

# LAPORAN PENELITIAN

## PERSEPSI KLIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS TERHADAP PERUBAHAN CITRA DIRI DI RUANG HD RS PGI CIKINI JAKARTA

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Oleh:

**Romauli Napitupulu**

**NPM: 0706220190**

**Minar Gultom**

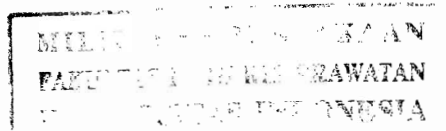
**NPM: 0706219983**

Tgl. Penulisan : 06-07-09

Bek/daerah : Hadrah

Nomor Induk : 1493

Klasifikasi : *[Handwritten classification]*



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2009**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Baik atas anugerah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Persepsi Klien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Terhadap Perubahan Citra Diri di Ruang HD RS. PGI Cikini Jakarta".

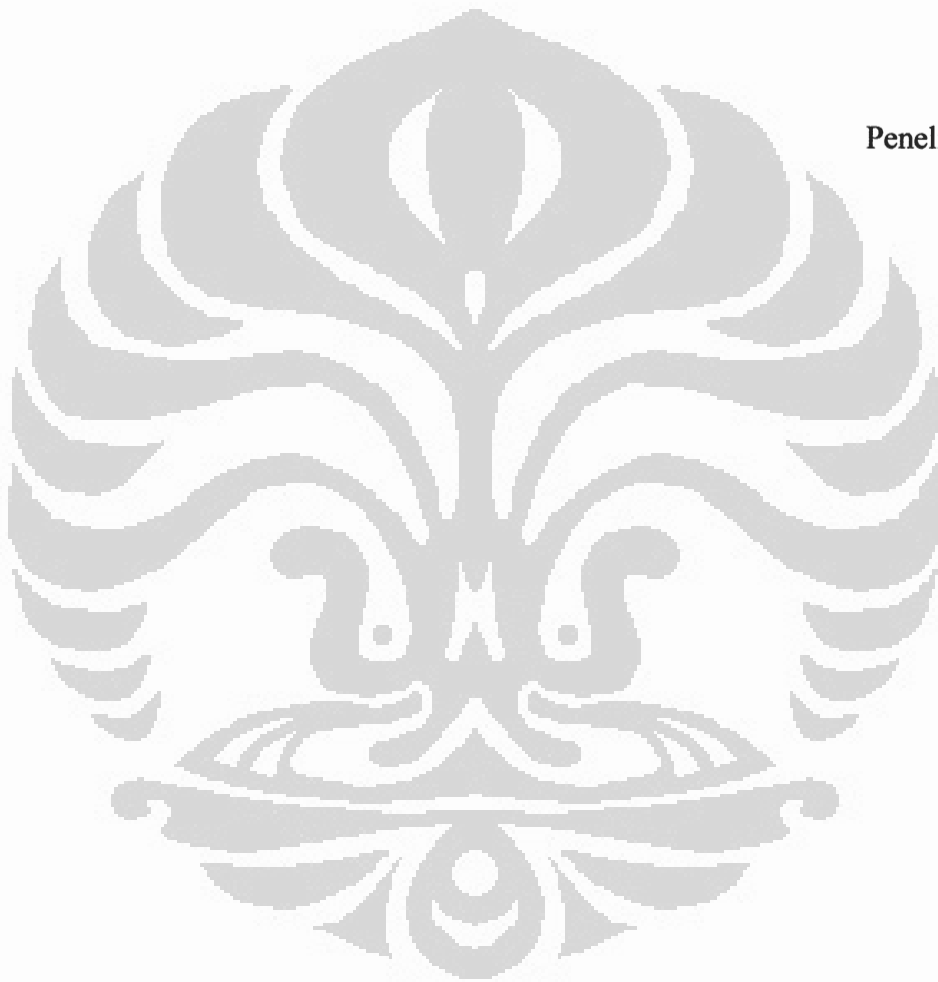
Laporan penelitian ini dapat diselesaikan atas dukungan banyak pihak. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., P.hD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Rr. Tutik Sri Haryati, S. Kp, MARS., selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan-pengarahan sehingga dapat terselesaikan penyusunan laporan penelitian ini.
3. Ibu Dewi Gayatri, S. Kp., M. Kes., selaku Koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
4. Dr. Tunggal Situmorang, Dip/M.med.Si.,SpPD – KGH., selaku Direktur RS PGI Cikini yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Sr. Ida Sibarani, Skp., selaku Kepala Bidang Perawatan RS PGI Cikini.
6. Sr. Florida Sembiring, Skp., selaku Perawat Kepala Ruangan dan seluruh staf Renal Unit RS PGI Cikini yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
7. Pihak Perpustakaan FIK UI dan AKPER RS PGI Cikini yang banyak memberi kontribusi selama penyusunan laporan penelitian ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
9. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Keperawatan FIK-UI yang telah membantu selama di bangku kuliah.
10. Rekan-rekan mahasiswa program ekstensi 2007 sore yang telah memberikan dukungannya.

Peneliti menyadari laporan penelitian ini masih banyak kekurangan, karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang positif untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berguna bagi pembaca dan bagi penelitian selanjutnya.

Depok, Juni 2009

Peneliti



## DAFTAR ISI

Judul	
Halaman Pengesahan	
Halaman Pernyataan Orisinalitas	
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	
Abstrak .....	i
Kata pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iv
<b>BAB I. Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. Studi Kepustakaan</b>	
A. Teori dan Konsep Terkait .....	5
1. Persepsi .....	5
2. Gagal Ginjal Kronik .....	6
3. Hemodialisis.....	9
4. Konsep Diri .....	13
5. Citra Diri (Body Image).....	16
6. Gambaran Citra Diri.....	17
B. Penelitian Terkait.....	22

<b>BAB III. Kerangka Kerja Penelitian</b>	
A. Kerangka Konsep .....	23
B. Variabel Penelitian .....	24
<b>BAB IV. Metode Penelitian</b>	
A. Desain Penelitian .....	25
B. Populasi dan Sampel .....	25
C. Tempat dan Waktu penelitian .....	26
D. Etika Penelitian .....	26
E. Alat pengumpulan Data .....	27
F. Metode Pengumpulan Data .....	28
G. Pengolahan Data .....	29
H. Analisa Data .....	30
I. Jadwal Kegiatan .....	32
<b>BAB V. Hasil Penelitian</b>	
Karakteristik Klien .....	33
<b>BAB VI. Pembahasan</b>	
A. Interpretasi Hasil Penelitian .....	45
B. Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB VII. Penutup</b>	
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	49

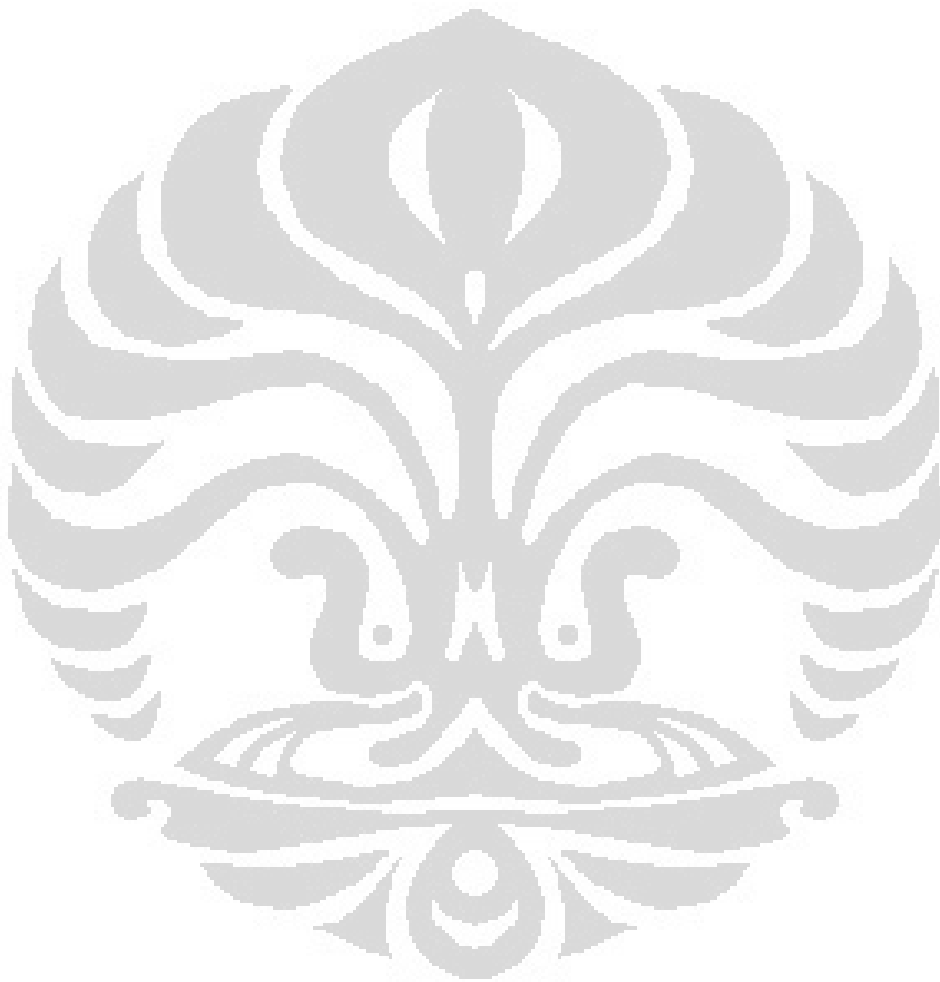
Daftar Pustaka

Lampiran I Lembar Permohonan Riset

Lampiran II Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran III Lembar Persetujuan Responden

Lampiran IV Lembar Kuesioner Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Hemodialisis (HD) merupakan salah satu penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang tujuannya untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak mampu mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Menurut Corwin (1997) hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan di luar tubuh yaitu darah dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter dan masuk ke dalam sebuah mesin yang terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel.

Hemodialisis merupakan sehelai membran sintetik yang semipermeabel menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu (Goshorn,1996). Individu yang menjalani hemodialisis sering merasa takut dan tidak bisa menerima perubahan tubuhnya karena kondisi sakit dan pengobatan yang telah dilakukan, sehingga akibatnya akan mempengaruhi aktifitas klien dan efektifitas program pengobatan yang dilakukan.

Berdasarkan data statistik pada tahun 1999-2004 di Amerika Serikat diperkirakan 12% orang dewasa usia 20 tahun keatas mengalami gangguan pada ginjal (Coresh J, Selvin E, Stevens LA, 2009). Dimana 1 dari 9 orang atau sekitar 20 juta orang menderita penyakit ginjal dan sebagian besar tidak

menyadarinya. Hanya 20-30% dengan gagal ginjal terminal yang mampu menjalani terapi pengganti (Ian, 2003).

Data insiden GJK di Indonesia didapatkan dari laporan-laporan Rumah Sakit tertentu saja, sedangkan secara keseluruhan belum ada (Sidabutar. Suhardjono, Kapojos, 1990). Dari laporan April 2009 di devisa Penyakit Ginjal dan Hipertensi di Rumah Sakit PGI Cikini didapatkan jumlah pasien yang dilakukan HD sebanyak 128 orang, dengan rata-rata tindakan HD tiap pasien yaitu 8x/bulan. Dari kunjungan tersebut dilakukan pengkajian keperawatan, awalnya klien menyangkal dengan tindakan HD yang akan sering mereka lakukan, tapi seiring dengan berjalannya waktu akhirnya mereka biasa menerima tindakan tersebut. Namun ada beberapa klien yang telah menjalani HD selama kurang lebih satu tahun, tetapi mereka sekarang merasa belum biasa menerima perubahan yang terjadi pada fungsi tubuhnya.

Dari hasil wawancara yang kami lakukan di Unit Hemodialisis RS PGI CIKINI belum ada penelitian yang berkaitan dengan perubahan citra diri pada pasien yang menjalani dialisis. Sementara peneliti meyakini bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus dapat memahami bahwa klien adalah makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang utuh dan unik sebagai satu kesatuan dalam berinteraksi terhadap lingkungan dan dirinya sendiri. Untuk itu dalam merencanakan asuhan keperawatan yang berkualitas perawat harus mampu mengkaji dan menganalisis respon klien terhadap stimulus ataupun stresor dari berbagai hal, salah satunya adalah komponen konsep diri yaitu citra diri.



## **B. MASALAH PENELITIAN**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri.

## **C. TUJUAN PENELITIAN.**

### **1. Tujuan Umum:**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri.

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Diketuainya persepsi klien mengenai penyakitnya terhadap perubahan citra diri.
- b. Diketuainya persepsi klien mengenai penatalaksanaan hemodialisis terhadap perubahan citra diri.

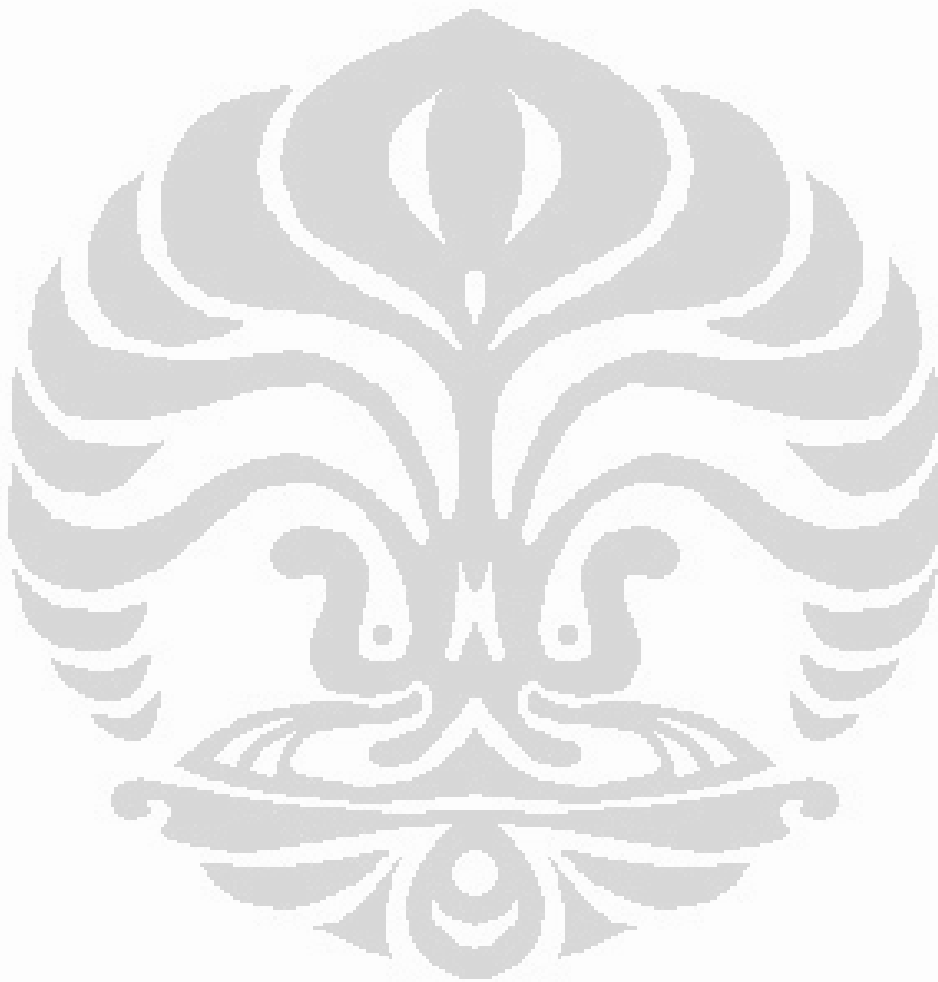
## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Pelayanan Keperawatan**

Sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang menjalani hemodialisis, sehingga gangguan konsep diri terutama perubahan citra diri dapat diminimalkan.

## 2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai masukan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya tentang persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri.



## **BAB II**

### **STUDI KEPUSTAKAAN**

#### **A. Teori dan Konsep Terkait**

##### **1. Persepsi.**

###### **a. Pengertian**

Stuart dan Sundeen (1998), persepsi adalah suatu proses identifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus yang dipengaruhi oleh informasi yang diterima melalui panca indera yang terdiri dari penglihatan, pendengaran, perabaan, penghidu, dan pengecap. Kozier (1995), persepsi adalah proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi stimulus sensori menjadi berarti dan saling berhubungan. Potter dan Perry (1993), persepsi adalah integrasi dan interpretasi seseorang terhadap stimulus yang didasarkan pada pengalaman seseorang. Dari pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah suatu proses mengidentifikasi dan interpretasi awal terhadap stimulus yang diterima panca indera yang berdasarkan pengalaman seseorang.

###### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain: perhatian yang selektif, ciri-ciri stimulus, nilai-nilai kebutuhan individu, dan pengalaman masa lalu. Perhatian yang selektif adalah suatu kecenderungan bahwa seorang individu akan memusatkan

perhatiannya pada rangsangan yang lebih menarik dan bermanfaat bagi dirinya. Dalam hal ini stimulus yang bergerak akan lebih menarik dari pada stimulus yang diam. Stimulus yang lebih besar lebih menarik dari pada stimulus yang kecil. Begitu juga stimulus yang kontras lebih menarik dari pada yang tidak kontras.

Faktor nilai-nilai kebutuhan individu yang dimaksud dalam hal ini adalah ketika seseorang merasa mempunyai kebutuhan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan rangsangan yang diberikan, maka orang tersebut akan menjadi lebih tertarik jika dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki kebutuhan akan hal itu. Selain itu pengalaman masa lalu juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang, sehingga orang tersebut dapat menerima dan lebih mampu menghadapi perubahan yang ada.

## 2. **Gagal Ginjal Kronik**

### a. **Pengertian**

Penyakit ginjal kronik adalah penyakit ginjal dengan adanya penurunan *Glomerulo Filtration Rate* (GFR)  $< 60\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$  dalam waktu  $\geq 3$  bulan. GGK merupakan penyakit ginjal kronis tahap akhir dengan GFR  $< 15\text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$  (Steinman, 2005). Pada GGK perjalanan penyakitnya menahun, *irreversible*, dan progresif (Susalit, 2001). GGK adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus sehingga terjadi perburukan fungsi ginjal terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif (Corwin, 1996).

Menurut Sukandar (1997) GGK adalah:

- 1) Ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan dan integritas tubuh yang muncul secara bertahap sebelum terjun ke fase penurunan fungsi ginjal tahap akhir.
- 2) Penurunan fungsi ginjal secara bertahap, diikuti penimbunan sisa metabolisme protein dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Menurut Goshorn (1996), GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Menurut Sidabutar, Suharjono, Kapojos (1990), GGK adalah penurunan fungsi ginjal yang menahun yang umumnya tidak reversible dan tahap lanjut.

Tabel 1. Stadium Penyakit Ginjal Kronik (Steinman, 2005)

Stadium	Deskripsi	GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
1.	Ginjal rusak dengan GFR normal/ meningkat	≥ 90
2.	Ginjal rusak dengan penurunan GFR ringan	60- 89
3.	Penurunan GFR sedang	30- 59
4.	Penurunan GFR berat	15 – 29
5.	Gagal Ginjal	≤15 (atau dialysis)

## **b. Etiologi**

Umumnya GGK disebabkan penyakit ginjal intrinsik dan menahun. Tetapi hampir semua nepropati bilateral dan progresif akan berakhir dengan GGK (Sukandar, 1997). Glomerulonefritis, hipertensi esensial dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering kira-kira 60%. GGK yang berhubungan dengan penyakit ginjal polikistik dan nepropaty obstruktif hanya 15- 20% (Sukandar, 1997). Penyebab GGK berdasarkan data perhimpunan Nefrologi Indonesia tahun 2000 dari pasien GGK menjalani HD adalah Glomerulonefritis kronik 55, 56%, Nepropaty Diabetik 20,12%, Hipertensi 19,58%, penyakit ginjal polikistik 1,21%, Obstruksi dan infeksi 1,18%, Nepropaty Lupus 1,0% dan tidak diketahui 1,28% (Susalit, 2001).

## **c. Manifestasi Klinik**

Pada pasien GGK dengan kadar darah kurang dari 150 mg%, biasanya tanpa keluhan maupun gejala dan sering kali ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan rutin. Gambaran klinis semakin nyata bila ureum lebih dari 200mg% (Sukandar, 1997).

Menurut Sukandar (1997) gambaran klinis GGK berat yaitu:

- 1) Kelainan hemopoiesis; Anemia normokrom normositer, penurunan hematokrit
- 2) Kelainan saluran cerna; mual dan muntah, cegukan (hiccup), dan stomatitis.
- 3) Kelainan mata; visus hilang, dan retinopathy.

- 4) Kelainan kulit; gatal, kulit kering dan bersisik.
- 5) Kelainan selaput serosa; pleuritis dan perikarditis.
- 6) Kelainan psikiatrik; kelainan mental ringan sampai berat. Kelainan mental sering dijumpai pada pasien dengan atau tanpa hemodialisis dan tergantung dari dasar kepribadiannya.
- 7) Kelainan neurologi; kejang otot, neuropaty perifer, dan gangguan saraf motorik. Gejala lain yang biasa terjadi pada pasien yang baru menjalani HD atau peritoneal dialysis intermitten yaitu Disequilibrium Syndrome. Sindrom ini terdiri dari; sakit kepala yang hebat disertai mual, muntah, dan kejang.
- 8) Kelainan kardio-pulmoner; gagal jantung kongestif, hipertensi, kasifikasi pembuluh darah perifer, perikarditis dan paru uremia.
- 9) Laboratorium: kenaikan ureum dan kreatinin, anemia normositik normokrom, leucopenia, trombositopenia, hiperurikemia, proteinuria, dan hematuria

### 3. Hemodialisis

#### a. Pengertian.

Sebagian besar terapi gagal ginjal kronis harus menjalani program terapi simtomatik untuk mencegah atau mengurangi terjadinya GJK terminal. Banyak faktor yang perlu dikendalikan untuk mencegah /memperlambat progresifitas penurunan fungsi ginjal (Sukandar,1997). Pada gagal ginjal kronis tahap akhir perlu dilakukan terapi pengganti faal ginjal yaitu dialisis dan transplantasi ginjal. Terapi dialysis ada

dua yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis. Terapi pengganti yang terbanyak di Indonesia adalah HD (Susalit,2001). Menurut Goshorn (1996) hemodialisis merupakan suatu proses yang di gunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD = End Stage Renal Disease) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

**b. Tujuan dan fungsi HD**

Tujuan HD adalah mengeluarkan (eliminasi) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat (konsentrat) melalui selaput (membrane) semi permeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan (Sukandar,1997). Mekanisme HD melalui proses difusi dan konveksi. Proses difusi adalah pergeseran spontan dan pasif zat yang terlarut dari kompartemen darah ke dalam kompartemen dialisat Proses konveksi yaitu proses pergeseran secara simultan zat terlarut dan pelarut dari kompartemen darah ke dalam kompartemen dialisat atau sebaliknya melalui membran semipermeabel (Sukandar,1997).

Fungsi HD adalah:

- 1) Fungsi ekskresi sisa-sisa metabolisme nitrogen.
- 2) Fungsi regulasi gangguan keseimbangan air dan elektrolit.



- 3) Tidak mempunyai kemampuan untuk mengatur gangguan fungsi endokrin dan humoral.
- 4) Indikasi Hemodialisis (Konsensus Pernefri, 2003).

Indikasi dialisis (inisiasi); secara ideal semua pasien dengan GFR <15 ml/menit sudah dianjurkan untuk menjalani dialisis. Namun dalam pelaksanaannya secara klinis pedoman yang dapat dipakai adalah sebagai berikut:

- a) GFR < 10 ml/ menit dan gejala uremia/malnutrisi.
- b) GFR < 5 ml/menit walaupun tanpa gejala.
- c) Indikasi khusus : bila terdapat komplikasi akut (edema paru, hiperkalemia, asidosis metabolik) dan pada pasien nepropati diabetik hemodialisis dapat dilakukan lebih awal.

**c. Kontra indikasi tindakan dialisis.**

Pada pasien yang tidak mungkin di dapatkan akses vaskuler pada HD atau terdapat gangguan rongga peritoneum pada peritoneal dialisis. Dialysis tak dapat dilakukan pada keadaan akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik, koagulopati, penyakit Alzheimer, dimensia multi infark, sindrom hepato renal, sirosis hati lanjut dengan ensepalopati, keganasan lanjut.

**d. Komplikasi Hemodialisis**

Komplikasi intra dialisis menurut Sukandar (1997) adalah:

- 1) Hipotensi , pertalian *cardiac output* dengan pembuluh darah perifer ada unsur tahanan pembuluh darah. Darah yang ditarik ke mesin ±

400 cc yang mengakibatkan *venous return* menurun dengan demikian tekanan akan menurun. Komplikasi ini yang paling sering terjadi pada saat HD.

- 2) Kram otot, berkaitan dengan gangguan elektrolit saat HD, yaitu pemakaian kadar natrium dialisat yang lebih rendah dari pada kadar natrium dalam darah.
- 3) Mual dan muntah, penyebab multifaktorial, kebanyakan karena hipotensi. Dapat juga manifestasi *disequilibrium* sindrom.
- 4) Sakit kepala, adanya gangguan keseimbangan elektrolit terutama kadar natrium yang dapat mempengaruhi volume dan sirkulasi intravaskuler.
- 5) Sakit punggung, pada pasien hemodialisis dapat mengalami gangguan metabolisme vitamin D, sehingga kondisi ini akan mempengaruhi kekuatan tulang, yang lebih sering timbul adalah osteoporosis.
- 6) Gatal-gatal dapat disebabkan peningkatan ureum dan juga akibat pemakaian antikoagulan (heparin), dan pemakaian ulang (*Re-use*) dializer.
- 7) Demam akibat toksin uremia, peningkatan kalsium dan posfor dalam darah juga reaksi alergi terhadap heparin.

#### 4. Konsep Diri

##### a. Pengertian

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1995). Menurut Kozier (2004) konsep diri meliputi persepsi diri yaitu penampilan, nilai, dan kepercayaan yang mempengaruhi tingkah laku. Konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia.

Konsep diri adalah semua ide-ide, kepercayaan dan keyakinan yang terdapat pada pengetahuan seseorang dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1995).

##### b. Komponen-komponen

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) konsep diri terdiri dari komponen-komponen berikut ini:

###### 1) Citra tubuh

Kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru. Citra tubuh merupakan hal pokok dalam



konsep diri, citra tubuh harus realistis karena semakin seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya, ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat. Sikap individu terhadap tubuhnya mencerminkan aspek penting dalam dirinya misalnya perasaan menarik, gemuk atau kurus, dan lain-lain. Perubahan citra tubuh yang sering muncul pada pasien yang menjalani dialysis antara lain adalah: perubahan ukuran dan bentuk tubuh ditandai dengan berat badan yang turun akibat penyakit, pemasangan alat di dalam tubuh.

2) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal.

3) Harga diri

Penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri.

4) Penampilan peran

Serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang dipilih atau terpilih oleh individu.

#### 5) Identitas personal.

Pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu. Mempunyai konotasi otonomi dan meliputi persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas sepanjang kehidupan tapi merupakan tugas utama pada masa remaja.

#### c. **Kepribadian yang sehat.**

Menurut Struat dan Suddeen (1995) individu dengan kepribadian yang sehat akan mengalami hal-hal berikut ini:

##### 1) Citra tubuh yang positif dan sesuai

Kesadaran akan diri berdasar atas observasi mandiri dan perhatian yang sesuai akan kesehatan diri termasuk persepsi saat ini dan yang lalu akan diri sendiri dan perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

##### 2) Ideal diri yang realistis.

Individu yang mempunyai ideal diri realistis akan mempunyai tujuan hidup yang dapat dicapai. Individu yang mempunyai harga diri tinggi akan memandang dirinya sebagai seorang yang berarti dan bermanfaat.

##### 3) Penampilan peran yang memuaskan

Individu dengan penampilan peran memuaskan akan dapat berhubungan dengan orang lain secara intim dan mendapat



terus-menerus), baik masa lalu maupun sekarang. Menurut Rawins dan Heacock (1993) citra diri adalah kumpulan dari perilaku seseorang tentang tubuhnya baik sadar atau tidak sadar termasuk persepsi tentang masa lalu dan sekarang dan juga perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan kekuatan. Menurut Keliat (1991), citra diri berhubungan erat dengan kepribadian, cara individu memandang diri maupun dampak yang penting pada aspek psikologinya. Persepsi dan pengalaman individu dapat merubah gambaran diri secara dinamis.

Berdasarkan pendapat pakar mengenai citra diri maka dapat diambil kesimpulan bahwa citra diri merupakan sikap dan persepsi seseorang terhadap tubuhnya secara sadar ataupun tidak, baik rentang masa lalu atau sekarang. Citra tubuh harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan.

## **6. Gambaran Citra Diri**

### **a. Pengertian**

Gangguan diri adalah suatu keadaan dimana individu mengalami gangguan dalam cara penerapan citra diri seseorang (Carpenito, 1995). Gangguan citra diri merupakan perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh (Kumpulan Makalah Jiwa, 2007). Gangguan cirta diri sangat rentan terjadi pada pasien yang menjalani dialisis yang berkaitan dengan perubahan

persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan obyek yang sering kontak dengan tubuh. Perubahan citra diri dapat menyebabkan perubahan penampilan peran. Gangguan identitas personal dan mengurangi harga diri.

#### **b. Faktor Predisposisi**

Menurut Suliswati,dkk (2009) faktor predisposisi gangguan citra diri adalah kehilangan/kerusakan bagian tubuh (anatomi dan fisiologi). Perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh (akibat pertumbuhan dan perkembangan penyakit). Proses patologis penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh. Prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi dan transplantasi.

#### **c. Faktor Presipitasi**

Faktor pencetus gangguan citra diri dapat dilihat dari gangguan konsep diri secara keseluruhan. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) faktor pencetus mungkin ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal. Trauma, seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan. Ketegangan peran: berhubungan dengan peran atau posisi yang di harapkan dimana individu mengalaminya sebagai frustrasi.

Ada tiga jenis transisi peran: pertama transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan



individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai dan tekanan untuk menyesuaikan diri; kedua transisi peran sehat-sakit sebagai akibat pergeseran dari keadaan sehat ke keadaan sakit. Transisi ini mungkin dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan dan fungsi tubuh, perubahan fisik berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan; ketiga perubahan perilaku pada gangguan citra diri. Menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu meliputi menolak bercermin, tidak mau mendiskusikan keterbatasan atau cacat tubuh, menolak usaha rehabilitasi, usaha pengobatan mandiri yang tidak tepat, menyangkal cacat tubuh.

#### **d. Sumber-sumber coping**

Semua orang betapapun terganggunya perilakunya tetap mempunyai kelebihan personal yang mungkin meliputi:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas lain diluar rumah.
- 2) Hobbi dan kerajinan tangan.
- 3) Seni yang ekspresif.
- 4) Kesehatan dan perawatan diri.
- 5) Pekerjaan, vocation atau posisi.
- 6) Bakat terpendam.
- 7) Kecerdasan.
- 8) Imajinasi dan kreatifitas.
- 9) Hubungan interpersonal (Stuart dan Sundeen, 1995).

#### **e. Mekanisme koping**

Koping adalah proses yang digunakan seseorang untuk mengatur peristiwa-peristiwa yang di alami, dirasakan, diartikan sebagai sesuatu yang penuh tekanan. Selain itu koping didefinisikan sebagai cara yang dilakukan individu, dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai, dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu itu sendiri (Mustikasari, 2007). Koping juga didefinisikan sebagai proses untuk mengendalikan situasi yang ada, mengatasi masalah yang terjadi baik personal maupun interpersonal dan mencari penyelesaian, meminimalisir, mengurangi, mentoleransi setiap masalah.

Dalam kehidupan sehari-hari, individu mengalami pengalaman yang mengganggu keseimbangan kognitif, dan afektifnya. Individu dapat mengalami perubahan hubungan dengan orang lain dalam harapannya terhadap diri sendiri dengan cara negatif. Munculnya ketegangan dalam kehidupan mengakibatkan perilaku pemecahan masalah (mekanisme koping) yang bertujuan untuk meredakan ketegangan tersebut (Suliswati, 2004). Klien gangguan konsep diri menggunakan mekanisme koping/pertahanan jangka pendek dan jangka panjang (Stuart dan Sundeen, 1995)

1) **Pertahanan jangka pendek:**

- a) **Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas (misalnya: konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).**
- b) **Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara (misal : ikut serta dalam aktivitas social, agama, klub politik, kelompok atau geng).**
- c) **Aktivitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri (misal: olahraga yang kompetitif, pencapaian akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).**
- d) **Aktivitas yang mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu (misal: penyalahgunaan obat).**

2) **Pertahanan jangka panjang:**

- a) **Penutupan identitas: adopsi identitas premature yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi dan potensi diri individu tersebut.**
- b) **Identitas negatif : asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai dan harapan masyarakat.**

## **B. Penelitian Terkait**

Sejauh ini belum ada penelitian yang membahas perubahan citra diri pada klien GGK yang menjalani HD di RS PGI Cikini tetapi ada penelitian terkait tentang citra diri (tubuh) yaitu: penelitian yang dilakukan Achiryani S Hamid, Agung Waluyo, dan Mustikasari dengan judul persepsi pasien dan suami tentang pengaruh mastektomi terhadap citra tubuh dan fungsi seksual. Penelitian ini menyebutkan bahwa pengaruh mastektomi terhadap citra dan fungsi seksual lebih banyak dipersepsikan oleh pasien sendiri dengan persentase lebih tinggi untuk citra tubuh (71,4%) dibandingkan pengaruh terhadap fungsi seksual (28,6%), citra tubuh lebih menjadi perhatian istri dan suami daripada pengaruh mastektomi terhadap fungsi seksual. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perubahan pada tubuh seseorang mempengaruhi citra tubuh atau gambaran diri orang yang mengalaminya.

### BAB III

## KERANGAKA KERJA PENELITIAN

### A. KERANGKA KONSEP

Bedasarkan teori yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan kerangka teori Stuart & Sudden (1995) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seorang. Adapun kerangka konsepnya tertuang dalam bagan sebagai berikut:

#### Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian

##### Variabel independent:

- Pengetahuan
  - Pengalaman masa lalu
  - Lingkungan
- 
- Usia klien
  - Frekuensi HD
  - Lama telah menjalani HD
  - Psikososial
  - Dukungan Keluarga

##### Variabel dependent:

Persepsi klien GGK yang menjalani HD terhadap perubahan citra diri

⋯ : Yang tidak diteliti

□ : Yang akan diteliti

Skema diatas menggambarkan kondisi persepsi klien GGK yang menjalani HD akan mengalami perubahan citra diri yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman masa lalu, lingkungan, frekuensi HD, usia klien, lama menjalani HD, psikososial, dan dukungan keluarga. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya dalam rangka mempertahankan klien untuk tetap berada pada proses adaptasi selama menjalani HD.

## B. VARIABEL PENELITIAN

### Persepsi

#### 1. Definisi Konseptual

Persepsi adalah integrasi dan interpretasi seseorang terhadap stimulus yang didasarkan pada pengalaman seseorang ( Potter dan Perry, 1993).

#### 2. Definisi Operasional.

Persepsi adalah penilaian klien GGK yang menjalani HD terhadap perubahan citra diri yang akan dikaji dari respon klien yang positif dan negatif melalui kuesioner yang akan dikembangkan oleh peneliti.

#### Alat Ukur:

Kuesioner berisi 22 pertanyaan yang menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 – 4. Skor nilai tertinggi adalah  $22 \times 4 = 88$  dan skor nilai terendah adalah  $22 \times 1 = 22$ .

#### 3. Cara Ukur

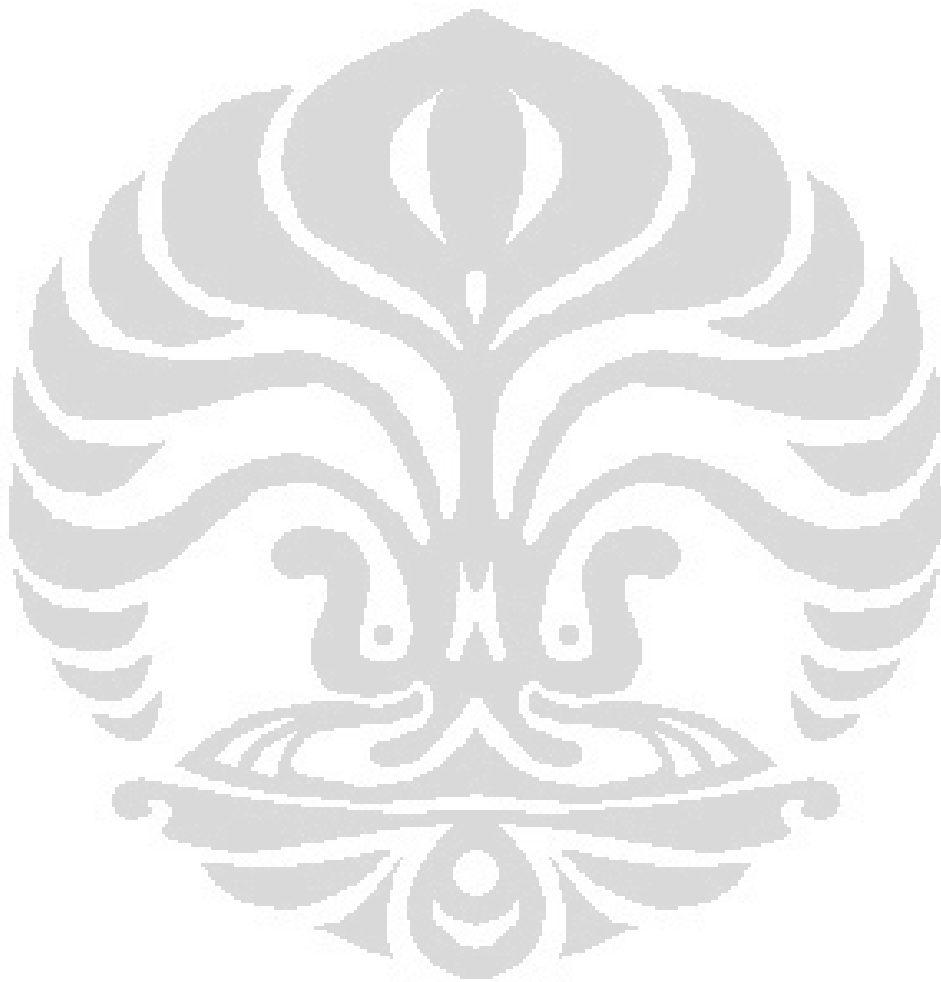
Dengan cara memberikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang disediakan.

#### 4. Hasil Ukur

Persepsi positif dan negatif hampir sama yaitu sebesar 51,0% memiliki citra diri negatif, sedangkan yang memiliki citra diri positif sebesar 49,0%.

#### 5. Skala Ukur

Ordinal



## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskripsi sederhana yang bertujuan untuk tentang persepsi klien dengan GGK yang menjalani HD terhadap perubahan citra diri, dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan yang berupa kuesioner pada klien yang menjalani HD sebagai sampel.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah klien GGK yang menjalani HD.

Pasien yang dilakukan HD di RS PGI CIKINI pada tanggal 6 sampai dengan 11 Mei 2009 sebanyak 100 orang. Pemilihan sampel yang dilakukan dengan cara Random Sampling dimana pemilihan dilakukan dengan pendekatan *purposive sampling methode (PSM)*, dimana peneliti menentukan sendiri kriteria sampel yang diambil dari populasi yang sebelumnya sudah diketahui karakteristiknya. Jumlah besar sampel yang dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

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

$$N = \frac{128}{1 + 128 (0,1)^2} = 100 \text{ orang}$$

Keterangan:

N = besar populasi (128 pasien)

n = besar sampel



d = derajat ketepatan (10%)

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan diperoleh besar sampelnya adalah 100 orang pasien, akan tetapi untuk mengantisipasi adanya kesalahan dalam pengisian kuesioner atau kerusakan kuesioner, maka dalam hal ini peneliti menambahkan jumlah sampel sebesar 10%. Sehingga jumlah sampel yang diambil adalah 110 orang. Adapun sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Usia dewasa (> 20 tahun)
2. Jenis kelamin pria dan wanita
3. Bisa membaca dan menulis
4. Klien Hemodialisis
5. Bersedia ikut dalam penelitian

#### **C. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS PGI CIKINI Jl. Raden Saleh No.40 Jakarta Pusat. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena penelitian ini membutuhkan sampel yang cukup besar. Selain itu tempat ini memiliki kriteria sampel yang dibutuhkan, baik dari segi jumlah maupun karakteristik populasinya. Selanjutnya penelitian ini telah dimulai pada bulan Mei 2009 yang diawali dengan proses perizinan dan dilanjutkan dengan pengumpulan data sampai proses analisa data yang telah didapatkan.

#### **D. Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan ijin tertulis dari Fakultas Ilmu Keperawatan yang diserahkan kepada instansi yang digunakan

sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan maka penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden, peneliti mengadakan pendekatan terhadap calon responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Responden sesuai dengan kriteria penelitian, diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta penelitian tidak mengandung resiko yang mengancam keselamatan responden. Responden yang bersedia diteliti, telah memberikan persetujuan secara tertulis.
2. Tidak ada paksaan atau ancaman, responden berhak menolak untuk menjadi responden apabila tidak bersedia.
3. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada kuesioner, cukup dengan memberikan kode. Hak dan kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.
4. Data-data yang telah dikumpulkan dan yang tidak digunakan sudah dimusnahkan.

#### **E. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data yang telah dilakukan dengan menggunakan angket berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Adapun instrumen yang digunakan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terstruktur. Kuesioner tersebut menggunakan skala likert sebanyak 22 pertanyaan tentang persepsi klien GGK yang menjalani hemodialisis, yang terdiri dari 11 pernyataan positif, yaitu; nomor 1, 2, 3, 4,

7, 14, 16, 18, 19, 20, 21, dan 11 pernyataan negatif, yaitu; nomor 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 22, mengenai persepsi klien GGK yang menjalani HD terhadap perubahan citra diri.

Selanjutnya untuk mempermudah analisa data, pertanyaan disusun sesuai urutan yang dimulai dari data yang bersifat umum kemudian pertanyaan yang bersifat khusus. Jawaban yang sesuai dengan data responden, dijawab dengan memberikan tanda *check list* (√) sesuai dengan petunjuk yang ada dalam kuesioner.

#### **F. Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data telah dilakukan dengan cara membagi instrumen kepada klien GGK yang menjalani HD di Ruang Hemodialisa. Pengumpulan data yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur sebagai berikut:

1. Telah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Telah mendapatkan ijin dari Direktur Rumah Sakit tempat dilakukannya penelitian.
3. Mengadakan pendekatan kepada Bidang Perawatan, Kepala Unit Hemodialisa dan Staf untuk menjelaskan tujuan dan metode penelitian yang telah dilakukan serta telah diberikan kesediaan pihak Rumah Sakit untuk ikut membantu dalam pelaksanaan ini.
4. Peneliti telah membuat daftar calon responden sesuai kriteria dan jumlah sampel yang sudah ditentukan.
5. Calon responden yang sudah ditentukan telah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

6. Responden yang setuju telah diminta kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Responden dibagikan kuesioner dan pada saat pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden, responden diberikan kesempatan untuk bertanya, dan diharapkan responden menjawab semua pertanyaan.
7. Kuesioner dikumpulkan pada hari yang sama setelah selesai diisi.
8. Peneliti telah mendokumentasikan berdasarkan dokumen yang telah diberikan.

#### **G. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan satu rangkaian kegiatan penelitian yang sangat penting. Setelah pengambilan data dengan kuesioner tahap selanjutnya adalah pengolahan data agar analisa yang dihasilkan memberikan informasi yang benar. Tahap-tahap pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, merupakan kegiatan kuesioner yaitu memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden.
2. *Coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Tujuan *coding* adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat *entry* data.
3. *Processing*, merupakan kegiatan meng-*entry* data dari kuisioner ke paket komputer.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di *entry* ke paket komputer.

## H. Analisa Data

Setelah jawaban kuesioner responden dikumpulkan, peneliti melakukan editing berupa pemeriksaan kembali jawaban kuesioner dari responden apakah sudah lengkap, jelas, relevan terhadap pertanyaan dan konsisten. Kemudian dilakukan tahapan koding untuk mempermudah saat analisis data. Pengkodingan ini diuraikan sebagai berikut:

### 1. Penilaian positif diberi kode dan skor:

- SS : Sangat Setuju memiliki kode dan skor 4
- S : Setuju memiliki kode dan skor 3
- TS : Tidak Setuju memiliki kode dan skor 2
- STS : Sangat Tidak Setuju memiliki kode dan skor 1

### 2. Penilaian negatif diberi kode dan skor:

- STS : Sangat Tidak Setuju memiliki kode dan skor 4
- TS : Tidak Setuju memiliki kode dan skor 3
- S : Setuju memiliki kode dan skor 2
- SS : Sangat Setuju memiliki kode dan skor 1

Data yang telah terkumpul dianalisa berdasarkan kuesioner yang terdiri dari data demografi responden dan data pertanyaan informasi tentang persepsi terhadap perubahan citra diri. Selanjutnya data tersebut akan dianalisa dengan menggunakan jenis analisa univariat dengan mencari nilai proporsi (persentasi) masing-masing karakteristik yang diteliti, yaitu proporsi usia, jenis kelamin, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama menjalani hemodialisa, dan persepsi klien terhadap perubahan citra diri.

Adapun rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{\sum x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : besar proporsi

$\sum x$  : jumlah karakteristik

n : besar sampel

Kemudian untuk mengetahui persepsi positif dan persepsi negatif dari seluruh responden, data diproses melalui program komputer dan telah dilakukan analisis univariat. Tujuan analisis univariat ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel independen (Usia klien, frekuensi HD, lama telah menjalani HD, psikososial, dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (persepsi klien). Uji normalitas dilakukan untuk menentukan *cut of point* dari total skor. Dan didapatkan bahwa persepsi klien yang menjalani HD terhadap perubahan citra dirinya baik positif maupun negatif hampir sama.

## I. JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Februari		Maret				April				Mei				Juni	
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Identifikasi Masalah	■	■														
2.	Penyusunan Bab I			■													
3.	Penyusunan Bab II				■	■	■	■									
4.	Penyusunan Bab III – IV								■	■	■	■					
5.	Penyerahan Proposal												■	■			
6.	Penyusunan Surat Ijin												■	■			
7.	Pengumpulan Data												■	■			
8.	Pengolahan Data														■	■	
9.	Penyerahan Laporan															■	■

## BAB V HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Klien

#### 1. Berdasarkan Usia Klien

Grafik 1  
Distribusi Klien  
Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang HD RS PGI Cikini  
Berdasarkan Kelompok Usia (n=100)



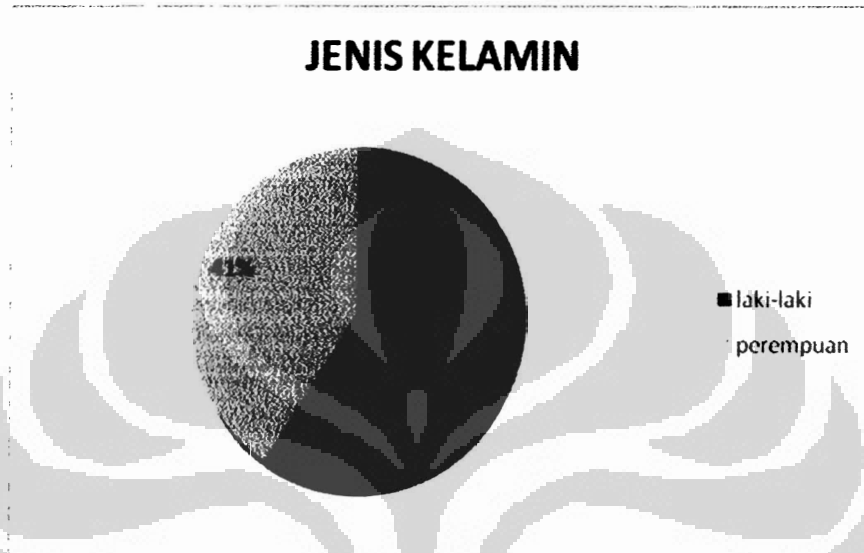
Sumber : data kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa usia Klien yang menjalani hemodialisis pada kelompok umur 31 -60 tahun tampak mendominasi yaitu sebanyak 70,0%.



## 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik 2  
Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis  
Di Ruang HD RS PGI Cikini  
Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 100)



Sumber : Data kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa lebih banyak Klien yang berjenis kelamin laki-laki menjalani hemodialisis lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yakni sebesar 59,0%.



### 3. Berdasarkan Suku Bangsa

Grafik 3  
Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis  
Di Ruang HD RS PGI Cikini  
Berdasarkan Suku Bangsa (n=100)

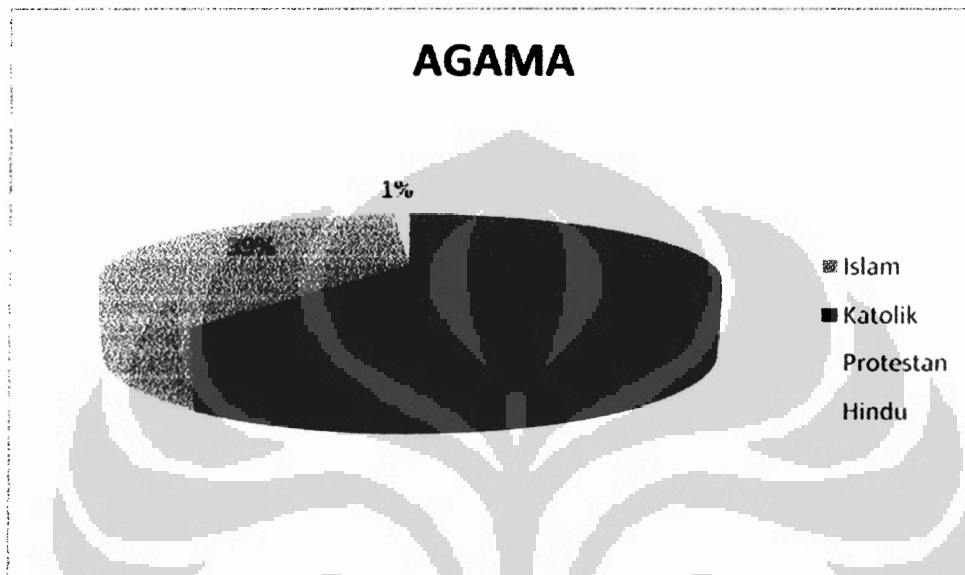


Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa suku yang paling banyak menjalani hemodialisis adalah dari suku Jawa, yakni sebesar 35,0% dan yang paling sedikit adalah suku Betawi hanya sebesar 9,0%.

#### 4. Berdasarkan Agama

**Grafik 4**  
**Distribusi Respoen Yang Menjalani Hemodialisis**  
**Di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Agama (n = 100)**

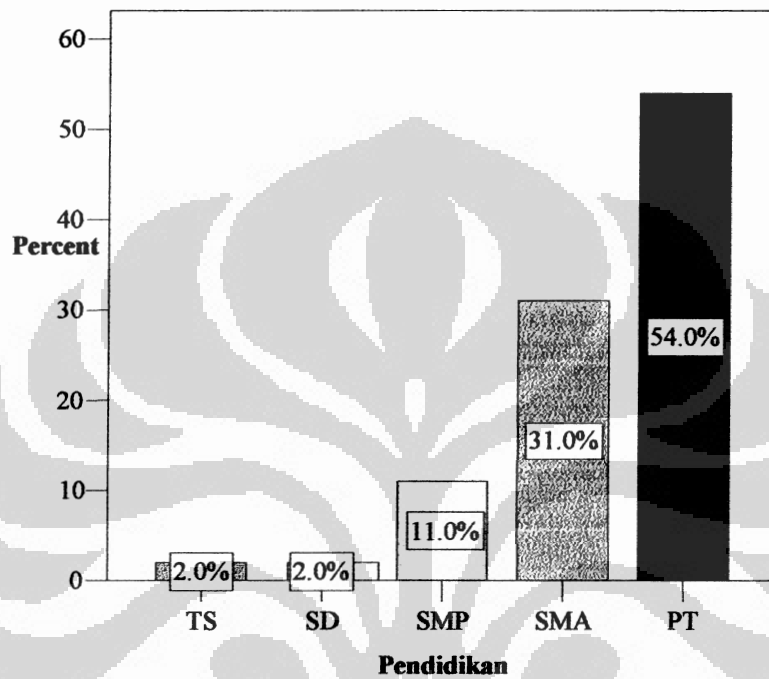


Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa separoh dari Klien yang menjalani hemodialisis di Ruang HD RS PGI Cikini adalah Agama Islam, yakni sebesar 50,0% dan sisanya di luar agama Islam.

## 5. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Grafik 5**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Tingkat Pendidikan**



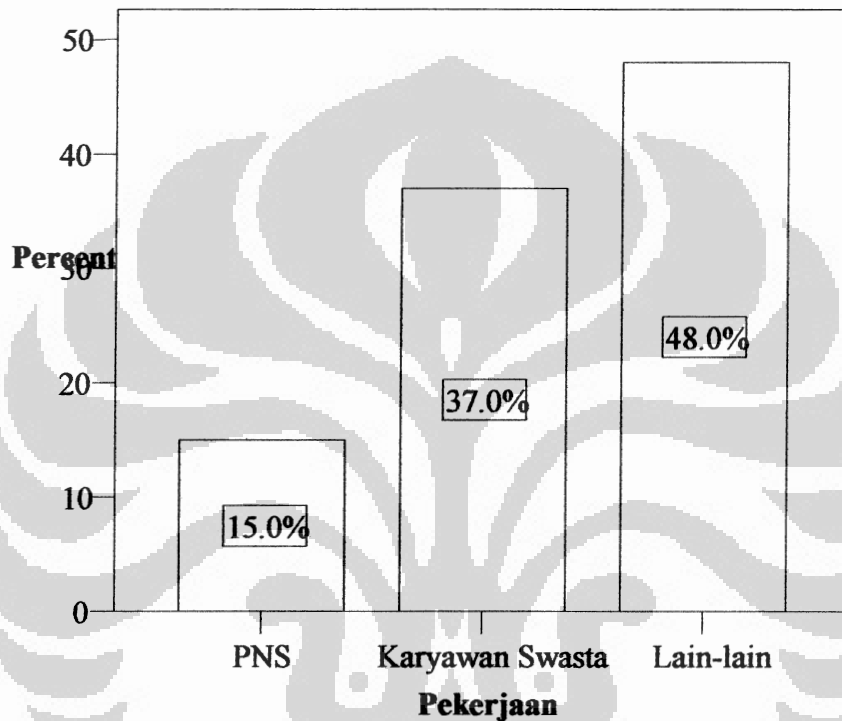
n = 100

Sumber : Data Kuesioner 2009

Berdasarkan Grafik diatas, menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan klien yang paling banyak menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini adalah pendidikan Perguruan Tinggi, yakni sebesar 54,0% sedangkan SD dan SMP masing-masing hanya 2,0%.

## 6. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

**Grafik 6**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Jenis Pekerjaan**



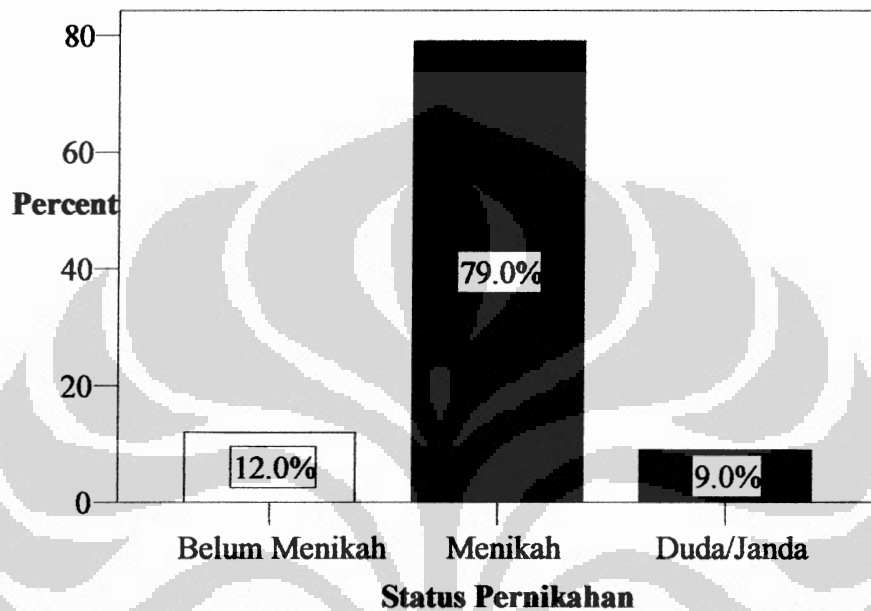
n = 100

Sumber : Data Kuesioner 2009

dari grafik diatas, menunjukkan bahwa Klien yang menjalani dalisis di Ruang HD RS PGI Cikini paling banyak adalah Klien dengan pekerjaan yang bukan PNS dan Karyawan Swasta, yakni sebesar 48,0%, Klien yang paling sedikit menjalani dialisis adalah PNS, yakni sebesar 15,0%.

## 7. Berdasarkan Status Pernikahan

**Grafik 7**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Status Pernikahan**



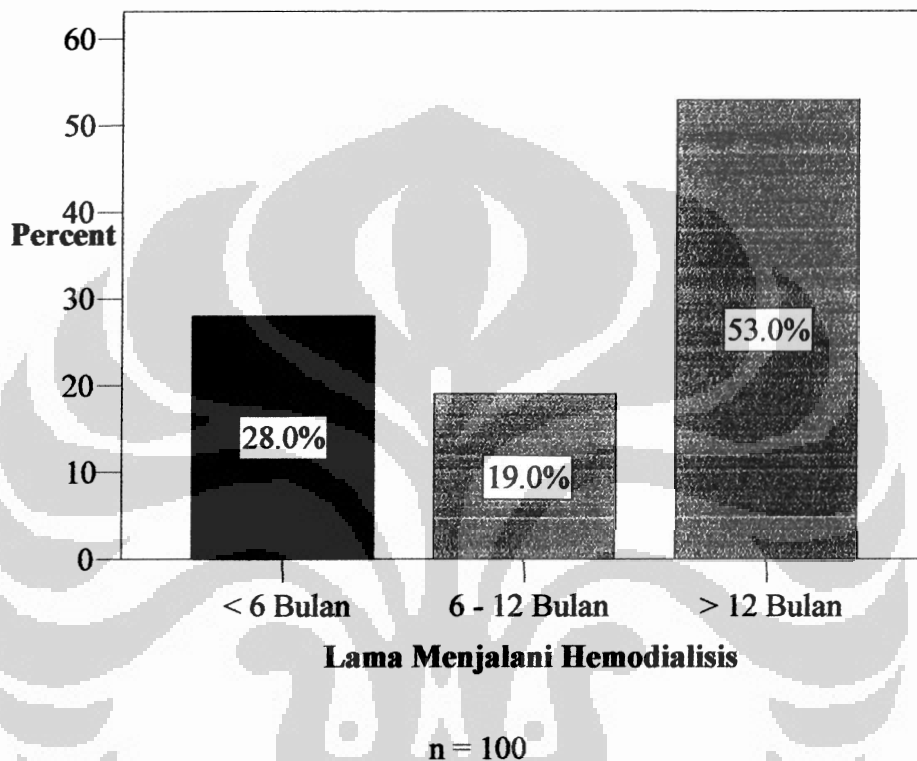
n = 100

Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini adalah sudah menikah yakni sebesar 79,0% menikah sebesar 12,0%, Duda/Janda hanya sebesar 9,0%.

## 8. Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis (cuci darah)

**Grafik 7**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis (cuci darah)**

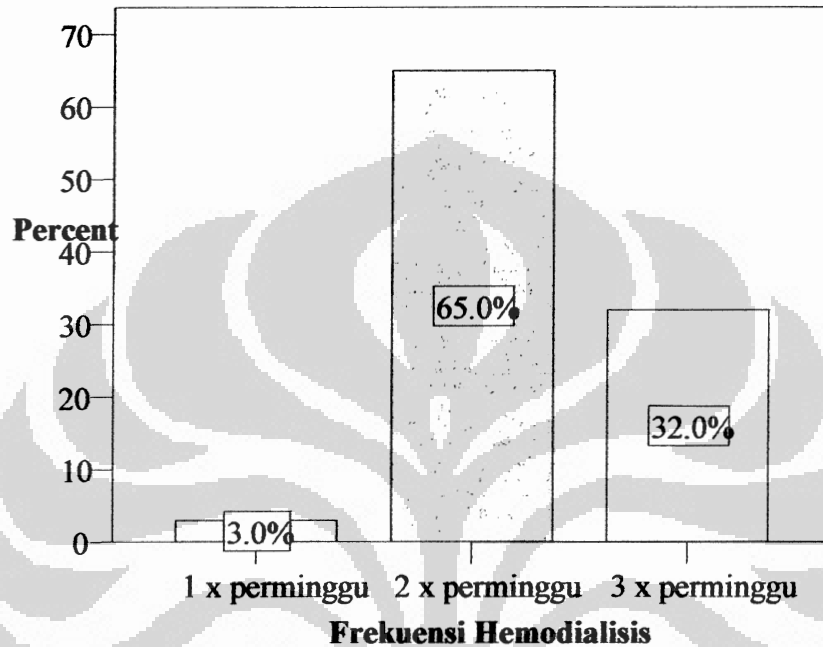


Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa lebih dari separoh klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini sudah menjalani Dialisis lebih dari 12 bulan yakni sebesar 53,0% dan hanya sebesar 19,0% klien yang telah menjalani dialisis antara 6 – 12 bulan.

## 9. Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis (cuci darah)

**Grafik 8**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis (cuci darah)**



n = 100

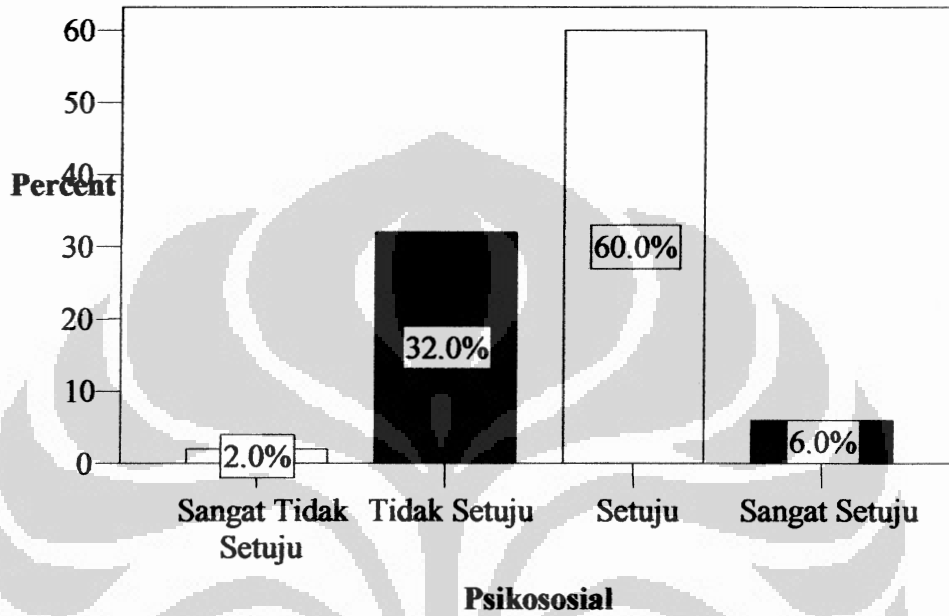
Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini yang menjalani dialisis sebanyak 2 x perminggu yakni sebesar 65,0% dan hanya sebesar 3,0% klien yang menjalani hemodialisis 1 x perminggu.



## 10. Berdasarkan Psikososial

**Grafik 9**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Psikososial**



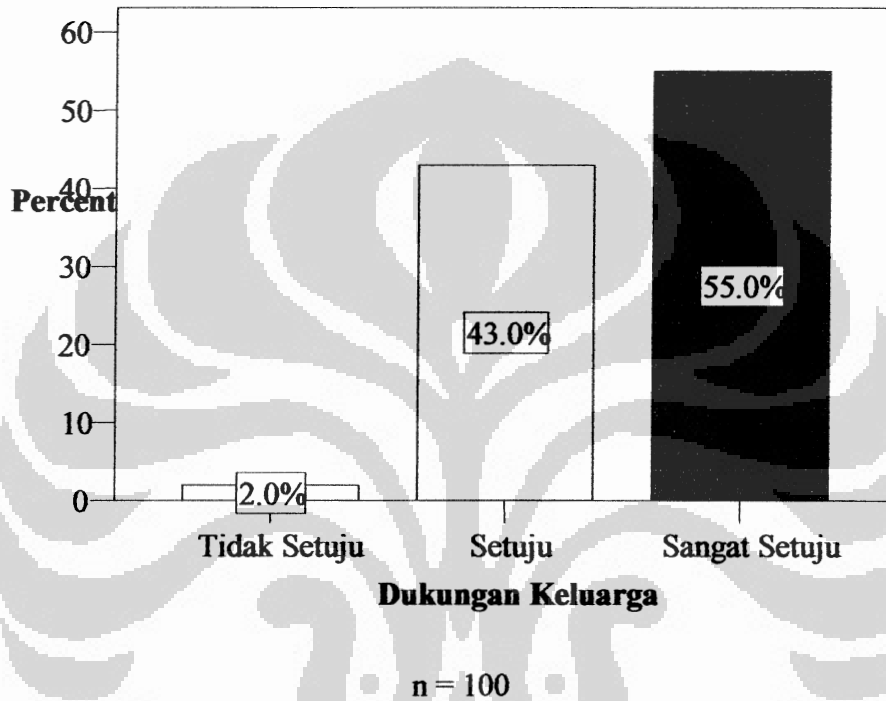
n = 100

Sumber : Data kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini menyatakan setuju menjalani kehidupan sehari tanpa memperdulikan pendapat orang lain yakni sebesar 60,0%, dan hanya sebagian kecil saja yang menyatakan sangat tidak setuju dan sangat setuju.

## 11. Berdasarkan Dukungan Keluarga

**Grafik 10**  
**Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis**  
**di Ruang HD RS PGI Cikini**  
**Berdasarkan Dukungan Keluarga**

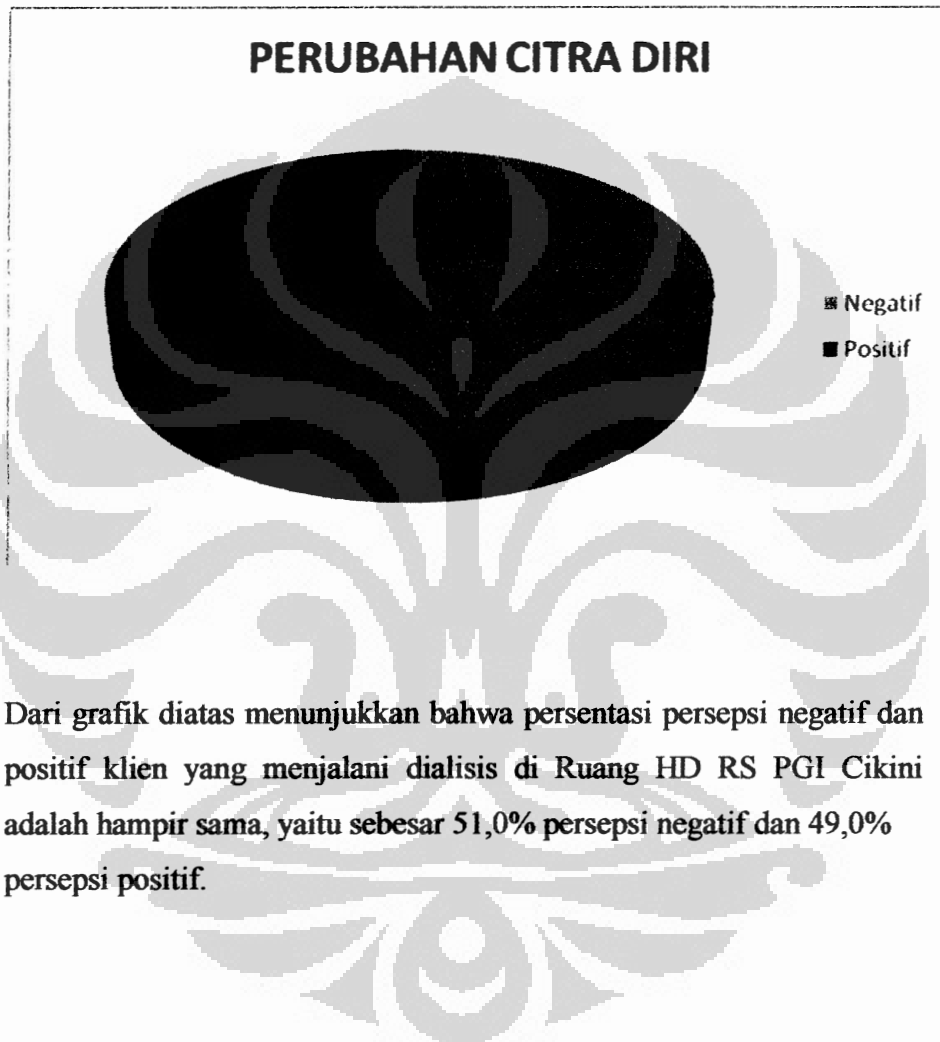


Sumber : Data Kuesioner 2009

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini menyatakan sangat setuju mendapatkan dukungan keluarga dalam menajalani kehidupan sehari-hari yakni sebesar 55,0% sebesar dan hanya 2,0% yang menyatakan tidak merasa mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

## 12. Persepsi Klien Terhadap Perubahan Citra Diri

Grafik 11  
Distribusi Klien Yang Menjalani Hemodialisis  
di Ruang HD RS PGI Cikini  
Berdasarkan Perubahan Citra Diri



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa persentasi persepsi negatif dan positif klien yang menjalani dialisis di Ruang HD RS PGI Cikini adalah hampir sama, yaitu sebesar 51,0% persepsi negatif dan 49,0% persepsi positif.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Rumah Sakit PGI Cikini merupakan rumah sakit rujukan ginjal, sejak tahun 1975 mulai melakukan hemodialisis maupun transplantasi ginjal. Dimana didapatkan data jumlah penderita semakin meningkat dari tahun ke tahun dan pada bulan April 2009 Ruang HD RS PGI Cikini melayani pasien HD sebanyak 128 orang. Walaupun telah banyak klien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PGI Cikini tersebut namun sampai saat ini belum ada penelitian terkait dengan persepsi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri di ruang HD RS PGI Cikini.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra dirinya di ruang HD RS PGI Cikini pada bulan April - Mei 2009 dengan jumlah responden sebanyak 100 orang.

### **A. Interpretasi Hasil**

Dari 100 klien yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar klien yang menjalani hemodialisis adalah usia produktif antara 31 – 60 tahun, sedangkan usia 20 – 30 tahun dan lebih dari 60 tahun hanya sebagian kecil saja. Berdasarkan jenis kelamin, maka klien yang menjalani hemodialisis sebagian besar adalah laki-laki daripada wanita dengan suku terbanyak adalah Jawa dan Batak. Rumah sakit PGI Cikini merupakan sebuah rumah sakit Kristen di Jakarta, namun dari hasil penelitian ini ternyata klien yang menjalani hemodialisis di Ruang HD separohnya adalah beragama Islam (50,0%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah Perguruan Tinggi (54,0%).

Berdasarkan jenis pekerjaan klien, didapatkan bahwa Ruang HD RS PGI Cikini hanya melayani sebagian kecil PNS, yakni sebesar 15,0% dan karyawan swasta sebesar 37% sedangkan pekerjaan lain-lain 48% yang kemungkinan pengusaha atau wiraswasta. Dan sebagian besar telah menikah (79,0%). Dilihat dari lama menjalani HD didapatkan sebesar 53,0% telah menjalani HD lebih dari 12 bulan, kurang dari 6 bulan sebesar 28,0% dengan frekuensi HD terbanyak adalah 2 x seminggu (65,0%).

Berdasarkan Psikososial diketahui bahwa klien yang menjalani hemodialisis sebagian besar telah memiliki psikososial yang baik, yakni sebesar 92,0%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena klien-klien tersebut sebagian besar telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun sehingga mekanisme coping mereka telah berjalan dengan baik, hal ini sesuai dengan ungkapan Sidabutar dkk, bahwa Individu yang baru menjalani hemodialisis sering merasa takut dan tidak bisa menerima perubahan tubuhnya karena kondisi sakit dan pengobatan yang telah dilakukannya, walaupun pada beberapa klien yang menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun yang diwawancarai, mereka belum merasa menerima perubahan yang terjadi pada tubuh mereka.

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disebutkan dalam bab III, sebagaimana persepsi klien yang menjalani Hemodialisis akan mengalami perubahan citra diri, dimana perubahan citra diri tersebut disebabkan oleh pengetahuan, pengalaman, lingkungan, frekuensi HD, Usia klien, lama menjalani hemodialisis, psikososial dan dukungan keluarga. Citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu yang disadari atau tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk pengalaman masa lalu dan sekarang tentang perasaan akan ukuran, fungsi, penampilan dan potensi serta pengalaman yang baru. Semakin seseorang dapat menerima dirinya, ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat (Stuart & Sundeen, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa klien yang menjalani hemodialisis dengan usia antara 51 – 60 tahun, memiliki citra diri positif lebih tinggi dibandingkan dengan citra diri negatif yakni lebih tinggi pada klien berusia antara 20 – 30 Tahun. Hal ini dapat dipahami bahwa pada usia dewasa tua akan lebih dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya (Rawins & Heacock, 1993).

Klien yang menjalani hemodialisis 3 x perminggu memiliki citra diri negatif yang tinggi sedangkan 2 x perminggu memiliki citra diri positif yang tinggi. Hal ini berarti bahwa makin banyak frekuensi HD semakin memiliki citra diri negatif atau sebaliknya klien dengan frekuensi HD semakin sedikit

kemungkinan memiliki citra diri positif. Dimana ketergantungan klien terhadap rumah sakit dan mesin dialisis membuat klien harus menyediakan waktu yang cukup lama dan mengesampingkan pekerjaan selama menjalani dialisis sehingga citra diri lebih negatif.

Selanjutnya klien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun memiliki citra diri negatif yang tinggi dibandingkan dengan klien yang menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun yang memiliki citra diri positif yang tinggi, namun secara proporsi hampir sama. Pada kenyataannya berapa lamapun mereka menjalani HD tetap merasa ada yang kurang kondusif dalam tubuhnya. Klien yang menjalani hemodialisis dengan psikososial kurang baik memiliki citra diri negatif yang tinggi sedangkan klien dengan psikososial yang baik cenderung memiliki citra diri positif yang tinggi, hal sesuai dengan teori Keliat (1991) bahwa citra diri berhubungan erat dengan aspek psikososial.

Klien yang menjalani hemodialisis dan kurang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki citra diri negatif yang tinggi, dan yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik memiliki citra diri positif yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Kozier (2004) bahwa konsep diri seseorang dapat terbentuk menjadi lebih baik dari hasil pengalaman seseorang dengan orang terdekat serta dukungan keluarga. Dalam hal ini kita dapat mengetahui betapa pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis.

Bila dikaitkan dengan peran perawat, maka sangatlah penting tugas perawat untuk memberikan dukungan kepada klien yang menjalani hemodialisis. Dapat melalui aktifitas seperti memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendampingi klien selama menjalani hemodialisis. Dan juga memfasilitasi klien untuk mengikuti berbagai aktifitas sosial, mungkin juga melalui persatuan penderita penyakit ginjal kronik. Hal ini akan membantu klien dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih memiliki banyak keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya:

### **1. Responden**

Pada saat melakukan pengisian kuesioner, responden tidak bisa menulis karena adanya selang dializer pada tangannya, sehingga peneliti harus membacakan dan menulis pernyataan responden.

### **2. Instrumen data**

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dimana pernyataan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada, karena keterbatasan waktu peneliti tidak melakukan uji coba kuesioner sehingga reabilitas dan validitas dari kuesioner belum diketahui.

### **3. Area penelitian**

Area penelitian yang dilakukan terbatas pada ruang HD RS PGI Cikini saja dan belum menjeneralisasi kepada yang sebenarnya.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dari data demografi dapat disimpulkan dari 100 orang klien yang menjalani terapi hemodialisis didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah usia 31-60 tahun yakni sebesar 70%, sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 59%. Dari kelompok suku bangsa paling banyak suku Jawa sebesar 35% dan suku Batak sebesar 22%, rata-rata pendidikan klien adalah Perguruan Tinggi yakni sebesar 54% dengan jenis pekerjaan pengusaha dan wiraswasta, status pernikahan 79% klien sudah menikah, serta lama menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun sebesar 53% dengan frekuensi HD 2 x seminggu.

Berdasarkan tabulasi kuesioner persepsi klien yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri adalah: Dari aspek psikososial 60% klien menyatakan setuju menjalani kehidupan sehari-hari tanpa memperdulikan pendapat orang lain dan 98% klien menyatakan mendapat dukungan keluarga dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Maka secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa persepsi klien yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri di ruang HD RS PGI Cikini mempunyai persentasi hampir sama antara persepsi positif dan negatif yakni sebesar 51% persepsi negatif dan 49% persepsi positif.

#### **B. SARAN**

##### **1. Untuk RS PGI Cikini**

Rumah Sakit Cikini sebagai salah satu pusat rujukan ginjal dan telah melayani banyak pasien hemodialisis dapat memberikan seminar untuk orang awam secara rutin tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis.



## 2. Untuk Perawat

Sebagai perawat di unit HD perlu mengetahui peran yang penting untuk meningkatkan citra diri klien yang menjalani hemodialisis.

## 3. Untuk Peneliti

Karena penelitian ini deskriptif dan hanya menggunakan analisa univariat maka Peneliti perlu melanjutkan penelitian ini ke analisa bivariat dengan metode yang lebih baik didahului adanya uji validitas dan reabilitas sehingga mendapatkan hasil yang akurat dan dapat digeneralisasi.





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1714/PT02.H5.FIK/I/2009

15 Mei 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian  
M.A Riset

Kepada Yth.  
Direktur PPSDM  
RS. PGI Cikini  
Jl. Raden Saleh No. 40  
Jakarta Pusat 10330

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1	Romauli Napitupulu	0706220190
2	Minar Gultom	0706219983

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Persepsi Klien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Terhadap Perubahan Citra Diri Di Ruang HD RS. PGI Cikini Jakarta."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RS. PGI Cikini.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

  
Dra. Juraiti Sahar., PhD  
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
  2. Sekretaris FIK-UI
  3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
  4. Kepala Bidang Kep. RS.PGI Cikini
  5. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
- Ⓢ Pertiagal

Depok, Mei 2009

Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Surat Ijin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi SI Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Di-  
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar riset keperawatan maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa FIK UI program Ekstensi sore 2007:

1. Nama : Romauli Napitupulu, NPM : 0706220190
2. Nama : Minar Gultom, NPM : 0706219983

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin yang ditujukan kepada Direktur RS PGI Cikini Jakarta, (tembusan; Kepala Bidang Keperawatan RS PGI Cikini Jakarta), untuk dapat meminta data dan melakukan penelitian di RS PGI Cikini Jakarta. Surat ijin tersebut kami butuhkan untuk memperlancar pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul "Persepsi Klien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis terhadap Perubahan Citra Diri di Ruang HD RS PGI Cikini Jakarta", besar harapan kami agar Ibu dapat mengabulkan permohonan ini.

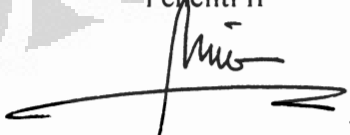
Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti I

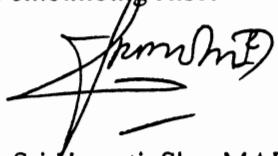
  
Romauli Napitupulu

Hormat kami

Peneliti II

  
Minar Gultom

Mengetahui  
Pembimbing Riset

  
Rr Tutik Sri Haryati, Skp, MARS

Depok, Mei 2009

Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,

**Calon Responden Penelitian**

Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

No	Nama	NPM	No Telepon
1.	Romauli Napitupulu	0706220190	081316559750
2.	Minar Gultom	0706219983	08159031117

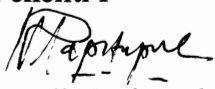
Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Persepsi Klien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Terhadap Perubahan Citra Diri di Ruang HD RS PGI Cikini Jakarta". Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap perubahan citra diri di Ruang HD RS PGI Cikini Jakarta".

Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, saudara berhak menolak/mengundurkan diri dari penelitian. Bersama ini kami lampirkan surat persetujuan bila anda bersedia suka rela menjadi responden.

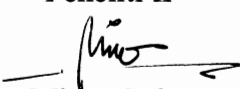
Besar harapan kami agar saudara menjadi responden dalam penelitian ini, atas kesediaan dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

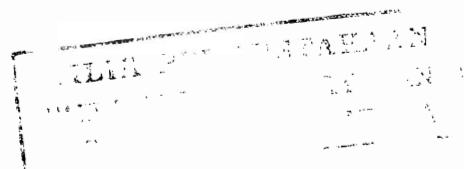
Hormat kami

Peneliti I

  
Romauli Napitupulu

Peneliti II

  
Minar Gultom



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan :

No	Nama	NPM	No Telepon
1.	Romauli Napitupulu	0706220190	081316559750
2.	Minar Gultom	0706219983	08159031117

Judul penelitian “Persepsi Klien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Terhadap Perubahan Citra Diri di Ruang HD RS PGI Cikini Jakarta”.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini dan saya mengerti penelitian ini tidak merugikan tetapi bermanfaat bagi saya. Jawaban dan identitas dari jawaban yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini kami tanda tangani tanpa suatu paksaan.

Depok, Mei 2009

( Responden )

## KUESIONER

### DATA DEMOGRAFI

#### Petunjuk : A

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan berikut :
2. Isilah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (  $\checkmark$  ) pada kotak yang tersedia :
3. Data ini da rahasiakan dan hanya di baca oleh peneliti :

Tanggal :

Kode Responden :

1. Usia :

( 1 ) 20 – 30 Tahun

( 2 ) 31 – 40 Tahun

( 3 ) 41- 50 Tahun

( 5 ) > 61 Tahun

( 4 ) 51-60 Tahun

2. Jenis Kelamin :

( 1 ) Laki-laki

( 2 ) Perempuan

3. Suku Bangsa :

( 1 ) Jawa

( 2 ) Sunda

( 3 ) Padang

( 4 ) Betawi

( 5 ) Batak

( 6 ) Lain-lain

4. Agama :

( 1 ) Islam

( 2 ) Katolik

( 3 ) Protestan

( 4 ) Hindu

( 5 ) Budha

5. Pendidikan :

( 1 ) Tidak Sekolah

( 2 ) SD

( 3 ) SMP

( 4 ) SMA

( 5 ) Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan :

( 1 ) Pegawai Negeri

( 2 ) Karyawan Swasta

( 3 ) Lain-lain

7. Status Pernikahan :

( 1 ) Belum Menikah

( 2 ) Menikah

( 3 ) Duda/ Janda

8. Lama menjalani Hemodialisis ( Cuci Darah ) :

( 1 ) Kurang dari 6 bulan

( 2 ) 6 sampai 12 bulan

( 3 ) Lebih dari 12 bulan

9. Frekuensi Hemodialisis ( Cuci Darah ) :

( 1 ) Satu kali perminggu

( 2 ) Dua kali perminggu

( 3 ) Tiga kali perminggu

( 4 ) Empat kali perminggu

**Persepsi klien dengan GGK yang menjalani Hemodialisis terhadap perubahan citra diri.**

**Petunjuk : B**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dibawah inj :
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom yang di sediakan, dengan ketentuan sebagai berikut :

SS : Jika sangat setuju dengan isi pernyataan

S : Jika setuju dengan isi pernyataan

TS : Jika tidak setuju dengan isi pernyataan

STS : Jika sangat tidak setuju dengan isi pernyataan

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya bangga dengan bentuk dan ukuran tubuh saya				
2.	Saya mampu menampilkan kelebihan diri saya kepada orang lain				
3.	Saya tampil di depan umum dengan penuh keyakinan				
4.	Saya dapat menerima kondisi saya saat ini				
5.	Saya merasa bersalah dengan kondisi saya saat ini				
6.	Saya mengejek dan mengkritik didi saya sendiri				
7.	Saya merasa selalu mengenal kekuatan dan kelemahan saya				
8.	Saya menganggap hidup saya tidak sempurna lagi				
9.	Saya tidak mampu mengungkapkan perasaan dengan orang lain				
10.	Saya merasa sedih yang berkepanjangan				
11.	Saya mempunyai perasaan yang asing terhadap diri sendiri				