalam Heatherton and Wyland (2003), Stuart (2016), Smeltzer and Bare, (2014), Stavroula (2014), Sagala (2015), WHO (2004), Yuliaw (2009).

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

Tidak dianalisis : 

Skema 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis Penelitian ini adalah Ada hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian korelasional dan metode pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2011), dan desain penelitian korelasional yaitu untuk mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013). Sementara metode pendekatan *cross sectional* yaitu metode pendekatan yang mengukur dan mengobservasi data variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi yaitu pada Bulan Februari sampai dengan Agustus 2018, dan pengambilan data dilakukan mulai tanggal 23 April sampai dengan 16 Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2. Sampel

Sampel adalah objek penelitian yang mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Wates yang sesuai dengan kriteria penelitian. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu :

- a. Pasien GIK yang menjalani hemodialisis rutin minimal 2x seminggu.
- b. Usia 28 – 59 tahun.
- c. Tingkat pendidikan terakhir minimal SD.
- d. Pasien yang dapat melihat dan mendengar.
- e. Menjalani hemodialisis >6 bulan.

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, maka rumus yang digunakan yaitu rumus besar sampel menurut Dahlan (2016a) :

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah subjek

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha. Nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal.

Beta (β) = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti.

$Z\beta$ = Nilai standar beta. Nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal.

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna. Nilainya ditetapkan peneliti.

Berdasarkan rumus besar sampel tersebut, maka pada penelitian ini dapat dilakukan penghitungan sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{0,4236} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[7,6487 \right]^2 + 3$$

$$n = 58,50 + 3$$

$$n = 61,50 = 62$$

Keterangan :

n = Jumlah subjek

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%.

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha = 1,95.

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%.

$Z\beta$ = Nilai standar beta = 1,28.

r = Koefisien korelasi 0,4 yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya (Iskandarsyah dkk, 2017).

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 62 responden.

Pada saat pengambilan data, didapatkan jumlah pasien hemodialisis pada Bulan April sampai dengan Mei 2018 sebanyak 74 orang. Pengambilan data dilakukan terhadap 52 responden, dikarenakan terdapat 12 responden yang tidak termasuk dalam kriteria penelitian. Dari 52 responden terdapat 2 data responden yang tidak dapat dianalisis karena data tersebut bias, sehingga hanya terdapat 50 responden dalam penelitian. Jumlah tersebut tidak sesuai dengan perhitungan besar sampel yang ditentukan sebelumnya.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probability* yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010), *purposive sampling* adalah pengambilan

sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian yang bersifat konkret (Nursalam, 2013). Terdapat macam – macam tipe variabel, meliputi :

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah *self esteem*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisis.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan, sehingga tidak memengaruhi variabel utama yang akan diteliti (Riwidikdo, 2010). Pada penelitian ini variabel penggangunya adalah faktor – faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu usia, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis dikendalikan pada kriteria penelitian. Sedangkan faktor jenis kelamin, kondisi komorbid, status gizi dan penatalaksanaan medis tidak dikendalikan karena keterbatasan peneliti dan sebagai acuan peneliti dalam pembahasan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur (Nursalam, 2013). Definisi operasional pada penelitian ini tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Self Esteem</i>	Evaluasi setiap pasien hemodialisis terhadap dirinya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat mempercayai bahwa dirinya mampu, penting, sukses dan berharga.	Kuesioner Coopersmith <i>Self Esteem Inventory</i> (CSEI). Terdapat 58 pertanyaan yang terdiri dari 19 pertanyaan <i>favorable</i> , 31 pertanyaan <i>unfavorable</i> dan 8 pertanyaan untuk mengecek kebohongan. Skala pengukurannya dengan menggunakan jawaban “YA” dan “TIDAK”. Untuk pertanyaan <i>Favorable</i> skoring YA= 1, dan TIDAK=0, sedangkan untuk pertanyaan <i>unfavorable</i> skoring YA=0, dan TIDAK= 1. 8 pertanyaan untuk mengecek kebohongan tidak termasuk dalam skor perhitungan. Sehingga hanya 50 item pertanyaan yang dihitung skornya.	Skor total berada pada rentang 0 – 50. Semakin tinggi skor <i>self esteem</i> maka semakin tinggi <i>self esteem</i> pasien.	Rasio
2	Kualitas hidup	Persepsi pasien hemodialisis tentang posisinya dalam kehidupan sehari-hari yang meliputi 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL - BREF. Semua pertanyaan berbentuk skala likert dengan rentang skor 1-5. Jumlah pertanyaan 26, tetapi 2 pertanyaan tidak termasuk dalam perhitungan skor. Sehingga hanya 24 item pertanyaan yang dihitung skornya.	Skor total berada pada rentang 24– 120. Semakin tinggi skor kualitas hidup maka semakin baik kualitas hidup pasien.	Interval

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (Riwidikdo, 2008). Data primer dalam penelitian ini adalah identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, serta pengisian kuesioner *self esteem* dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden (Riwidikdo, 2008). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data lama menjalani dan frekuensi menjalani hemodialisis yang diperoleh dari data rekam medis pasien yang ada di RSUD Wates.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait dengan data sekunder pasien serta kondisi tempat penelitian, sedangkan untuk data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner kepada responden yaitu kuesioner *self esteem* (CSEI) dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF).

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen *self esteem*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self esteem* yaitu kuesioner *Coopersmith Self Esteem Inventory* (CSEI) yang diadopsi tanpa memodifikasi sedikitpun dari penelitian sebelumnya yaitu Sarandria (2012) yang berjudul, “Efektifitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan *self esteem* pada dewasa muda. CSEI adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Coopersmith (1967). CSEI terdiri dari 58 item pertanyaan. Terdapat 19 pertanyaan *favorable*, 31 pertanyaan *unfavorable* dan 8 pertanyaan khusus untuk

mendeteksi kebohongan individu ketika mengisi kuesioner. Jika 8 item pertanyaan tersebut responden ternyata menjawab “Ya” lebih dari tiga kali maka ini menunjukkan bahwa responden berusaha untuk meningkatkan harga dirinya dengan cara mengisi jawaban yang tidak sesuai dengan kondisinya. Di akhir pengisian kuesioner peneliti harus mengecek kembali 8 item pertanyaan kebohongan, sehingga jika ditemukan maka peneliti memberitahukan kepada responden untuk mengecek kembali semua jawaban dan memikirkan jawaban yang realistis. Skala pengukuran pada kuesioner CSEI yaitu berupa jawaban “YA” dan “TIDAK”. Untuk skoring pada pertanyaan *favorable* yaitu jawaban Ya=1, dan Tidak=0, sedangkan untuk skoring pada pertanyaan *unfavorable* yaitu jawaban Ya=0, dan Tidak=1. 8 item pertanyaan untuk mengecek kebohongan tidak termasuk dalam skoring pertanyaan. Pada kuesioner CSEI membedakan interpretasi skoring laki – laki dan perempuan. Penjumlahan skor adalah dengan menjumlahkan jawaban Ya dan Tidak pada item – item yang telah ditentukan. Kisi – kisi kuesioner *self esteem* tercantum pada Tabel 3.

Tabel 3.

Kisi – kisi kuesioner *self esteem*

Nomor Pertanyaan			Jumlah Pertanyaan
<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Untuk mengecek kebohongan	
2, 4, 5, 10, 11, 14, 18, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 32, 36, 45, 47, 55, 57.	3, 7, 8, 9, 12, 15, 16, 17, 22, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58.	1, 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48.	58

Hasil pengukuran kuesioner *self esteem* yaitu skor total berada pada rentang 0-50. Interpretasi *self esteem* yaitu semakin tinggi skor *self esteem*, maka semakin tinggi *self esteem* pasien.

2. Instrumen kualitas hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner WHOQoL- BREF. Kuesioner ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk ke dalam bahasa Indonesia oleh Riza Sarasvita dan Satya Joewana untuk meneliti *drug user*. Kuesioner ini diadopsi tanpa memodifikasi sedikit pun dari *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF*.

WHOQOL – BREF terdiri dari 26 item pertanyaan, tetapi hanya 24 item pertanyaan yang diskoring, karena 2 item pertanyaan menanyakan persepsi secara keseluruhan individu tentang kualitas hidupnya dan persepsi keseluruhan individu tentang kesehatan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5). Kuesioner ini menggunakan kuesioner tertutup dengan lima alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu : “Sangat Baik”, “Baik”, “Biasa Saja”, “Buruk”, dan “Sangat Buruk”. Terdapat 21 pertanyaan *favorable* dan 3 pertanyaan *unfavorable* yaitu nomor 3, 4, dan 26. Penilaian pertanyaan *favorable* adalah sebagai berikut : sangat baik = 5, baik = 4, biasa saja = 3, buruk = 2, dan sangat buruk = 1. Sementara penilaian pertanyaan *unfavorable* adalah sebagai berikut : sangat baik = 1, baik = 2, biasa saja = 3, buruk = 4, dan sangat buruk = 5. Kisi – kisi kuesioner kualitas hidup tercantum pada Tabel 4.

Tabel 4.

Kisi – kisi kuesioner kualitas hidup

WHOQoL – BREF	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Domain Fisik	3,4,10,15,16,17, dan 18	7
Domain Psikologis	5,6,7,11,19 dan 26	6
Domain Hubungan Sosial	20,21 dan 22	3
Domain Lingkungan	8,9,12,,13,14,23,24 dan 25	8

Hasil pengukuran kuesioner kualitas hidup adalah skor total berada pada rentang 24 – 120. Interpretasi kualitas hidup yaitu semakin tinggi skor kualitas hidup, maka semakin baik kualitas hidup pasien.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar – benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat serta nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Arikunto, 2010). Sementara reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pada kuesioner *self esteem* yang digunakan merupakan adopsi dari penelitian lain, yaitu Sarandria (2012), yang terbukti valid dan reliabel. Hasil pengukuran validitas yang dilakukan pada 140 orang dewasa didapatkan nilai validitas konstruk CSEI berkorelasi sebesar 0,59. Hasil pengukuran reliabilitas berdasarkan *internal consistency* untuk dewasa adalah sekitar 0,71 – 0,80, sementara pengukuran berdasarkan *test-retest* berkisar antara 0,80 untuk pria dan 0,82 untuk wanita. CSEI yang digunakan adalah CSEI yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh peneliti sebelumnya. Peneliti sebelumnya telah melakukan *expert judgement* pada alat ukur dengan meminta pendapat dua orang ahli psikologis dari Universitas Indonesia, serta peneliti sebelumnya juga melakukan uji keterbacaan pada CSEI yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Untuk kuesioner kualitas hidup, peneliti mengadopsi dari *The World Health Organization of Life* (WHOQoL)-BREF. Kuesioner kualitas

hidup telah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Wardhani (2006), pada 21 responden menggunakan *Coefficient Alpha Cronbach* dengan hasil uji validitas $\alpha=0,005$, diperoleh r_{tabel} sebesar 0,4333. Untuk hasil uji reliabilitasnya 0,8756, sehingga dapat dikatakan valid dan reliabel atau dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dengan komputer yaitu (Notoatmojo, 2010) :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan dapat meliputi kelengkapan pengisian semua item pertanyaan, kejelasan, serta apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Delapan item pertanyaan untuk mengecek kebohongan dicek kembali oleh peneliti, jika ditemukan responden menjawab “Ya” lebih dari tiga kali maka peneliti harus mengembalikan lagi kuesioner kepada responden untuk dilihat lagi apakah jawaban tersebut sudah sesuai dengan kondisi responden atau tidak. Jika responden mengatakan jawaban sudah sesuai dengan kondisinya, maka pada saat pengolahan data, data tersebut dianggap bias sehingga tidak dapat digunakan. Pada penelitian ini didapatkan dua data responden yang dianggap bias oleh peneliti, dengan alasan ditemukan responden menjawab “Ya” lebih dari tiga kali dan responden mengatakan jawaban sudah sesuai dengan kondisinya. Pada akhirnya pengolahan data dilakukan terhadap 50 responden.

2. *Coding*

Setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data – data yang ada. *Coding* data berdasarkan pada kategori yang dibuat atas pertimbangan peneliti sendiri.

- a. Usia (WHO, 2004)
 - 1 = 28 – 40 tahun
 - 2 = 41 – 59 tahun.
 - b. Jenis Kelamin
 - 1 = Laki – Laki
 - 2 = Perempuan
 - c. Tingkat pendidikan
 - 1 = SD
 - 2 = SMP
 - 3 = SMA
 - 4 = Perguruan Tinggi
3. Memasukkan data (*data entry*) atau *Processing*

Memasukkan data hasil *coding* baik angka ataupun huruf ke dalam program yaitu *software* komputer.
 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data selesai dimasukkan, maka dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan data, sehingga bisa dilakukan pembetulan atau koreksi.
 5. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika masing – masing data sudah diberi kode kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian.

J. Analisa dan Model Statistik

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini untuk data karakteristik responden berupa data kategorik seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan maka dianalisis mencakup jumlah (n) dan persentase (%) (Arikunto, 2010). Sedangkan

untuk data numerik seperti lama menjalani hemodialisis, *self esteem*, dan kualitas hidup dilakukan pengukuran pemusatan (mean, median) dan pengukuran penyebaran mencakup (standar deviasi, nilai minimum dan maksimum) (Dahlan, 2016b).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mencari hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Skala data pada penelitian ini adalah rasio dan interval, sehingga menggunakan uji statistik parametrik. Sebelum menggunakan uji statistik parametrik, maka peneliti harus melakukan beberapa tahapan (Dahlan, 2016b), yaitu :

- a. Dilakukan uji normalitas untuk mengetahui salah satu atau kedua variabel terdistribusi normal dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel pada penelitian ini ≤ 50 . Uji normalitas dihitung kembali secara deskriptif berdasarkan perhitungan, yaitu :
 Mean : Median = 0,9 – 1,1
 SD : Mean = < 0,30
 (Möller and Böttner, 2013).

Salah satu cara untuk mengetahui sebaran data adalah dengan melihat bentuk histogram. Data dikatakan normal jika histogram simetris membentuk kurva terbalik (kurva gauss). Selain itu juga data terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$.

- b. Jika kedua variabel terdistribusi normal maka menggunakan uji korelasi Pearson.
- c. Jika salah satu atau kedua variabel tidak normal maka menggunakan uji korelasi Spearman.

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi bila ditemukan besar atau kecilnya hubungan dikategorikan tercantum pada tabel 5.

Tabel 5. Kekuatan korelasi secara statistik

Nilai	Interpretasi
0,0 - <0,2	Sangat lemah
0,2 - <0,4	Lemah
0,4 - <0,6	Sedang
0,6 - <0,8	Kuat
0,8 – 1,00	Sangat kuat

Sumber : Dahlan (2016b).

K. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan subjek penelitiannya yaitu pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Peneliti telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komite etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor: Skep/347/STIKES/IV/2018 yang dikeluarkan pada tanggal 18 April 2018. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dimulai dengan menekankan masalah etika penelitian. Prinsip utama etika penelitian menurut Polit and Beck (2017), yang meliputi :

1. *Beneficence* (kemurahan hati)

Penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan terhadap responden dan dapat manfaat bagi responden. Prinsip *beneficence* mencakup beberapa aspek yaitu :

a. *The right to freedom from harm and discomfort* (hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, atau meminimalkan bahaya yang terjadi dalam penelitian. Untuk mencapai tujuan penelitian maka responden harus terhindar dari risiko bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik (seperti cedera, kelelahan), emosional (stres, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial), dan keuangan (kehilangan upah). Peneliti menjelaskan kepada responden terkait manfaat dan kerugian dalam

penelitian. Responden mengisi kuesioner tanpa ada paksaan dari peneliti baik berupa fisik dan ancaman/psikologis.

- b. *The right to protection from exploitation* (hak untuk melindungi dari eksploitasi).

Prinsip ini perlu dijaga oleh peneliti dengan kehati-hatian, sehingga responden tetap merasakan dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti hanya menilai *self esteem* dan kualitas hidup responden sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian. Peneliti menjelaskan terkait dengan hasil dari pengisian kuesioner oleh responden.

- 2. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Menghormati hak dan martabat manusia merupakan aspek kedua dalam penelitian, yang mencakup :

- a. *The right to self determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri)

Responden berhak untuk menentukan keterlibatannya dalam penelitian tanpa ada paksaan, ancaman, ataupun hukuman. Jika responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian maka responden menandatangani *informed consent*. Jika responden tidak menyetujui maka tidak memengaruhi layanan kesehatan yang diberikan, serta responden tidak menandatangani *informed consent*.

- b. *The right to full disclosure* (hak untuk pengungkapan penuh)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran *self esteem* dan kualitas hidup pasien melalui pengisian kuesioner, sehingga respon dapat mengerti akan penelitian tersebut. Peneliti juga menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak memberikan dampak terhadap responden.

3. *Justice* (keadilan)

Aspek yang terdapat pada keadilan yaitu meliputi :

a. *The right to fair treatment* (hak responden atas perlakuan yang adil)

Prinsip ini bahwa semua responden memperoleh semua keuntungan dan perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Dalam pemilihan responden peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian.

b. *The right to privacy* (hak untuk privasi)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan mengenai identitas responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Peneliti harus memastikan bahwa data hasil dari penelitian dijaga secara ketat kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Pada saat pengisian kuesioner peneliti tetap menjaga privasi responden yaitu dengan memastikan bahwa pada saat pengisian kuesioner tidak ada keterlibatan dari pihak keluarga.

L. Pelaksanaan Penelitian

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang diuraikan sebagai berikut :

1. Persiapan penelitian

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai mengerjakan revisian proposal. Tahap – tahap ini meliputi :

- a. Mengajukan masalah dan judul penelitian kepada pembimbing
- b. Melakukan studi literasi dan konsultasi kepada pembimbing.
- c. Mengurus surat ijin studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo.

- d. Menyusun proposal penelitian
 - e. Bimbingan proposal.
 - f. Melakukan presentasi proposal penelitian.
 - g. Mengerjakan revisian proposal yang telah diseminarkan sambil merencanakan untuk mengurus surat ijin melakukan penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian
- Saat pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan kuesioner. Adapun langkah – langkah yang ditempuh sebagai berikut :
- a. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari komite etik penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta serta surat ijin dari direktur utama RSUD Wates.
 - b. Peneliti menemui, meminta ijin, dan menyampaikan maksud dan tujuan serta lamanya pengambilan data kepada kepala ruang hemodialisis RSUD Wates.
 - c. Peneliti mulai mengidentifikasi pasien hemodialisis yang memenuhi kriteria penelitian melalui kepala ruang hemodialisis RSUD Wates.
 - d. Kepala ruang hemodialisis mengarahkan peneliti kepada pasien yang memenuhi kriteria penelitian berdasarkan data rekam medis.
 - e. Peneliti mendatangi calon responden terutama pada saat pre hemodialisis. Peneliti mengkonfirmasi kembali data karakteristik calon responden seperti nama, usia, tingkat pendidikan terakhir, lama menjalani hemodialisis, dan frekuensi hemodialisis.
 - f. Peneliti memberikan penjelasan lebih lanjut kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak, dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.
 - g. Peneliti menawarkan kepada calon responden untuk menjadi responden dalam penelitian. Jika calon responden bersedia, maka peneliti menawarkan pengisian kuesioner dapat dilakukan pada

saat pre hemodialisis, intra hemodialisis, dan post hemodialisis, tetapi diutamakan pada saat pre hemodialisis.

- 1) Pada saat pre hemodialisis, responden yang bersedia terlibat dalam penelitian, maka peneliti meminta untuk menandatangani *informed consent*. Selanjutnya pengambilan data dilakukan oleh responden dengan mengisi kuesioner karakteristik, CSEI, dan WHOQOL-BREF selama 45 sampai dengan 60 menit. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner berlangsung.
 - 2) Pada saat intra hemodialisis. Jika responden meminta untuk dibacakan kuesionernya, karena keterbatasan pada saat proses intra dialisis, maka peneliti membacakan kuesioner sejas-jelasnya sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi. Dalam penelitian ini terdapat beberapa responden yang dapat mengisikan kuesionernya secara mandiri pada saat intra dialisis.
 - 3) Pada saat post hemodialisis. Jika responden merasakan kelelahan setelah intra dialisis dan meminta untuk dibacakan kuesionernya, maka peneliti membacakan kuesioner sejas-jelasnya, sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi. Sementara jika responden meminta untuk mengisikan kuesionernya dirumah, maka peneliti mendatangi rumah responden sesuai dengan alamat yang ditunjukkan oleh responden serta sebelumnya telah melakukan kontrak waktu dengan responden terlebih dahulu.
- h. Kuesioner yang sudah diisi, kemudian dicek kembali kelengkapan pengisian semua item pertanyaan, kejelasan, dan 8 item untuk mengecek kebohongan.
 - i. Dalam penelitian ini terdapat dua data responden yang dikembalikan peneliti kepada responden untuk dicek kembali apakah data tersebut sudah sesuai dengan kondisi responden.

- j. Setelah semua data responden lengkap, selanjutnya peneliti memberikan cinderamata berupa handuk kecil kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian.
- k. Penelitian ini dilakukan selama 10 hari, dengan rata-rata 5 responden setiap hari.
- l. Data yang sudah lengkap kemudian diolah dan dianalisis.

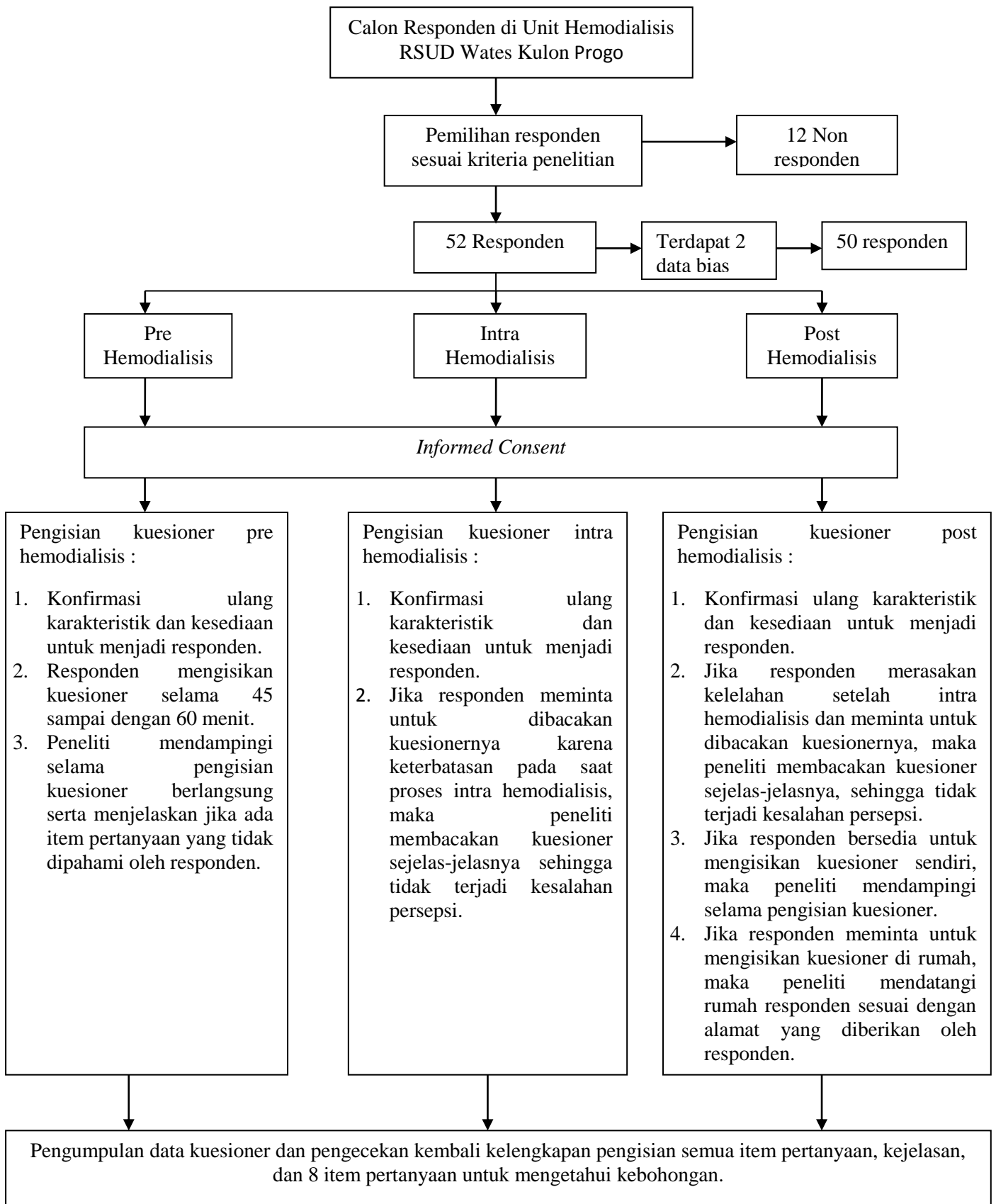
3. Tahap Penyusunan

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian.

Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu :

- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputer.
- b. Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, dimana pada BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, serta BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
- d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan serta pengumpulan skripsi.

Skema 3. Pemilihan Responden dan Pelaksanaan



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Wates. Terdapat 8 tempat tidur dengan 8 mesin dialiser. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu pada Hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pukul 06.30 WIB untuk sesi pertama, pukul 11.30 WIB untuk sesi kedua, dan pukul 15.30 WIB untuk sesi ketiga. Terdapat tiga kali pergantian shif dalam sehari dengan rentang waktu 4-5 jam dengan jumlah perawat setiap shifnya yaitu 5-6 orang. Pelayanan hemodialisis dilakukan selama 13,5 jam setiap hari dan mampu melayani rata-rata 24 pasien perhari. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama penelitian, terlihat bahwa sebelum proses hemodialisis dimulai pasien terlebih dahulu diukur berat badan dan pengecekan tanda-tanda vital. Selama proses hemodialisis berlangsung kegiatan pasien bermacam-macam seperti berbicara kepada sesama yang menjalani hemodialisis dan keluarga yang mendampingi, mengkonsumsi makanan ringan sambil menonton televisi, serta sebagian besar pasien tidur saat hemodialisis berlangsung. Setelah proses hemodialisis selesai, perawat mengobservasi tanda-tanda vital sebelum pasien pulang.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sementara data numerik meliputi lama menjalani hemodialisis. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6.

Karakteristik responden pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis, April-Mei 2018 (n=50)

Karakteristik	f (%)	Median (min-maks)
Usia ^a		
Dewasa muda (28-40 tahun)	12 (24,0)	
Dewasa tengah (41-59 tahun)	38 (76,0)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	28 (56,0)	
Perempuan	22 (44,0)	
Tingkat pendidikan terakhir		
SD	20 (40,0)	
SMP	13 (26,0)	
SMA	16 (32,0)	
Perguruan Tinggi	1 (2,0)	
Lama menjalani hemodialisis		41,64 (10-108)

f, frekuensi, %, persentase, ^aWHO (2004)

Tabel 6. Diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak berada pada kategori usia dewasa tengah (41–59 tahun) yaitu 38 orang (76,0%). Selisih usia dewasa tengah dengan usia dewasa muda yaitu 28 orang (52,0%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (56,0%). Selisih jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 6 orang (12,0%). Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD dan SMA (40,0% dan 32,0%), dengan selisih 4 orang responden (8,0%). Rata-rata lama menjalani hemodialisis yaitu 41,64 bulan dengan nilai minimum 10 bulan dan nilai maksimum yaitu 108 bulan.

b. Gambaran *Self Esteem*

Gambaran *self esteem* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7.

Self esteem pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD
Wates, April-Mei 2018 (n=50)

Variabel	Rentang skor	Mean \pm SD
<i>Self esteem</i>	0-50	38,08 \pm 4,97

Tabel 7. menunjukkan proporsi rata-rata nilai *self esteem* responden sebesar 38,08 \pm 4,97, dengan rentang skor *self esteem* yaitu 0-50. Skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 23,00 dan skor tertinggi 48,00.

c. Gambaran Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8.

Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD
Wates, April-Mei 2018 (n=50)

Variabel	Rentang skor	Mean \pm SD
Kualitas hidup	24-120	72,66 \pm 10,70

Tabel 8. menunjukkan proporsi rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar 72,66 \pm 10,70, dengan rentang skor kualitas hidup yaitu 24-120. Skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 52,00 dan skor tertinggi 97,00.

3. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* dan deskriptif. Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil data terdistribusi normal ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,260$ dan $0,672$). Dilakukan pengecekan kembali secara deskriptif, didapatkan hasil data terdistribusi normal ditunjukkan dengan rasio mean : median = 1,0 (rentang normal 0,9-1,1) dan rasio standar deviasi : mean = 0,13 (rentang normal $< 0,30$) untuk nilai *self esteem*, sementara rasio mean :

median = 0,99 (rentang normal 0,9-1,1) dan rasio standar deviasi : mean = 0,14 (rentang normal <0,30) untuk nilai kualitas hidup. Dari hasil *Shapiro-Wilk* dan deskriptif dapat disimpulkan bahwa kedua variabel terdistribusi normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Pearson correlation* yang disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9.

Hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, April-Mei 2018 (n=50)

	Kualitas hidup	
	<i>p</i> -value	<i>Pearson</i> korelasi
<i>Self esteem</i>	<0,001**	0,525

**signifikan dengan $p < 0,01$

Tabel 9. Menggambarkan bahwa terdapat hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$). Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,525 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (0,4 - <0,6).

B. Pembahasan

1. Karakteristik pasien hemodialisis di RSUD Wates.

a. Usia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis berada pada kategori usia dewasa tengah (41-59 tahun), yaitu sebanyak 38 responden (76,0%). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Tehrani, Shahidi, and Sodavi (2016), di Iran bahwa dari 1024 pasien GGK terdapat 460 pasien (46,28%) yang berusia 31-60 tahun dan termasuk dalam kategori usia dewasa tengah. Sementara penelitian Siallagan, Rasmaliah, dan Jemadi (2011), di Rumah Sakit Martha Friska Medan bahwa proporsi penderita GGK tertinggi berada pada kelompok usia dewasa tengah (49-55 tahun), yaitu 50 orang (24,8%).

Semakin bertambahnya usia, maka terjadi perubahan struktur fungsional dari pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang akhirnya akan menurunkan distensi serta daya regang pembuluh darah. Kondisi ini dapat menyebabkan sirkulasi darah ke organ lain terganggu, terutama pada ginjal. Ginjal secara signifikan akan mengalami penurunan laju filtrasi dan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kerusakan ginjal (Ignatavicius, 2006).

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 28 responden (56,0%). Data tersebut didukung oleh Kemenkes R.I. (2013) bahwa jumlah pasien GGK laki-laki cenderung lebih tinggi (0,3%) dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Penelitian Tehrani, Shahidi, and Sodavi (2016), di Iran didapatkan bahwa dari 1024 pasien GGK terdapat 610 pasien (60%) berjenis kelamin laki-laki. Sementara rata-rata jenis kelamin yang menjalani hemodialisis pada penelitian Basir, Herlina, dan Amirullah (2018), di Makassar adalah laki-laki sebanyak 30 orang (60%).

Menurut Suri dkk (2016) pola gaya hidup laki-laki lebih cenderung beresiko terkena GGK dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksakan ginjal untuk bekerja keras. Nikotin yang terkandung dalam rokok akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan bahan kimia lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol, yang akan menyebabkan perubahan denyut jantung, sirkulasi, dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar tubuh melalui ginjal

mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini memengaruhi fungsi kerja ginjal dan memicu terjadinya GGK.

Pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki, karena saluran kemih pada laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentukan batu lebih banyak dibandingkan perempuan. Pembesaran prostat pada laki-laki juga dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang berkembang menjadi gagal ginjal (Smeltzer and Bare, 2014).

c. Tingkat pendidikan terakhir

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD, yaitu sebanyak 20 orang (40,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden berlatar belakang pendidikan rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Solikhah dan Suparti (2016), bahwa tingkat pendidikan sebagian responden rendah, yaitu 21 responden (63,6%).

Menurut Dogan *et al* (2008), risiko komplikasi penyakit ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai pendidikan rendah. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku langsung terhadap kesehatan. Menurut Siallagan, Rasmaliah, dan Jemadi (2011), tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan pasien terkait faktor risiko GGK, komplikasi, gejala klinis, dan kesadaran untuk memeriksakan diri serta menjalani pengobatan sesuai dengan kondisi penyakitnya.

d. Lama menjalani hemodialisis

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama menjalani hemodialisis adalah 41,64 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumende dkk (2017), di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa mayoritas pasien yang menjalani

hemodialisis yaitu 12 bulan sampai dengan 59 bulan sebanyak 23 orang (46%).

Menurut Germin *et al* (2011), rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien GGK dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Lama menjalani hemodialisis pada pasien GGK sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien baik fisik maupun psikologisnya. Perasaan takut adalah ungkapan emosi dari pasien yang sering ditemukan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan keputusasaan juga kerap datang karena pasien harus bergantung dengan alat hemodialisis seumur hidupnya (Cahyu, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata responden menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Penelitian ini didukung dengan penelitian Rumende dkk (2017), bahwa dari 80 pasien GGK terdapat 50 pasien yang menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Kondisi ini dipengaruhi oleh pembiayaan hemodialisis yang sebagian besar hanya menanggung maksimal dua kali seminggu. Penelitian Bieber *et al* (2014), juga menambahkan bahwa pasien hemodialisis dua kali seminggu mempunyai komorbid lebih sedikit dan fungsi residual ginjal masih baik. Sehingga, pertimbangan meresepkan hemodialisis dua kali seminggu yaitu hanya pada pasien dengan kondisi yang lebih sehat dan mampu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

2. Gambaran *self esteem* pasien hemodialisis di RSUD Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai *self esteem* responden sebesar $38,08 \pm 4,97$ dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 50. Nilai tersebut menunjukkan *self esteem* responden dalam rentang sedang (skor 35-44) (Sarandria, 2012). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salehi and Rezaei

(2016) di Iran dengan menggunakan kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) rata-rata nilai *self esteem* responden yaitu $36,08 \pm 5,69$ dan termasuk dalam rentang sedang.

Pada penelitian ini *self esteem* yang dialami oleh pasien bernilai sedang karena terdapat 35 responden dengan nilai rata-rata *self esteem* yaitu 34-42. Pada penelitian ini penilaian *self esteem* menggunakan kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa item pernyataan dengan skor tertinggi yaitu 50. Adapun pernyataannya yaitu “saya cukup yakin pada diri saya sendiri”, “keluarga saya biasanya memedulikan perasaan saya”, “saya selalu tahu apa yang harus saya katakan kepada orang lain”, “tidak ada orang yang memperhatikan saya dirumah”, “saya tidak suka menjadi wanita atau pria”, dan “atasan saya membuat saya merasa tidak cukup baik”. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Hal ini menunjukkan mayoritas responden memiliki karakteristik *self esteem* positif yaitu dapat menerima diri sendiri, memiliki toleransi terhadap orang lain, menghormati diri sendiri dan orang lain, memegang kendali atas emosi diri sendiri, serta menghargai keberhargaan dirinya (Minchiton, 1995).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Potter and Perry (2010) bahwa perasaan dasar tentang diri cenderung bersifat konstan meskipun terkadang situasi krisis memengaruhi *self esteem*. Kemampuan untuk menyeimbangkan tekanan yang ada berkaitan dengan beberapa faktor seperti jumlah tekanan, lamanya tekanan, dan status kesehatan. Jika individu tersebut dapat beradaptasi terhadap tekanan maka menimbulkan *self esteem* yang positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2015), di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan harga diri pasien GGK dalam rentang sedang yaitu 31 orang (51,7%). Hal tersebut dikarenakan tampak bahwa responden dapat mengambil keputusan tanpa mengalami kesulitan, responden

merasa orang lain menerima keadaan dan memahami perasaannya, jika menginginkan sesuatu responden biasanya langsung mengatakannya, dan tidak merasa ragu dalam melakukan sesuatu.

Pada kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) juga didapatkan hasil skor terendah pada tiga item pernyataan dengan skor 1, 13, dan 17. Adapun pernyataan tersebut yaitu “seseorang selalu memberitahu apa yang harus saya lakukan”, “orang-orang biasanya mengikuti ide saya”, dan “biasanya masalah tidak mengganggu saya”. Pernyataan dari responden termasuk dalam kriteria faktor – faktor yang memengaruhi *self esteem* yaitu ketergantungan pada orang lain dan dampak *self esteem* yaitu mengkritik diri sendiri dan orang lain serta perasaan tidak mampu (Stuart, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani, Ladjar, dan Tamba (2016) bahwa terdapat 22 orang (31,4%) responden ditemukan memiliki harga diri yang rendah. Responden merasa kurang mampu dalam mencapai hal-hal yang mereka inginkan sehingga ini membuat mereka merasa menjadi orang yang gagal, sering mengkritik diri sendiri, merasa tidak berguna dan pesimis serta merasa rendah diri.

Menurut Stuart (2016) seseorang yang memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang lain baik terkait kebutuhannya sehari-hari yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dapat membuatnya merasakan bahwa dirinya tidak berharga sehingga harus terus-menerus bergantung pada orang lain. Hal ini akan menurunkan nilai diri seseorang dan menyebabkan *self esteem* rendah. Sementara menurut Potter and Perry (2010) penyakit kronis yang dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas maka akan semakin memengaruhi *self esteem* seseorang. *Self esteem* yang rendah menyebabkan perasaan kosong dan terpisah dari orang lain, dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas yang berkepanjangan yang akan membuat pasien merasa stress secara fisik maupun psikologis. Beberapa dampak negatif yang muncul yaitu,

secara psikologis pasien akan merasa putus asa dengan kondisinya, secara sosial pasien tidak merasakan kualitas pelayanan perawatan yang didapatkannya.

3. Gambaran kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar $72,66 \pm 10,70$ dengan skor terendah 24 dan skor tertinggi 120. Nilai tersebut menggambarkan kualitas hidup pasien hemodialisis berada pada kategori cukup. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widowati, Wagiyo, dan Supriyadi (2011) di Semarang bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden yaitu $83,00 \pm 8,73$ dan termasuk dalam rentang cukup.

Pada penelitian ini kualitas hidup pasien GGK dalam rentang cukup karena terdapat 35 responden dengan rata-rata kualitas hidup yaitu 62-82. Kuesioner kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini yaitu *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF*. Kuesioner ini terdiri dari empat domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHO, 2004).

Dari keempat domain tersebut, pada penelitian ini didapatkan nilai terendah pada dua domain yaitu domain fisik dan domain sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim *et al* (2014) di Slamar Hospital dan Sigdel *et al* (2017) di Nepal, dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, bahwa dari keempat domain kualitas hidup, didapatkan domain fisik dan sosial mengalami penurunan dibandingkan domain psikologis dan lingkungan.

Pada domain fisik terdapat dua item pertanyaan dengan skor terendah yaitu 74 dan 92. Adapun pertanyaannya yaitu “seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?”, dan “seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?”.

Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable*. Hal ini menunjukkan mayoritas responden mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan sangat membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Penurunan domain fisik juga dijelaskan dalam penelitian Areti *et al* (2017) di Athens dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF bahwa dari keempat domain kualitas hidup ditemukan domain fisik mengalami penurunan dengan nilai rata-rata $12,90 \pm 2,23$. Masalah yang ditemukan pada pasien GGK yaitu nyeri, gangguan tidur, keterbatasan pada hemodialisis dan mobilitas, yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien GGK akan merasakan tidak nyaman, sesak, nyeri dada, rasa mual, muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri yang hebat (Smeltzer and Bare, 2014).

Pada domain sosial terdapat satu item pertanyaan dengan skor terendah yaitu 83. Adapun pertanyaannya yaitu “seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menunjukkan pasien mengalami penurunan pada aktivitas seksual. Penurunan domain sosial juga dijelaskan dalam penelitian Ibrahim *et al* (2014) di Slamar Hospital, didapatkan hasil penurunan domain sosial dengan nilai rata-rata $12,22 \pm 2,83$.

Berdasarkan penelitian Edey (2017) pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami hipogonadisme atau penurunan produksi testosteron pada laki-laki. Hipogonadisme merupakan faktor yang mengurangi fungsi seksual (libido). Penurunan produksi testosteron dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti *angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, *bloker reseptor angiotensin (ARB)*, *spironolakton*, dan *kortikosteroid*. Selain itu juga pasien GGK mengalami disfungsi ereksi, karena gangguan pasokan darah dan aterosklerosis. Sementara pada wanita selama proses hemodialisis

tidak mengalami menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi (Widowati, Wagiyono, dan Supriyadi, 2011). Ketidakmampuan untuk mencapai hubungan yang memuaskan, dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup (Edey, 2017).

Pada domain psikologis didapatkan satu item pertanyaan dengan skor tertinggi yaitu 170. Pertanyaan tersebut berupa “seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menggambarkan penerimaan responden terhadap kondisinya. Menurut Jos (2016), dimensi psikologis pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis lebih baik dibandingkan dimensi fisik, karena seiring berjalannya waktu pasien yang menjalani hemodialisis secara psikologis dapat menerima keterbatasan kondisi kesehatannya. Selain itu responden juga mengatakan yakin bahwa penyakit GGK yang dialaminya sudah menjadi takdir yang harus dijalani. Menurut WHO (2004) keyakinan seseorang terhadap agamanya sangat berdampak pada kualitas hidupnya. Agama bisa dijadikan sebagai penolong dan sumber kekuatan untuk seseorang terhadap kesulitan dalam hidup.

Pada dimensi lingkungan didapatkan skor tertinggi yaitu 200 dari item pertanyaan “seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menggambarkan kepuasan responden terhadap akses pelayanan kesehatan yang digunakan seperti BPJS, dan Jamkesmas. Menurut Widowati, Wagiyono, dan Supriyadi (2011) pasien yang bertempat tinggal tidak jauh dari Rumah Sakit, mudah untuk menjangkau akses pelayanan dan transportasi yang memadai, keamanan fisik yang baik, dan informasi tentang kesehatan mudah didapat baik di rumah maupun di Rumah Sakit. Selain itu sebagian besar pasien menggunakan fasilitas asuransi kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan khususnya pelayanan hemodialisis dapat diperoleh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

Hasil uji korelasi *Pearson* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Nilai koefisien korelasi $r = 0,525$ yang menunjukkan keeratan hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien dalam kategori sedang yaitu berada pada interval $0,4 < 0,6$. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi nilai *self esteem* maka semakin baik kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandarsyah dkk (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Koefisien korelasi *pearson* sebesar 0,417 menunjukkan adanya korelasi positif *moderate*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kenaikan tingkat harga diri pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Hal ini sesuai dengan teori *self-determination autonomy* (kemandirian) merupakan salah satu kebutuhan dasar psikologis manusia yang berpengaruh terhadap kesejahteraan sehari-hari dan kesejahteraan psikologis. Ketika pemenuhan kebutuhan otonomi terhambat oleh beberapa faktor seperti penyakit, maka dapat menimbulkan masalah pada psikologis pasien salah satunya yaitu *self esteem* yang dapat berdampak pada kualitas hidup (Gerogianni and Babatsikou, 2014).

Kualitas hidup pasien GGK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), status gizi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis (Yuliaw, 2009 dan Sagala, 2015). Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia responden yaitu pada kategori

usia dewasa tengah. Seiring dengan bertambahnya usia dapat memengaruhi fungsi kerja ginjal dan beresiko untuk terjadinya GGK (Ibrahim *et al*, 2014).

Jenis kelamin yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Menurut Rahmayanti dan Handayani (2013) bahwa didapatkan 95 orang responden (61%) berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup buruk. Hal ini berbeda penelitian Ibrahim *et al* (2014) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang buruk, dikarenakan laki-laki memiliki hubungan sosial yang lebih baik dibandingkan perempuan.

Sementara tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan terbanyak yaitu SD. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang terkait kondisi penyakitnya. Tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas yang dapat memungkinkan pasien untuk mengontrol dirinya, mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana kejadian, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yuliaw, 2009).

Status nutrisi, kondisi komorbid, dan penatalaksanaan medis pada penelitian ini tidak dapat dikendalikan karena keterbatasan penelitian. Pasien hemodialisis beresiko tinggi mengalami malnutrisi energi dan protein. Asupan energi direkomendasikan oleh NKF-K/DOQ (2000) yang bertujuan untuk mengkompensasi nutrisi yang ikut terbuang pada tiap sesi hemodialisis, terutama protein yang mencapai 10-12 gram setiap sesinya. Penilaian status gizi yang direkomendasikan oleh KDOQI (2000) adalah penilaian antropometri yang dianggap pengukurannya sesuai dengan indikator status kecukupan energi-protein pada pasien hemodialisis. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Dilangga dkk, 2014).

Kondisi komorbid yang dialami oleh pasien hemodialisis disebabkan karena tidak semua toksin dapat dikeluarkan oleh tubuh pada saat hemodialisis. Komorbid terbanyak yang dimiliki pasien yaitu hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Kallo, Masi, dan Ali, 2017). Semakin banyak kondisi komorbid yang diderita oleh pasien maka semakin buruk kualitas hidup pasien (Sagala, 2015). Sementara Penatalaksanaan medis yang dijalani oleh pasien hemodialisis yaitu berupa obat-obatan. Semakin banyak mengkonsumsi obat maka risiko timbulnya efek toksin yang semakin tinggi. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Sagala, 2015). Korelasi dalam penelitian ini berada dalam taraf sedang, dapat disebabkan karena kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kondisi psikologis seperti *self esteem*, namun juga kesehatan fisik, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL-BREF, 2004).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah pengisian kuesioner yang dilakukan pada saat intra dialisis membuat responden terburu-buru dalam melakukan pengisian dan tidak fokus dalam menjawab pertanyaan dikarenakan responden lebih memilih untuk tidur dan menonton televisi, sehingga dapat menimbulkan beberapa data bias.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Karakteristik pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates adalah berada pada rentang usia 41-59 tahun (76,0%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 28 orang (56,0%), dengan tingkat pendidikan terakhir SD 20 orang (40,0%), serta rata-rata lama menjalani hemodialisis 41,64 bulan.
2. *Self esteem* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates rata-rata bernilai $38,08 \pm 4,97$.
3. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates rata-rata bernilai $72,66 \pm 10,70$.
4. Ada hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Keeratan hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates berada pada kategori sedang, yang ditunjukkan dengan nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,525 (0,4 - <0,6).

B. Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, terdapat beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit agar dapat merencanakan program peningkatan *self esteem* dan

kualitas hidup pasien melalui pengkajian *self esteem* dan kualitas hidup yang dilaksanakan oleh perawat.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai bahan masukan untuk memberikan asuhan keperawatan terkait manajemen *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien hemodialisis serta pengkajian *self esteem* dan kualitas hidup pasien secara berkala.

3. Bagi pasien hemodialisis

Pasien hemodialisis dapat mengetahui terkait nilai *self esteem* dan kualitas hidup yang mengalami penurunan pada domain fisik, sehingga mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan *self esteem* dan kualitas hidup.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini selanjutnya dapat dikembangkan untuk meneliti hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pada penyakit kronik lainnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan waktu yang lama agar responden dalam penelitian dapat terpenuhi sehingga dapat menggambarkan *self esteem* dan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriant, R., Oenzil, F., Syaiful, Q.H. 2016. Hubungan umur dan lamanya hemodialisis dengan status gizi pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 3. No. 3.
- Anes, M., Hameed, F., Mumtaz, A., Khan, S.N.M., 2011. Dialysis-Related Factors Affecting Quality of Life in Patients on Hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Disease*. Vol 5. No 1.
- Areti, S., Evridki, K., Georgia, F., Konstantinos, T., Georgia, G., Martha, K., Georgia, G., 2017. Quality Of Life Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Health and Research Journal*. TomoΣ 3, TeyxoΣ 1. DOI: 10.5281/zenodo.227102.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basir, Herlina, dan Amirullah., 2018. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Mitrasedhat*. Vol VIII. No 1.
- Bieber, B., Qian, J., Anand, S., Yan, Y., Chen, N., Wang, M. 2014. Frequency Associated Patient and Treatment Characteristics and Quality Of Life in the China DOPPS. *Nephrol Dial Transplant*. 29(9):1770-7.
- Butar dan Cholina., 2012. Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Journal keperawatan klinis*. Vol 4. No 1.
- Coopersmith, S., 1967. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Dahlan, M.S., 2016a. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dahlan, M.S., 2016b. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dilangga, P., Angraini, D., Taruna, A., Dewantari, E.O. 2014. Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Asupan Makan dan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. ISSN 2337-3776.
- Edey, M.M., 2017. Male Sexual Dysfunction and Chronic Kidney Disease. *Frontiers in Medicine*. Doi:10.3389/fmed.2017.00032.
- Germin, P.D., Lesac, A., Mandic, M., Soldatic, M., Vezmar, D. 2011. Health Related Quality of Life in the Patients on Maintenance Hemodialysis. *N Eng J Med*. 1099-107.
- Gerogianni, S.K., and Babatsikou, F.P. 2014. Psychological aspect in chronic renal failure. *Health Science Journal*, 8(2). 205-210.
- Heatherton, T.F and Wyland, C.L., 2003. *Assessing Self Esteem*. Washington: American Psychology Association.
- Hill, N.R., Fatoba, S.T., Oke J.L., Hirst J.A., O'Callaghan C.A., Lasserson D.S., 2016. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 11 (7): e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765.
- Ibrahim, M., Hussain, Y., Nasir, Z., Abbasi, T., Malik, R.M. 2014. Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*. Vol 30. No 5. Doi:10.12669/pjms.305.5239.
- Ignatavicius, W., 2006. *Medical Surgical Nursing: Critical thinking For Collaborative Care*. Fifth Edition. Elseiver Saunders.
- Iskandarsyah , A., Nuriyyatiningrum, H., Gasela, V., dan Archentari, A., 2017. Harga Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi*. Vol. 16. No. 2.

- Jos, W. 2016. Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan. *Artikel Penelitian eJKI*. Vol.4, No.2
- Kallo, V., Masi, M,N,G., Ali, B.R.A. 2017. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 5 Nomor 2.
- Kidney Disease Improving Global Outcome/KDIGO., 2012. *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management*.
- Kemendes RI., 2013. *Riskedas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. ISBN 978-602-235-534-2.
- Kowalak., 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Editor Bahasa Indonesia, Renata Komalasari & Anastasia Onny Tampubolon. Jakarta:EGC.
- Mailani Fitri., 2015. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisi: Systematic Review. *Ners Jurnal Keperawatan*. Vol. 11, No 1. ISSN 1907-686X.
- Minchinton Jerry., 1995. *Maximum Self esteem: the handbook for reclaiming your sense of self worth*. Kuala Lumpur: Golden Books Centre SDN. BHD.
- Mardiyaningsih, E., Priyanto. dan Markus, D., 2016. Studi Deskriptif tentang Konsep Diri pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Kota Semarang. *Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Mariyanti, S dan Nurani, M.V., 2013. Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi*. Volume. 11, No 1.
- Mruk, C.J., 2006. *Self Esteem, Research, Theory, and Practice* (3rd edition). New York: Springer Publishing Company.

- Muttaqin, A dan Kumala, S., 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan System Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Müller, R and Böttner, P., 2013. *An introduction to practical biostatistics in Medicine and Public Health*. Townsville: James Cook University Press.
- Mulyani, Ladjar, dan Tambal., 2016. *Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Vol 1. Edisi 1.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuari, A.N dan Widayati, D., 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkeemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Ed 1, Cet. 1. Yogyakarta:Deepublish
- Nursalam., 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orlic, L., Crncevic, Z., Pavlovic, D. And Zaputovic, L., 2010. Bone Mineral Densitometry in Patients On Hemodialysis: Difference Between Genders and What to Measure Bone Mineral Density in Hemodialysis Patient. *Renal Failure*, 32: 300-308.
- PERNEFRI, 8th Report Of Indonesian Renal Registry (IRR)., 2015. *Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis*. Diakses 22 November 2015 dari <http://www.pernefri-inasn.org>.
- Polit, D.F. and Beck, C.T., 2017. *Nursing Research Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth Edition*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Potter, P.A. and Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan., 2015. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Pemerintah Kota Yogyakarta. Dinas Kesehatan.

- Purnomo, W.A., 2015. Hubungan Dukungan keluarga dengan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi:Naskah Publikasi. Program Studi Keperawatan Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahman, A.S., Kaunang, D.M., Elim C., 2016. Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (cCl)*, Volume 4, Nomor 1.
- Rahmayanti, E., dan Handayani, S.R., 2013. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*. Vol. IX. No. 2.
- Riwidikdo, H., 2010. *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rumende, M.C., Marbun, M.B., Susalit, E., Imelda, F. 2017. Gambaran Klinis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis Dua Kali Dibandingkan Tiga Kali Seminggu. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol.4, No.3.
- Sagala Putra, S.D., 2015. Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol. 1, No. 1.
- Saktini, F., Chasani, S., Mayuda, A., 2017. Hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (studi di RSUP DR. Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Vol.6. No. 2.
- Salehi, S., Rezaei, L., 2016. The Relationship between Self Esteem and Coping Styles in Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*. ISSN No: 2319-5886.

- Sarandria,. 2012. *Efektifitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Self Esteem pada Dewasa Muda*. Tesis. Fakultas Psikologi Program Magister Profesi Klinis Dewasa Universitas Indonesia. Depok.
- Siallagan, Rasmaliah, dan Jemadi,. 2011. Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Dirawat Inap di RS Martha Friska Medan. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sigdel, R.M., Panta, S., Ghimire, R.P., Poudel, P., Subedi, R., Joshi, U. 2017. Assessment of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis Using WHOQOL-BREF Quesionnaire: a multicenter study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 195-203.
- Sjamsuhidajat, R., 2010. *Buku ajar ilmu bedah*. Ed. 3. Jakarta:EGC.
- Setyaningsih, T., Mustikasari., Nurain, T., 2011. Penigkatan Harga Diri pada Klien Gagal Ginjal Kronik Melalui Cognitive Behavior Therapy (CBT). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 14, No 13, Hal 165 – 170.
- Smeltzer and Bare., 2014. *Textbook of Medical – Surgical Nursing*. Third Edition. Volume 2. Brunner & Suddarth's, Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins, a Walter Kluwer Business.
- Solikhah, U., Suparti, S. 2016. Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi, dan lama hemodialisis di RSUD Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. Vol. 14. No. 2
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., dan Pasaribu J., 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa*. Ed Indonesia. Singapore: Elsevier.
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung. CV. Alfabeta
- Suri, M., Aryani, T., dan Ipo, A., 2016. Hubungan jenis kelamin dan frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang

Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturahim*. Vol.5 No 2.

Tehrani, S.D., Shahidi, S., Sodavi, M. 2016. Characteristics of Dialysis Patients in Hemodialysis Centers in Isfahan. *Hospital Practices and Research*. 1(1):21-25. DOI: 10.20286/hpr-010121.

Widowati, R.S., Wagiyo, Supriyadi., 2011. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan masyarakat*. ISSN 1858-1196.

Woferst, R, Bayhakki, Hagita, D., 2015. Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM VOL*. 2 No. 2.

World Health Organization (WHO)., 2004. *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/. Tanggal 31 Mei 2010.

Wyld Melanie, Morton, L.R, Hayen, A, Howard K and Webster C.A., 2012. A Systematic Review And Meta – Anlysis Of Utility – Based Quality Of Life In Chronic Kidney Disease Treatments. *PLOS*. Vol. 9. Issue 9.

Yuliaw., 2009. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rs Dr. Kariadi Semarang. Journal diakses dari www.digilib.unimus.ac.id/files/disk1//106/jtpunimus-gdl-annyyuliaw-5289-2-pdf pada tanggal 29 April 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1: *Informed consent*

INFORMED CONSENT / PENJELASAN PENELITIAN

Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal
Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Saya diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan menjelaskan bahwa keterlibatan saya dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama peneliti adalah Vera wati Din. Peneliti adalah mahasiswa di Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Peneliti dapat dihubungi di nomor telepon 081380877380. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Pembimbing peneliti adalah Tetra Saktika Adinugraha, M.Kep.,Sp.Kep.MB dari Program Studi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad yani Yogyakarta.

Penelitian ini melibatkan pasien hemodialisis tanpa ada gangguan penglihatan dan pendengar, pendidikan terakhir minimal SD, menjalani hemodialisis minimal 2x seminggu. Keputusan saya ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh terhadap pemberian layanan kesehatan saya. Dan apabila saya memutuskan untuk berpartisipasi, saya bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun dan tidak akan memengaruhi layanan kesehatan yang seharusnya saya dapatkan.

Sekitar 62 pasien hemodialisis yang akan terlibat dalam penelitian ini dari RSUD Wates Kulon Progo. Peneliti akan memberikan kuesioner yang harus saya isi meliputi nama inisial, tanggal lahir, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, lama menjalani hemodialisis,

kuesioner CSEI, dan kuesioner WHOQOL-BREF. Peneliti memberikan kuesioner kepada saya, dan meminta saya untuk mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang saya alami. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan saya dalam penelitian ini. Nama saya hanya akan diketahui oleh peneliti. Kuesioner hanya diberikan nama inisial dan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas saya. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan saya akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. Siapapun yang bertanya tentang keterlibatan saya dan apa yang saya jawab dipenelitian ini, saya berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Keterlibatan saya dalam penelitian ini, sejauh peneliti ketahui tidak memberikan risiko ataupun dampak terhadap kondisi saya. Keterlibatan saya dalam penelitian ini karena saya memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Setelah penelitian ini selesai peneliti akan menjelaskan hasil skoring dari kuesioner yang sudah saya isikan, sehingga saya bisa mengetahui penilaian *self esteem* dan kualitas hidup saya. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, saya masih memiliki pertanyaan, maka saya dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 081380877380.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian serta peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Yogyakarta..... 2018

Responden

(.....)

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya Vera Wati Din dari Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan *self esteem* dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini tidak membahayakan dan tidak memberikan efek apapun terhadap kondisi Bapak/Ibu sebagai responden secara langsung. Peneliti menilai *self esteem* dan kualitas hidup pasien melalui pembagian kuesioner, serta peneliti juga membagikan kuesioner karakteristik demografi kepada Bapak/Ibu responden sehingga dapat melengkapi informasi terkait data pribadi responden.

Penelitian ini membutuhkan 62 subyek penelitian dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 45 hingga 60 menit. Responden bebas untuk memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun. Responden dapat langsung menyetujui keikutsertaan responden dalam penelitian ini setelah penjelasan mengenai penelitian ini, dan bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Keikutsertaan responden tidak akan berdampak pada kondisi kesehatannya. Oleh karena itu tidak akan memengaruhi keadaan responden.

Data penelitian ini akan dikode sehingga tidak akan menunjukkan nama responden. Identitas diri responden akan dijaga kerahasiannya

oleh peneliti ketika penelitian ini berlangsung atau ketika penelitian ini dipublikasikan. Semua informasi dan data yang dikumpulkan oleh peneliti kemudian akan disimpan pada tempat yang aman dan tidak akan dibagikan kepada orang lain tanpa seizin responden.

Dengan ini, saya mengucapkan terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu sebagai responden. Saya harap kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Hormat saya,
Peneliti

Vera Wati Din

Kode Responden :

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk

Bapak/Ibu/Sdra/I diharapkan mengisi pertanyaan dibawah ini. Memberikan tanda centang (√) pada pertanyaan yang terdapat pilihan jawabannya.

- 1. Tanggal pengambilan data :
- 2. Nama Inisial :
- 3. Tanggal lahir :

4. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

5. Tingkat pendidikan terakhir

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

6. Lama menjalani hemodialisis : (bulan/tahun)

coret yang tidak sesuai

Kuesioner 1.

Coopersmith Self Esteem Inventory (CSEI)

Petunjuk

Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini.

Berilah **tanda** ✓ pada kolom “**Ya**” jika pernyataan tersebut menggambarkan apa yang biasanya anda rasakan atau menggambarkan diri anda.

Berilah **tanda** ✓ pada kolom “**Tidak**” jika pernyataan tersebut tidak menggambarkan apa yang anda rasakan atau tidak menggambarkan diri anda.

Pernyataan

YA

TIDAK

- | | | |
|-------|-------|---|
| _____ | _____ | 1. Saya sering melamun. |
| _____ | _____ | 2. Saya cukup yakin pada diri saya sendiri. |
| _____ | _____ | 3. Saya sering berharap saya menjadi orang lain. |
| _____ | _____ | 4. Orang lain mudah menyukai saya. |
| _____ | _____ | 5. Saya dan keluarga sering bersenang – senang bersama. |
| _____ | _____ | 6. Saya tidak pernah khawatir terhadap apapun. |
| _____ | _____ | 7. Sulit bagi saya untuk berbicara didalam kelompok. |
| _____ | _____ | 8. Saya berharap saya lebih muda. |
| _____ | _____ | 9. Banyak hal yang ingin saya ubah dari diri saya jika saya bisa. |
| _____ | _____ | 10. Saya mudah mengambil keputusan. |
| _____ | _____ | 11. Saya menyenangkan. |
| _____ | _____ | 12. Saya mudah kesal didalam rumah. |
| _____ | _____ | 13. Saya selalu melakukan hal yang benar. |
| _____ | _____ | 14. Saya bangga dengan apa yang saya kerjakan. |

- _____ 15. Seseorang selalu memberitahu apa yang harus saya lakukan.
- _____ 16. Butuh waktu lama bagi saya untuk terbiasa dengan hal baru.
- _____ 17. Saya sering merasa bersalah untuk hal – hal yang pernah saya lakukan.
- _____ 18. Saya populer dalam kelompok sebaya saya.
- _____ 19. Keluarga saya biasanya memedulikan perasaan saya.
- _____ 20. Saya tidak pernah bahagia.
- _____ 21. Saya melakukan yang terbaik yang saya bisa.
- _____ 22. Saya mudah menyerah.
- _____ 23. Saya bisa menjaga diri sendiri.
- _____ 24. Saya cukup bahagia.
- _____ 25. Saya lebih suka bergaul dengan orang yang lebih muda.
- _____ 26. Keluarga saya mengharapkan terlalu banyak hal dari saya.
- _____ 27. Saya menyukai semua orang.
- _____ 28. Saya suka dimintai pertolongan ketika dalam kelompok.
- _____ 29. Saya memahami diri saya sendiri.
- _____ 30. Cukup berat rasanya menjadi saya.
- _____ 31. Banyak hal campur aduk didalam hidup saya.
- _____ 32. Orang – orang biasanya mengikuti ide saya.
- _____ 33. Tidak ada orang yang memperhatikan saya dirumah.

- _____ 34. Saya tidak pernah dimarahi atau dibentak.
- _____ 35. Saya tidak melakukan pekerjaan saya sebaik biasanya.
- _____ 36. Saya bisa memutuskan sesuatu dan bertahan dengan keputusan itu.
- _____ 37. Saya tidak suka menjadi wanita (atau, pria, jika anda pria).
- _____ 38. Saya memiliki opini yang jelek tentang diri saya.
- _____ 39. Saya tidak suka berada bersama – sama orang lain.
- _____ 40. Seringkali saya merasa ingin meninggalkan rumah.
- _____ 41. Saya tidak pernah merasa malu.
- _____ 42. Saya sering merasa kesal.
- _____ 43. Saya sering merasa malu pada diri sendiri.
- _____ 44. Penampilan saya tidak sebagus orang lain.
- _____ 45. Jika ada yang harus saya katakan, saya biasanya pasti mengatakannya.
- _____ 46. Orang – orang sering mengganggu atau mengejek saya.
- _____ 47. Keluarga saya memahami saya.
- _____ 48. Saya selalu berkata jujur.
- _____ 49. Atasan (yang dianggap atasan) membuat saya merasa tidak cukup baik.
- _____ 50. Saya tidak peduli apa yang terjadi pada saya.
- _____ 51. Saya merasa gagal.
- _____ 52. Saya merasa kesal tiap kali dimarahi atau dibentak.

- _____ _____ 53. Sebagian besar orang lebih disenangi daripada saya.
- _____ _____ 54. Saya sering merasa keluarga saya mendesak saya.
- _____ _____ 55. Saya selalu tahu apa yang harus saya katakan pada
orang lain.
- _____ _____ 56. Saya sering merasa berkecil hati.
- _____ _____ 57. Biasanya masalah tidak mengganggu saya.
- _____ _____ 58. Saya tidak bisa dipercaya.

Kuesioner 2.

WHOQOL-BREF

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Anda. Saya akan memberikan kuesioner kepada Anda untuk diisi sesuai dengan kondisi Anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan, maka pikiran pertama yang muncul pada benak Anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran Anda. Kami akan bertanya apa yang Anda pikirkan tentang kehidupan Anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa – biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal – hal berikut

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1

4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari – hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal – hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan	1	2	3	4	5

	anda?					
1 3.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
1 4.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang – senag/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1 5.	Seberapa baik kemampuan nada dalam bergaul	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa – biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari – hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan	1	2	3	4	5

	personal/sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal – hal berikut dalam empat minggu terakhir.

2	Seberapa sering anda memiliki	5	4	3	2	1
6.	perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?					

Frequency Table

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 28-40 tahun	12	24,0	24,0	24,0
Valid 41-59 tahun	38	76,0	76,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	56,0	56,0	56,0
Valid Perempuan	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	20	40,0	40,0	40,0
Valid SMP	13	26,0	26,0	66,0
Valid SMA	16	32,0	32,0	98,0
Valid Perguruan Tinggi	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Descriptive

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Lama Hemodialisis	Mean	41,6400	3,63686	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,3315	
		Upper Bound	48,9485	
	5% Trimmed Mean	40,2444		
	Median	36,0000		
	Variance	661,337		
	Std. Deviation	25,71648		
	Minimum	10,00		
	Maximum	108,00		
	Range	98,00		
	Interquartile Range	36,00		
	Skewness	,676	,337	
	Kurtosis	-,307	,662	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kuesioner Self esteem	Mean	38,0800	,70383	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36,6656	
		Upper Bound	39,4944	
	5% Trimmed Mean	38,2556		
	Median	38,0000		
	Variance	24,769		
	Std. Deviation	4,97684		
	Minimum	23,00		
	Maximum	48,00		
	Range	25,00		
	Interquartile Range	7,00		
	Skewness	-,456	,337	
	Kurtosis	,492	,662	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kuesioner kualitas hidup	Mean	72,6600	1,51445	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69,6166	
		Upper Bound	75,7034	
	5% Trimmed Mean	72,5556		
	Median	73,0000		
	Variance	114,678		
	Std. Deviation	10,70878		
	Minimum	52,00		
	Maximum	97,00		
	Range	45,00		
	Interquartile Range	15,25		
	Skewness	,029	,337	
	Kurtosis	-,325	,662	

	<i>Shapiro-Wilk</i>		Manual	
	Hasil	Nilai normal	Hasil	Nilai normal
<i>Self esteem</i>	0,260	>0,05	1,0 0,13	0,9 -1,1 < 0,30

Correlations

		Kuesioner self esteem	Kuesioner kualitas hidup
Kuesioner self esteem	Pearson Correlation	1	,525**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	50	50
Kuesioner kualitas hidup	Pearson Correlation	,525**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	50	50

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

Kualitas hidup	0,672	>0,05	0,99 0,14	0,9 -1,1 < 0,30
----------------	-------	-------	--------------	--------------------



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No. : 423 / Wo / 1.3 / RS / II / 2018

Lamp : -

Hai : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta, No. :
B/421/STIKES/II/2018, Tanggal 31 Januari 2018, Perihal : Surat Keterangan Ijin
Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

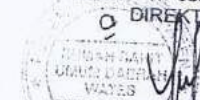
Nama : Vera Wati Din
NIM/NIS : 2214087
Pendidikan : S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Skripsi dengan judul : "HUBUNGAN
SELF-ESTEEM DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD WATES".

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.
Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 14 Februari 2018

DIREKTUR



dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP: 19620729 198812 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 770 / 1.3 / RS / IV / 2018
Lamp :-
Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00334/IV/2018, Tanggal 02 April 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Vera Wati Din
NIM/NIP : 2214087
Pendidikan : S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

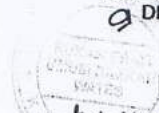
Judul : HUBUNGAN *SELF-ESTEEM* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD WATES

Waktu : 02 April 2018 s/d 02 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 10 April 2018

DIREKTUR



dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: dpmp.kulonprogokab.go.id Email : dpmp@kulonprogokab.go.id


SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00334/IV/2018

- Memperhatikan : Surat dari Stikes A. Yani Nomor: B/704/PPM/III/2018, Tanggal: 29 Maret 2018, Perihal: Izin Penelitian
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..
- Diizinkan kepada : VERA WATI DIN
NIM / NIP : 2214087
PT/Instansi : STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
Keperluan : IZIN PENELITIAN
Judul/Tema : HUBUNGAN SELF-ESTEEM DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI PEMODIALISIS DI RSUD WATES
- Lokasi : RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO
- Waktu : 02 April 2018 s/d 02 Juli 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti

Ditetapkan di : Wates
Pada Tanggal : 02 April 2018

KEPALA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU

AGUNG KURNIAWAN, S.I.P., M.Si
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542,
Email : Info@stikesayaniy.ac.id - Website : www.stikesayaniy.ac.id

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN

Nomor: SKep/347/STIKES/IV/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta telah melakukan pengkajian terhadap prinsip etik yang dilandasi studi kepustakaan dalam upaya melindungi subjek penelitian kesehatan. Usulan penelitian telah disetujui dan dinyatakan layak etik dengan judul:

**"HUBUNGAN SELF-ESTEEM DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD WATES"**

Nama Peneliti : Vera Wati Din
NPM Peneliti : 2214087
Asal Institusi : Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Yogyakarta, 18 April 2018

Ketua

Sekretaris



Prof. Purnomo Suryantoro, dr., Sp. A (K), Ph.D
NPP.20101391

Deby Zulkarnain Rahadian Syah, MMR
NPP.201413167



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

SURAT KETERANGAN

NO. : 423/ 970 /1.3/RSN/2018


Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Lies Indriyati, Sp.A
NIP : 19620729 198812 2 001
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Verawati Din
NIM/NIS : 2214087
Instansi : S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan judul : " HUBUNGAN SELF ESTEEM DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD WATES", yang dilaksanakan pada tanggal 23 April sampai dengan 16 Mei 2018. Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 22 Mei 2018
DIREKTUR

RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
WATES
dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001

