

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN
KONSEP DIRI PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DENGAN TINDAKAN DIALISA

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Sebagai Bagian Dari Mata Kuliah Riset Keperawatan

OLEH : HENDRIA PUTRA

NPM : 1300514204

Perpustakaan FIK



0 1 / 0 1 4 6

PROGRAM PROFESI : B EKSTENSI PAGI 1999



Tgl Menerima : 14 - 3 - 2002
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 146
Klasifikasi :

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2001

146

LAPORAN PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN
KONSEP DIRI PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DENGAN TINDAKAN DIALISA**

Sebagai Bagian Dari Mata Kuliah Riset Keperawatan

OLEH : HENDRIA PUTRA

NPM : 1300514204

PROGRAM PROFESI : B EKSTENSI PAGI 1999

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2001

Persetujuan Laporan Penelitian

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
GANGGUAN KONSEP DIRI PADA KLIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DENGAN TINDAKAN DIALISA**

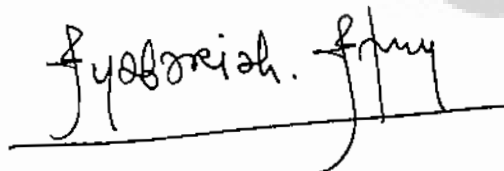
Jakarta, Desember 2001

Mengetahui

Ko. Koordinator M. A. Riset Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Penelitian



(Siti Syabariyah O Nusyirwan, SKp. MS)

NIP. 132 129 848



(Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc)

NIP. 140 053 266

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia yang telah diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri Pada Klien Dengan Tindakan Dialisa”.

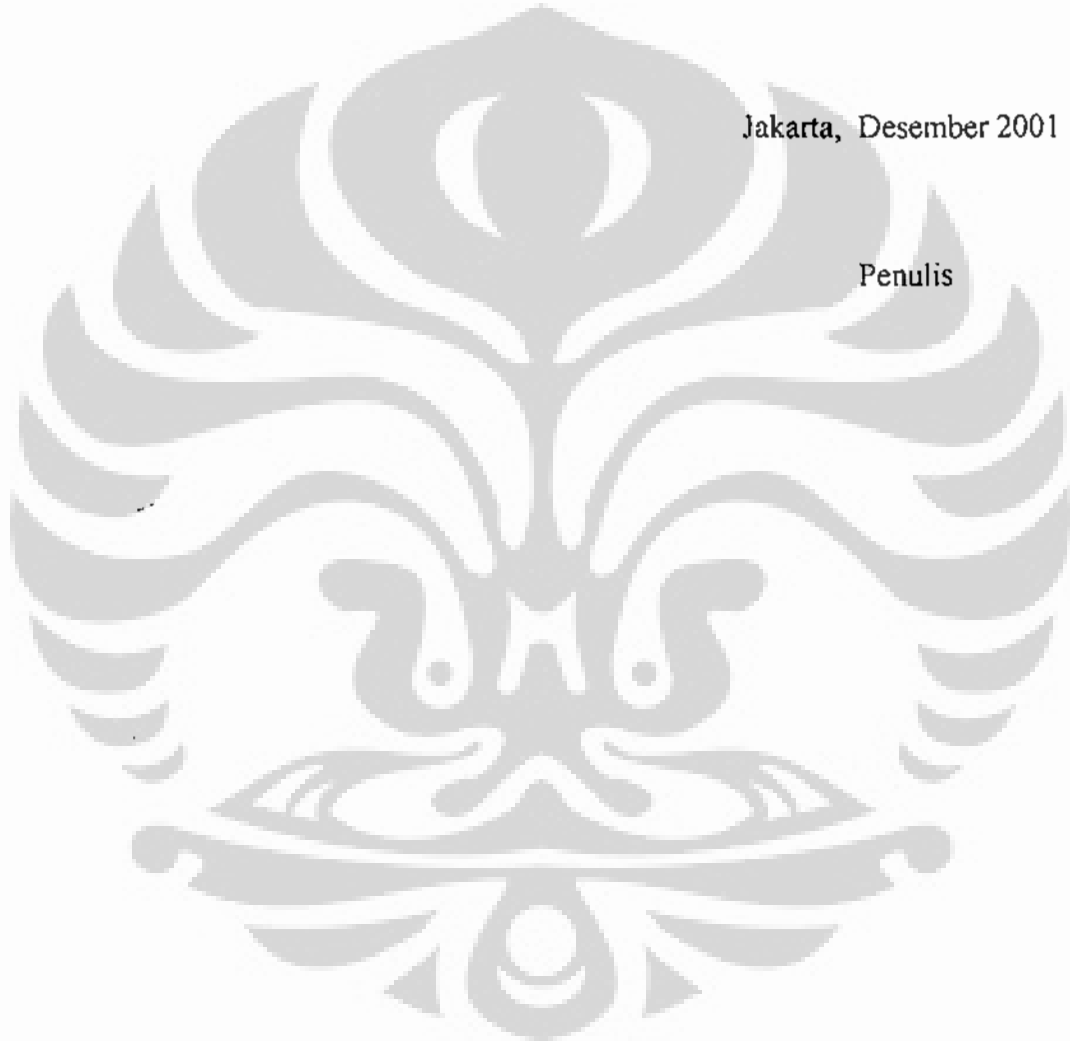
Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur RSCM Jakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. Kepala Unit Hemodialisa RSCM Jakarta yang telah membantu dalam bimbingan penelitian.
3. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku Koordinator Mata Ajaran Riset Keperawatan.
4. Ibu Siti Syabariah, SKp, MS selaku Ko. Koordinator Mata Ajaran Riset Keperawatan.
5. Ibu Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc selaku pembimbing dalam penyusunan laporan ini, yang telah memberikan pengarahan dan kemudahan dalam membuat laporan penelitian ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan'99 serta keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materil pada peneliti.

Semoga amal baik Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam laporan ini, maka penulis mengharapkan masukan dari pembaca demi kesempurnaan dan perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Desember 2001

Penulis



ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah hasil akhir dari kehilangan fungsi ginjal yang berangsur-angsur (progresif). Setiap klien dengan Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan atau tanpa tindakan dialisa sering mengalami gangguan konsep diri terutama masalah citra tubuh dan harga diri yang berhubungan dengan krisis situasional, perubahan peranan akibat penyakit kronis tersebut (ME. Doenges, 1993). Hal itu dipengaruhi oleh faktor internal (fisik, intelektual, emosional, sosial dan spiritual) dan faktor eksternal (keluarga/masyarakat/petugas kesehatan, biaya, peralatan yang memadai, cara pelaksanaan tindakan) (Kozier, 1995). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi sejauh mana faktor-faktor tersebut mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa. Penelitian ini menggunakan metoda deskriptif sederhana dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 31 responden (klien GGK dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri di Unit Hemodialisa RSCM Jakarta). Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data didapatkan hasil sebagai berikut: dari 11 item pertanyaan tentang faktor internal, 58,1% responden berada pada rentang nilai 50-58 dengan nilai rata-ratanya 53,7, yang bermakna bahwa faktor internal *berpengaruh* terhadap gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa; dari 9 item pertanyaan tentang faktor eksternal, 83,9% responden berada pada rentang nilai 27-32 dengan nilai rata-ratanya 30,1, yang bermakna bahwa faktor eksternal *cukup berpengaruh* terhadap gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Guna Penelitian	4
E. Teori dan Konsep Terkait	4
F. Penelitian Terkait	11
G. Kerangka Konsep/Teori	12
H. Pertanyaan Penelitian	14
I. Variabel Penelitian	14
J. Istilah Terkait	19

BAB II. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat Penelitian	21
D. Etika Penelitian	22
E. Alat Pengumpul Data	22
F. Metoda Pengumpulan Data	23
G. Analisa Data	24
H. Jadwal Kegiatan	27
I. Sarana Penelitian	27

BAB III. HASIL PENELITIAN

A. Metode Analisa Data	28
B. Hasil Penelitian	30

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian	38
B. Keterbatasan Penelitian	40
C. Kesimpulan	41
D. Rekomendasi	42

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis adalah hasil akhir dari kehilangan fungsi ginjal yang berangsur-angsur (Progresif), yang disebabkan antara lain: glomerulo nefritis, infeksi kronis, nefrosklerosis, proses obstruksi, penyakit kolagen (SLE), agen nefrotoksik dan penyakit endokrin (DM). Kumpulan gejalanya menimbulkan perubahan pada semua sistem tubuh. (M. E Doenges, 1993).

Sedangkan sistem tubuh yang utuh itu bersifat biopsikososiospiritual, yang tetap berinteraksi dengan lingkungan melalui adaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan yang ketergantungan satu sama lainnya. (Sister Calista Roy, 1991).

Dalam melakukan adaptasi yang baik, individu harus memiliki sistem pendukung yang baik, bila tidak memiliki sistem pendukung maka terjadi gangguan pada individu tersebut antara lain: gangguan pemenuhan kebutuhan fisik, gangguan konsep diri, gangguan peran, dan gangguan interaksi (Stuart & Sundeen, 1995). Sistem pendukung itu terdiri dari internal (dalam diri klien) dan eksternal (keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, biaya, peralatan yang memadai dan cara pelaksanaan tindakan) (Kozier, 1995).

Setiap klien dengan Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan atau tanpa tindakan dialisa sering mengalami gangguan konsep diri terutama masalah citra tubuh dan harga diri yang berhubungan dengan krisis situasional, perubahan peran akibat penyakit kronis tersebut. (M. E Doenges, 1993).

Klien dengan gangguan konsep diri terutama harga diri menunjukkan tanda dan gejala antara lain: perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat sendiri, percaya diri kurang, menciderai diri. (Budi A.K, 1994).

Hal-hal yang menimbulkan gangguan konsep diri itu antara lain: pengetahuan, tingkat perkembangan, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual (Janice R.E, 1993) dan berkaitan juga dengan faktor fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual (R. P. Rawlins, et al 1993), tetapi belum ada penelitian yang melaporkan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Michael Clinton, 1995).

Pada tahun 1991, hasil penelitian Allec Beck & Bollund mengatakan bahwa perubahan konsep diri itu disebabkan oleh perubahan fisik, kehilangan kontak sosial, depresi dan gangguan emosional (Michael Clinton, 1995).

Penelitian terhadap 19 responden yang dirawat di unit hemodialisa RSUPN Cipto Mangunkusumo dengan Gagal Ginjal Kronis memiliki stressor psikologis yang disebabkan oleh: pembatasan cairan (39,47%), keraguan masa

depan (35,10%), pembatasan aktivitas (35%), yang lainnya pembatasan nutrisi dan frekuensi hemodialisa. (Christina A.P: 1997). Namun demikian sampai saat ini belum ada penelitian yang menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

B. Masalah Penelitian

Dilihat dari fenomena di atas bahwa gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa belum jelas faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Sebagai makhluk yang utuh, klien memiliki sistem bio-psiko-sosio-spiritual maka faktor-faktor seperti: faktor internal (dalam diri klien) dan eksternal (keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, biaya, peralatan yang memadai, dan cara pelaksanaan tindakan) mungkin berpengaruh terhadap gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui sejauh mana faktor-faktor tersebut mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

D. Guna Penelitian

1. Sebagai informasi bagi institusi pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi penyebab gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.
2. Sebagai informasi bagi institusi pendidikan tentang faktor-faktor utama yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

E. Teori dan Konsep Terkait

1. Konsep Diri

Adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. (G. W. Stuart, 1995).

Konsep diri terdiri dari :

- a. Citra tubuh
- b. Harga diri
- c. Identitas diri

d. Ideal diri

e. Peran

Gambaran Klien dengan gangguan konsep diri adalah minimal tiga dari gejala berikut ini (Stuart, G.W, 1995) :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, terlihat sedih.
 - b. Terlihat sering menyalahkan diri sendiri dan orang lain.
 - c. Merendahkan martabat.
 - d. Gangguan hubungan sosial, sering terlihat bermenung atau menyendiri.
 - e. Kurang percaya diri.
 - f. Menciderai diri.
 - g. Menolak atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah dan akan terjadi.
 - h. Keinginan yang tidak realistis.
2. Prinsip-prinsip gangguan konsep diri berkaitan dengan aspek-aspek manusia sebagai makhluk bio psiko sosio spritual (Rawlins, R.P, 1993).
- a. Dimensi fisik
 - 1) Pandangan terhadap tubuh merupakan pusat dari konsep diri.
 - 2) Citra tubuh merupakan perubahan yang tetap.
 - 3) Kualitas pengalaman dini kehidupan mempengaruhi perasaan terhadap diri.

- 4) Tubuh merupakan keseluruhan aliran dimana keadaan menolak atau menerima terjadi.
 - 5) Gangguan tubuh mempengaruhi konsep diri.
 - 6) Bentuk tubuh dan ukurannya mempengaruhi perkembangan personal.
 - 7) Penyakit menyebabkan perubahan dalam citra tubuh.
 - 8) Citra tubuh didasarkan pada faktor biologis dan pengalaman.
 - 9) Prosedur pengobatan yang tidak benar mempengaruhi perasaan seseorang terhadap diri dan lingkungan.
- b. Dimensi emosional
- 1) Takut terhadap penolakan merupakan sifat yang mendasar dalam konsep diri yang negatif.
 - 2) Seseorang dengan pandangan yang negatif terhadap dirinya memiliki perasaan rendah diri, ketidakmampuan, ketidakcukupan.
 - 3) Perasaan menusuk diri, mungkin terlihat pada seseorang dengan konsep diri negatif.
- c. Dimensi intelektual
- 1) Kemampuan untuk menggunakan sistem konseptual seperti bahasa membantu mengurangi perbedaan individu dari lingkungannya.
 - 2) Diri merupakan kapasitas perubahan.
 - 3) Penerimaan diri yang tidak rasional menciptakan perilaku diri yang sering mengalah.
 - 4) Identitas diri merupakan salah satu komponen konsep diri.

- 5) Individu dengan harga diri rendah memandang dirinya, orang lain dan lingkungan secara negatif.
- 6) Pendapat yang nyata dari orang lain penting untuk pengembangan konsep diri.

d. Dimensi sosial

- 1) Harga diri merupakan pernyataan individu terhadap dirinya sendiri dan komponen dari konsep diri.
- 2) Seringnya pencapaian tujuan secara langsung mempengaruhi perkembangan harga diri yang tinggi.
- 3) Seseorang dengan kecemasan yang tinggi memiliki kecenderungan terjadinya harga diri rendah.
- 4) Seseorang dengan kepercayaan diri yang kurang dicirikan sebagai harga diri rendah.
- 5) Harga diri diperoleh dari diri dan orang lain.
- 6) Harga diri terendah ketika seseorang gagal untuk menerima keputusan orang lain.
- 7) Harga diri diobati kapan saja perubahan peran terjadi.
- 8) Harga diri diobati pada orang dewasa selama terjadi ketidakmampuan fisik.
- 9) Ketika stress, individu dengan harga diri rendah menjadi cemas dan membalas dengan pertahanan-pertahanan diri.

- 10) Seseorang dengan harga diri rendah sulit menemukan kebutuhan keakraban.
- 11) Banyak individu dengan harga diri rendah merupakan ketergantungan pasif.
- 12) Persepsi diri menseleksi dan berdasar pada umpan balik antar perorangan.
- 13) Konsep diri yang positif dikaitkan dengan fungsi kelompok yang efektif dan penerimaan dari orang lain.
- 14) Seseorang dengan persepsi diri negatif mempunyai pola komunikasi yang tidak efektif dan gangguan penyesuaian diri sosial.
- 15) Konsep diri dipelajari; dapat tidak dipelajari dan diulang kembali.
- 16) Kenyataan pada orang lain dalam lingkungan mempengaruhi konsep diri.
- 17) Kedinamisan yang paling utama dalam pembentukan konsep diri dikembangkan dari perasaan-perasaan setuju atau tidak disetujui dalam interaksi dengan orang lain.
- 18) Konfirmasi dan validasi diri oleh orang lain merupakan dasar pembentukan identitas.
- 19) Konsep diri dipengaruhi oleh peran sex dan sosial.
- 20) Interaksi dengan orang lain menentukan konsep diri seseorang.
- 21) Selama perkembangan konsep diri yang nyata dengan orang lain, mereka menyediakan hadiah dan hukuman.

- 22) Konsep diri merupakan keadaan diri pada tiap waktu dalam semua kondisi.
- 23) Konsep diri juga dilihat sebagai ketetapan perilaku penyusunan dan pengarahan.
- 24) Label perilaku baik atau buruk mempengaruhi konsep diri.
- 25) Pola budaya seperti kelas sosial dan peran yang berasal dari kelompok tertentu mempengaruhi konsep diri.
- 26) Individu dengan fungsi konsep diri positif dan efektif menyebabkan pandangan mereka terhadap diri dan lingkungan menjadi positif.

e. Dimensi spritual

- 1) Diri dalam bahasan ini dicirikan sebagai kebebasan memilih.
- 2) Fokus diri pada kejadian bukan pada masa lalu.
- 3) Konsep diri merupakan suatu sistem kepercayaan, perasaan, dan sikap seseorang tentang dirinya.
- 4) Kesanggupan untuk menutup diri terhadap yang lain atau bersama-sama mencintai didasarkan pada konsep diri seseorang.
- 5) Konsep diri meliputi perasaan-perasaan yang ada baik benar dan bermanfaat sebagai seorang yang memiliki tuhan.

3. Gagal Ginjal Kronis

Adalah suatu keadaan yang secara terus menerus terjadinya gangguan fungsi ginjal yang irreversible dimana kemampuan tubuh untuk

mempertahankan metabolisme dan kesetimbangan cairan dan elektrolit terganggu serta menghasilkan uremia. (Suzanne, et. al. 1996).

4. Dialisa

Adalah proses yang digunakan untuk memperbaiki cairan dan elektrolit serta produk buangan dari tubuh ketika ginjal tidak mampu melakukan hal yang sama. (Suzanne, et. al. 1996).

Tindakan dialisa ini dapat dibagi atas 2 jenis.

a. Hemodialisa

Merupakan proses yang digunakan untuk pasien akut atau dialisa dalam waktu singkat atau pada pasien ginjal stadium akhir/Gagal Ginjal Kronis yang memerlukan terapi jangka waktu lama atau terapi permanen.

(Suzanne, et. al. 1996).

b. Peritoneal Dialisa

Merupakan dialisa yang dilakukan melalui ruang antara pada peritoneum, fungsinya menormalisasikan produk sisa (Ureum dan kreatinin) yang dikeluarkan oleh ginjal. (Suzanne, et. al. 1996).

5. Faktor-faktor yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan kesehatan (Kozier, 1995).

a. Faktor internal

- 1) Aspek fisik
- 2) Aspek intelektual
- 3) Aspek emosional

- 4) Aspek sosial
 - 5) Aspek spritual
- b. Faktor eksternal
- 1) Aspek manusia (keluarga/masyarakat/petugas kesehatan)
 - 2) Aspek material (peralatan)
 - 3) Aspek metoda (cara pelaksanaan tindakan)
 - 4) Aspek pembiayaan

F. Penelitian Terkait

1. 25 % - 70 % dari kejadian bunuh diri di Swedia mengalami gangguan konsep diri akibat penyakit kronis, hal ini disebabkan oleh faktor perubahan fisik, kehilangan kontak sosial, depresi dan gangguan emosional. (Alleck Beck & Bollund, 1991).
2. 19 penderita Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di RSCM menunjukkan adanya pengaruh stress psikologis antara lain: pembatasan cairan, keraguan masa depan, pembatasan aktivitas, pembatasan nutrisi dan frekuensi hemodialisa. (Christina A, 1997).

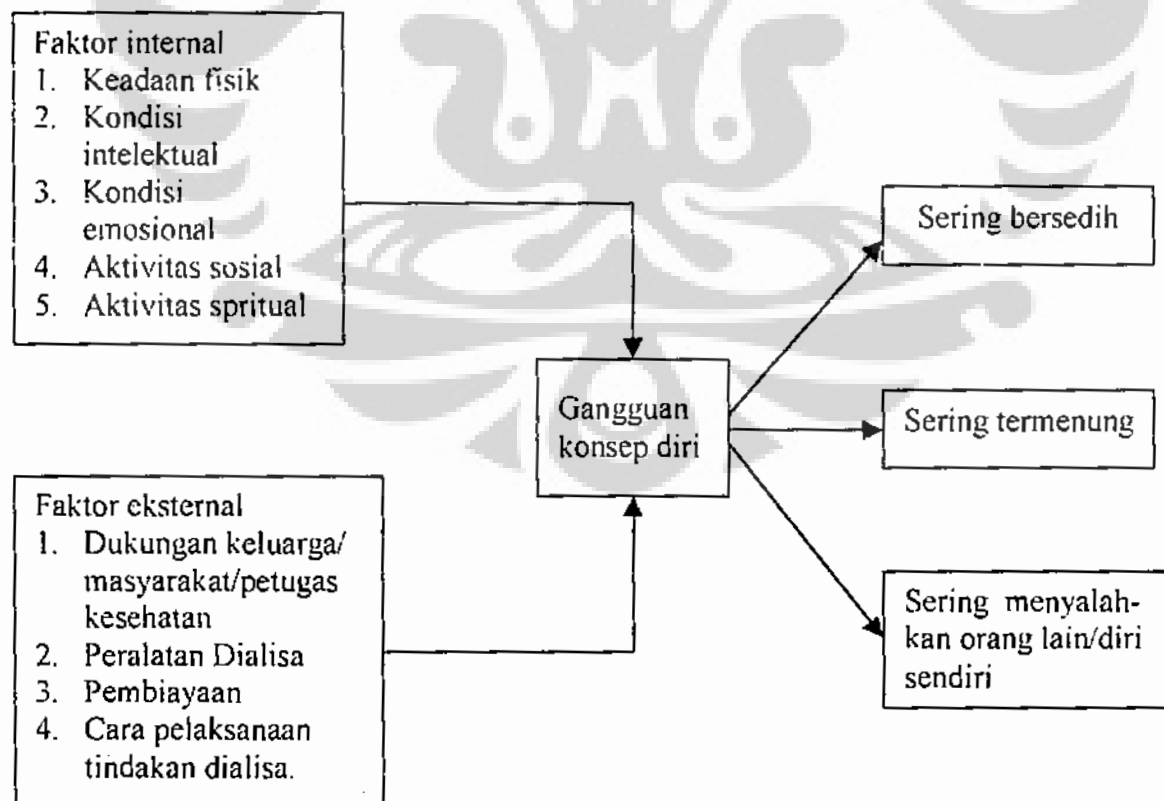
G. Kerangka Konsep/Teori

Setiap klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa sering mengalami gangguan konsep diri terutama citra tubuh dan harga diri, mungkin disebabkan oleh: penurunan fisik, pemasangan alat pada tubuh, penurunan frekuensi berkemih, gatal-gatal pada kulit, penurunan libido, perubahan emosional, penurunan proses pikir, penurunan daya konsentrasi, cemas, penurunan aktivitas, ketidakmampuan bekerja, pendapatan keluarga menurun, biaya kesehatan meningkat dan ketidaksempurnaan ibadah (M. E Doenges, 1993),

Setiap individu sehat dan sakit akan beradaptasi dengan lingkungannya, adaptasi itu didasarkan pada kebutuhan fisik, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan saling ketergantungan/timbal balik (Sister Calista Roy, 1991). Untuk dapat beradaptasi dengan baik, individu membutuhkan sistem pendukung yang berasal dari dalam diri klien (internal) dan diluar diri klien (eksternal) seperti keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, biaya, peralatan yang memadai, dan cara pelaksanaan tindakan (Kozier, 1995). Bila tidak memiliki sistem pendukung maka terjadi gangguan pada individu tersebut antara lain gangguan pemenuhan kebutuhan fisik, gangguan konsep diri, gangguan peran, dan gangguan interaksi (Stuart & Sundeen, 1995).

Individu dikatakan telah mengalami gangguan konsep diri bila terlihat sering sedih, terlihat sering meyalahkan diri sendiri dan orang lain, terlihat sering bermenung atau menyendiri, dan kadang-kadang diikuti oleh tindakan menolak atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah dan akan menjadi, keinginan yang tidak realistis misalnya: saya pasti sembuh, dan lain sebagainya (Stuart & Sundeen, 1995).

Skema: Kerangka teori menggunakan Model konsep adaptasi (Sister Calista Roy, 1991): kemungkinan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien GGK dengan tindakan dialisa.



H. Pertanyaan Penelitian

Sejauhmana faktor-faktor tersebut mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat

Gangguan Konsep Diri

- a. Definisi Konseptual: Perubahan kepercayaan dan perasaan seseorang tentang dirinya setiap waktu, dibentuk dari persepsi terutama sekali terhadap arahan dan reaksi orang lain. (M.C. Towsend; 1996).
- b. Defisini Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan perubahan kepercayaan dan perasaan responden tentang dirinya, diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

2. Variabel Bebas

a. Faktor Internal

1) Dimensi Fisik

- a) Definisi Konseptual: Segala sesuatu yang berkaitan dengan fisik tubuh seseorang (R.P. Rawlins: 1993).
- b) Defisini Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan diet, tidur, latihan, aktivitas, seksual, kebiasaan (alkohol, merokok, obat-

obatan, kopi, teh, kola), genetik, fungsi fisiologis, saling berinteraksi satu sama lain secara bertahap. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

2) Dimensi Emosional

- a) Definisi Konseptual: Suatu objek individu, observasi perasaan atau nada emosi dari individu (R.P. Rawlins: 1993).
- b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan ungkapan rasa: senang, marah, sedih, dan sebagainya, termasuk didalamnya lama dan kualitas respon emosi seseorang. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

3) Dimensi Intelektual

- a) Definisi Konseptual: Segala sesuatu yang berkaitan dengan persepsi, kognitif, komunikasi. (R.P. Rawlins: 1993).
- b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan: memori, orientasi, penemuan informasi, keputusan, wawasan, kemampuan untuk berfikir abstrak, banyak dan lamanya bicara dengan orang lain. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

4) Dimensi Sosial

- a) Definisi Konseptual: Aspek individual yang memungkinkan seseorang memenuhi fungsinya ditengah masyarakat. (R.P. Rawlins: 1993).

b) Definisi Operasional: Aspek individual yang digambarkan dalam konsep diri, dan harga diri merupakan bagian utama dari konsep tersebut meliputi kepercayaan perasaan, sikap tentang dirinya, konsep diri diletakkan dalam dimensi ini karena pengaruh kuat masyarakat dan hubungan sosial membentuk pribadi seseorang. Diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

5) Dimensi Spiritual

a) Definisi Konseptual: Dimana individu mengalami dan mengerti tentang kenyataan keberadaan mereka dalam cara yang unik terhadap alam lain yang biasanya punya batas-batas tertentu. (R.P. Rawlins: 1993).

b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan gaya hidup, kepercayaan tentang sehat sakit, pemahaman terhadap kematian, agama, kepercayaan agama. Diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

b. Faktor Eksternal

1) Keluarga

a) Definisi Konseptual: Menggambarkan 2 atau lebih individu, memiliki persamaan atau perbedaan dalam kelompok kekerabatan, yang terlibat dalam rencana hidup yang berkelanjutan, biasanya hidup dalam rumah tangga yang sama, mengalami ikatan emosional

yang sama dan bersama mempunyai kewajiban pada orang lain (Kozier, 1995).

- b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan interaksi responden dengan anggota keluarga yang lain atau sebaliknya dalam rumah tangga. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

2) Masyarakat

- a) Definisi Konseptual: Kumpulan orang yang hidup dalam wilayah tertentu, berinteraksi satu sama lain dan berbudaya (Depdikbud, 1990).
- b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan interaksi responden terhadap lingkungan atau orang lain diluar keluarganya dan sebaliknya. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

3) Petugas Kesehatan

- a) Definisi Konseptual: Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan baik sebagian maupun seluruhnya kepada orang lain untuk meningkatkan, mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan dengan mempergunakan aspek pengetahuan (kognitif), keterampilan (psikomotor), dan sikap (afektif) (N.L. Chiaska, 1990).

b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan aspek pengetahuan, keterampilan, sikap dari orang yang memberikan pelayanan kesehatan. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

4) Peralatan Dialisa

a) Definisi Konseptual: Semua peralatan yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk sisa dari tubuh saat ginjal tidak mampu melakukannya (Suzanne, 1996).

b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap peralatan dalam tindakan dialisa seperti: jumlah peralatan. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

5) Pembiayaan

a) Definisi Konseptual: Segala sesuatu yang berhubungan dengan uang yang dikeluarkan untuk mengadakan atau melakukan sesuatu (Depdikbud, 1990).

b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap pengeluaran keuangan untuk perawatan kesehatannya. Diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden

6) Cara Pelaksanaan Tindakan Dialisa

- a) Definisi Konseptual: Semua prosedur yang baik dan benar dalam tindakan dialisa dengan mempergunakan peralatan dialisa (Suzanne, 1996).
- b) Definisi Operasional: Hal-hal yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap prosedur dalam tindakan dialisa seperti keefisienan dan keefektifannya. Diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

J. Istilah Terkait

1. Persepsi adalah suatu proses penangkapan stimulus kemudian disimpulkan menjadi sesuatu yang bermakna yang akan mempengaruhi tingkah laku individu terhadap stimulus. (Morgan, 1979).
2. Keefektifan adalah suatu keadaan berpengaruh positif dan berhasil guna dari suatu tindakan atau usaha. (Depdikbud, 1990).
3. Keefisienan adalah keadaan yang tepat dan sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga, dan biaya. (Depdikbud, 1990).

BAB II

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan metoda penelitian deskriptif. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang terkait dengan judul penelitian kepada klien yang sedang menjalani program dialisa di unit hemodialisa RSUPN Cipto Mangunkusumo.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa. Dalam penelitian ini ditentukan sebanyak 31 responden (n) dengan prediksi yaitu populasi klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa rata-rata 45 orang tiap minggu (N), derajat kemaknaan 90% atau estimasi penyimpangan 0,1 (d). Diperoleh melalui rumus penelitian jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{45}{1 + 45(0,1)^2} = 31$$

Kriteria responden adalah:

1. Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan
2. Usia : 30-60 tahun
3. Jenis tindakan : Hemodialisa/peritoneal dialisa
4. Pendidikan : SD - Perguruan Tinggi
5. Perkawinan : Kawin/tidak kawin
6. Memenuhi salah satu dari 3 ciri gangguan konsep diri sebagai berikut:
Terlihat sering sedih, terlihat sering bermenung, dan/atau terlihat sering menyalahkan diri sendiri/orang lain.

Dalam penelitian ini, cara pengambilan sampel yang dipergunakan adalah metode "Judgment Sampling" karena sampel yang diambil merupakan sampel yang mudah dicapai dan telah disesuaikan dengan tujuan penelitian.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisa RSUPN Cipto

Mangunkusumo dengan pertimbangan :

1. Merupakan Rumah Sakit rujukan rasional.
2. Memiliki sarana dan prasarana yang memadai.
3. Merupakan rumah sakit pendidikan dan lahan praktek bagi mahasiswa FIK – UI.

D. Etika Penelitian

Pertama sekali peneliti melapor dan meminta izin kepada direktur RSUPN Cipto Mangunlusumo dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian yang akan dilakukan, setelah mendapat izin, peneliti melanjutkan kegiatan dengan mengumpulkan data.

Sebelum mengumpulkan data, peneliti lebih dulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, menjelaskan peran responden, harapan peneliti, dan kerahasiaan dari data yang diperoleh, kemudian responden dipersilahkan untuk membaca lembar persetujuan dan untuk yang tidak bisa membaca peneliti akan membacakan, kemudian bila responden menyetujuinya maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Setelah responden menandatangani surat persetujuan, responden dijelaskan cara pengisian angket. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Setelah semua data dikumpulkan dan diolah serta bila tidak digunakan lagi segera dimusnahkan.

E. Alat Pengumpul Data (Instrumen Penelitian)

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner (angket) dibagi menjadi dua bagian, terdiri dari : bagian pertama tentang data demografi (usia, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga sebulan, kegiatan organisasi dan usia perkawinan) yaitu pertanyaan nomor 1 – 8 dan bagian kedua tentang faktor internal dan eksternal berisi 22 pernyataan, diuraikan dalam tabel berikut ini:

No.	Faktor yang diteliti	Metoda	Jumlah pertanyaan	Nomor pertanyaan
1.	Internal	Pengisian		
	a. Fisik	kuisisioner	2	16,17
	b. Intelektual		2	26,28
	c. Emosional		5	9,14,20,23,27
	d. Sosial		3	10,13,21
	e. Spritual		2	11,22
2.	Eksternal	Pengisian		
	a. Keluarga/masyarakat/ petugas kesehatan.	kuisisioner	3	12,15,19
	b. Peralatan Dialisa		2	24,29
	c. Pembiayaan		1	18
	d. Cara pelaksanaan tindakan		2	25,30

Penelitian ini menggunakan skala "Linkert" berkaitan dengan tingkat frekwensi, artinya : bila responden menjawab nilai 5 = selalu terjadi, nilai 4 = sering, nilai 3 = kadang-kadang, nilai 2 = jarang, dan nilai 1 = tidak pernah terjadi. Selanjutnya dilakukan uji coba lapangan untuk kelengkapan dan akurasi data.

F. Metoda Pengumpulan Data

Metoda pengumpulan data dilakukan melalui prosedur penelitian yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji coba instrumen terhadap 2 orang responden (tidak ikut diteliti).
2. Klien yang akan dijadikan responden diidentifikasi dan dilakukan pendekatan.
3. Menjelaskan tentang tujuan penelitian, hak subjek dan kewajibannya.
4. Jika disetujui untuk menjadi responden maka informasi dapat ditandatangani.
5. Menjelaskan cara-cara pengisian kuesioner.
6. Mendampingi pada saat pengisian.
7. Mengumpulkan kuesioner setelah dianggap selesai.

G. Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisa data dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

1. Setelah data dikumpulkan lalu ditabulasi, ditampilkan dalam tabel distribusi frekwensi antara pernyataan dan penilaian (scoring) tiap aspek yang diteliti seperti dalam tabel berikut:

Contoh Tabel I: Tabulasi frekwensi antara pernyataan aspek dengan penilaian (scoring)

No.	No. Pernyataan	Penilaian (scoring)				
		1	2	3	4	5
1.					
2.					
Dst.						
	Jumlah					

Keterangan: Penilaian 1 = tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = selalu

2. Selanjutnya dilakukan tabulasi frekwensi mencakup semua aspek yang diteliti seperti tabel berikut:

Contoh Tabel II: Distribusi frekwensi antara faktor yang diteliti dengan penilaian (scoring).

No.	Aspek yang diteliti	Penilaian (scoring)				
		1	2	3	4	5
1.	Faktor internal					
	a. Fisik					
	b. Intelektual					
	c. Emosional					
	d. Sosial					
	e. Spritual					
	Jumlah					
2.	Faktor eksternal					
	a. Keluarga/masyarakat/petugas kesehatan.					
	b. Peralatan dialisa					
	c. Pembiayaan					
	d. Cara pelaksanaan tindakan.					
	Jumlah					

3. Berikutnya dilakukan kalkulasi terhadap rata-rata dan standar deviasi dari aspek yang diteliti seperti tabel berikut:

Contoh Tabel III: Kalkulasi mean dan standar deviasi terhadap aspek

No.	Interval Nilai	f	X	f x	$(x - \bar{x})$	$(x - \bar{x})^2$
		$\Sigma f =$	$\Sigma x =$	$\Sigma fx =$		$\Sigma(x - \bar{x})^2 =$

Untuk mengkalkulasikan data terhadap mean dan standar deviasi diperlukan rumus berikut ini.

$$a. \bar{x} = \frac{\sum fx}{\sum f}$$

Keterangan: \bar{x} = mean (rata-rata)

$\sum fx \rightarrow \sum$ frekwensi x nilai

$\sum f$ = jumlah frekwensi/sampel

(N. Burns, 1993.)

$$b. SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N-1}}$$

H. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Sept. 2000				Okt. 2000					Nov. 2000				Des. 2000			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi masalah	—	—															
2.	Studi kepustakaan			—														
3.	Penyusunan Proposal				—	—	—											
4.	Pengurusan izin							—										
5.	Pengumpulan data								—	—	—							
6.	Analisa data											—	—					
7.	Presentasi													—	—			
8.	Penyerahan laporan															—	—	

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Tempat : Unit Hemodialisa RSUPN Cipto Mangunkusumo.
2. Alat tulis : buku, kertas, pensil, spidol.
3. Lembar kuisioner dan observasi (pengamatan).
4. Komputer dan perangkatnya.
5. Transportasi.

BAB III

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 4, 5 dan 6 September 2001 terhadap 31 responden yang didapat dengan metoda “judgment sampling”. Semua responden telah memenuhi kriteria yang ditentukan.

A. Metode Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dianalisa dengan cara ditabulasi dan diberi skor. Untuk memudahkan analisa data, maka data yang terkumpul diklarifikasikan dan ditabulasi menurut variabel-variabelnya. Dari hasil tabulasi tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan skoring berdasarkan skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

Untuk jawaban pernyataan diberi bobot:

- Pendapat ‘selalu’ diberi bobot 5
- Pendapat ‘sering’ diberi bobot 4
- Pendapat ‘kadang-kadang’ diberi bobot 3
- Pendapat ‘jarang’ diberi bobot 2
- Pendapat ‘tidak pernah’ diberi bobot 1

Khusus untuk data demografi (item 1-7) diolah menggunakan prosentase dengan cara masing-masing jawaban responden dibagi dalam jumlah responden dikalikan 100%.

Nilai makna untuk faktor internal dan eksternal disusun menurut banyak kelas dan panjang kelas interval dengan rumus:

1. Banyak kelas (menurut aturan Strurges)

$$= 1 + 3.3 \log N$$

$$= 1 + 3.3 \log 31$$

$$= 1 + 4.8$$

$$= 5.8 \text{ dibulatkan menjadi } 6$$

Keterangan: N = jumlah sampel

2. Panjang kelas interval untuk faktor Internal

$$P = \frac{\text{Data tertinggi} - \text{data terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{70 - 14}{6} = \frac{56}{6} = 9.3 \text{ dibulatkan menjadi } 9$$

Keterangan = Jumlah pernyataan untuk faktor internal adalah 15 item.

3. Panjang kelas interval untuk faktor Eksternal

$$P = \frac{\text{Data tertinggi} - \text{data terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{45 - 9}{6} = \frac{36}{6} = 6$$

Keterangan: Jumlah pernyataan untuk faktor eksternal adalah 9 item.

Setelah dilakukan perhitungan tersebut, diperoleh nilai makna sebagai berikut:

No.	Nilai Makna	Faktor Internal	Faktor Eksternal
1.	Sangat tidak berpengaruh	14-32	9-14
2.	Tidak berpengaruh	23-31	15-20
3.	Kurang berpengaruh	32-40	21-26
4.	Cukup berpengaruh	41-49	27-32
5.	Berpengaruh	50-58	33-38
6.	Sangat berpengaruh	59-67	39-44

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan peneliti terhadap kuisisioner yang diisi oleh 31 responden, dan disajikan dalam bentuk tabel, diperoleh data-data sebagai berikut.

TABEL 1: Prosentase Usia responden Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Interval Usia (th)	Frekuensi (f)	%
1.	32-40	2	6.45
2.	40-49	11	35.5
3.	50-58	8	25.8
4.	59-67	4	12.9
5.	68-76	4	12.9
6.	77-85	2	6.45
	Jumlah	31	100%

Dari tabel tersebut; sebagian besar responden berusia antara 41-49 tahun (35.5%).

TABEL 2: Prosentase Agama responden Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Agama	Frekuensi (f)	%
1.	Islam	28	90.3
2.	Kristen Katolik	2	6.5
3.	Kristen Protestan	1	3.2
	Jumlah	31	100%

Dari tabel tersebut; sebagian besar responden beragama Islam (90.3%).

TABEL 3: Prosentase Tingkat Pendidikan responden Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	%
1.	SD	-	0
2.	SMP	2	6.5
3.	SMA	11	35.5
4.	Perguruan Tinggi (Akademi/Universitas)	18	56
	Jumlah	31	100%

Dari tabel tersebut; sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan perguruan tinggi (56%).

TABEL 4: Prosentase pekerjaan responden Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	%
1.	PNS	22	70.97
2.	Swasta	9	29.03
	Jumlah	31	100%

Dari tabel tersebut; sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu: 70.97%.

TABEL 5: Prosentase penghasilan rata-rata responden Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Internal Penghasilan (Rp)	Frekuensi (f)	%
1.	700.000-1.200.000	5	16.1
2.	1.300.000-1.800.000	11	35.5
3.	1.900.000-2.400.000	6	19.4
4.	2.500.000-3.000.000	3	9.7
5.	3.100.000-3.600.000	6	19.3
6.	> 3.700.000	-	-
Jumlah		31	100%

Dari tabel tersebut; penghasilan terbanyak dari responden adalah berkisar Rp. 1.300.000-Rp. 1.800.000 (35.5%).

TABEL 6: Distribusi frekuensi faktor Internal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Interval nilai makna	Frekuensi (f)	%
1.	14-22 (Sangat berpengaruh)	-	0
2.	23-31 (Tidak berpengaruh)	-	0
3.	32-40 (Kurang berpengaruh)	2	6.4
4.	41-49 (Cukup berpengaruh)	4	12.9
5.	50-58 (Berpengaruh)	18	58.1
6.	59-67 (Sangat berpengaruh)	7	22.6
	Jumlah	31	100%

Dari tabel di atas, faktor Internal berpengaruh terhadap gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa sebesar 58,1%.

TABEL 7: Distribusi frekuensi faktor Eksternal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001

No.	Interval Nilai Makna	Frekuensi (f)	%
1.	14-14 (Sangat tidak berpengaruh)	-	0
2.	15-20 (Tidak berpengaruh)	-	0
3.	21-26 (Kurang berpengaruh)	1	3.2
4.	27-32 (Cukup berpengaruh)	26	83.9
5.	33-38 (Berpengaruh)	4	12.9
6.	39-44 (Sangat berpengaruh)	-	0
	Jumlah	31	100%

Dari tabel di atas: faktor Eksternal cukup berpengaruh terhadap gangguan konsep diri pada responden GGK dengan Hemodialisa sebesar 83,9%.

TABEL 8: Perhitungan mean dan Standar Deviasi dari data faktor Internal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001.

No.	Interval nilai	f	x	fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
1.	32-40	2	36	72	-17.7	313.29
2.	41-49	4	45	180	-8.7	75.69
3.	50-58	15	54	972	0.3	0.09
4.	59-67	7	63	441	9.3	86.49
		$\Sigma f = 31$	$\Sigma x = 198$	$\Sigma fx = 1665$	$\Sigma x - \bar{x} = -16.8$	$\Sigma (x - \bar{x})^2 = 475.56$

Dari tabel 8 dapat dihitung nilai rata-rata (mean) faktor internal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM adalah

$$\begin{aligned} \bar{x} &= \frac{\Sigma fx}{\Sigma f} \\ &= \frac{1665}{31} = 53.7 \end{aligned}$$

Maknanya bahwa rata-rata faktor internal berpengaruh terhadap gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM.

Standar Deviasinya (Simpangan Baku).

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}}$$

$$= \sqrt{\frac{475.56}{30}} = \sqrt{15.852} = \pm 3.98$$

Maknanya bahwa sebaran nilai rata-rata responden berada di antara 49.72 – 57.68 (berpengaruh).

TABEL 9: Perhitungan mean dan Standar Deviasi dari data faktor Eksternal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM tanggal 4, 5, 6 September 2001.

No.	Interval nilai	f	x	f x	x - \bar{x}	(x - \bar{x}) ²
1.	21-26	1	23.5	23.5	-6.6	43.56
2.	27-32	26	29.5	767	-0.6	0.36
3.	33-38	4	35.5	142	5.4	29.16
		$\sum f = 31$	$\sum x = 88.5$	$\sum fx = 932.5$	$\sum x - \bar{x} = -1.8$	$\sum (x - \bar{x})^2 = 73.08$

Dari tabel 9 dapat dihitung rata-rata (mean) faktor eksternal yang mempengaruhi gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM adalah:

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{\sum f}$$

$$= \frac{932.5}{31} = 30.1$$

Maknanya bahwa rata-rata faktor eksternal cukup berpengaruh terhadap gangguan konsep diri responden GGK dengan Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSCM.

Standar Deviasinya (Simpangan Baku).

$$\begin{aligned} SD &= \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}} \\ &= \sqrt{\frac{73.8}{30}} = \sqrt{2.436} = \pm 1.56 \end{aligned}$$

Maknanya bahwa sebaran nilai rata-rata responden berada antara 28.54 – 31.66 (cukup berpengaruh).

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian terhadap 31 responden yaitu klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri di Unit Hemodialisa RSCM Jakarta tanggal 4, 5, dan 6 September 2001 didapatkan, dari data demografi, responden terbanyak berada pada: kelompok usia 41-49 tahun (35.5%), Agama Islam (90.5%) tingkat pendidikan: perguruan tinggi (56%), pekerjaan: pegawai negeri sipil (70.97%), penghasilan rata-rata tiap bulan: Rp. 1.300.000-Rp.1.800.000 (35.5%). Untuk data-data faktor internal dari 14 item pernyataan yang diajukan, 58.1% responden berada pada rentang nilai antara 50-58, mempunyai makna bahwa faktor internal (fisik, intelektual, emosional, sosial dan spritual) *berpengaruh* terhadap klien Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri. Secara rata-rata seluruh jawaban responden mempunyai nilai 53.7, yang juga memiliki makna bahwa rata-rata faktor Internal tersebut *berpengaruh* terhadap klien Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri. Sedangkan 9 item pernyataan tentang faktor eksternal, 83.9% responden berada pada rentang nilai antara 33-38, yang mempunyai makna bahwa faktor eksternal (keluarga/ masyarakat/petugas kesehatan, pembiayaan, peralatan, cara pelaksanaan tindakan

atau prosedur) *cukup berpengaruh* terhadap klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri. Secara rata-rata seluruh jawaban responden mempunyai nilai 30,1 yang juga memiliki makna bahwa rata-rata faktor eksternal tersebut *cukup berpengaruh* terhadap klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa yang mengalami gangguan konsep diri.

Dari data di atas membuktikan bahwa faktor internal (dari dalam diri klien) dan faktor eksternal (dari luar diri klien) mempengaruhi gangguan konsep diri klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa dan juga mendukung pernyataan yang dikemukakan Stuart dan Sundeen (1995) bahwa apabila individu tidak memiliki sistem pendukung internal (fisik, intelektual, emosional, sosial dan spritual) dan pendukung eksternal (keluarga kelompok/petugas kesehatan, pembiayaan peralatan dan cara pelaksanaan tindakan atau prosedur yang adekuat maka terjadi gangguan pada individu tersebut antara lain gangguan konsep diri, gangguan pemenuhan kebutuhan fisik, gangguan peran dan gangguan interaksi.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih ada kekurangan, antara lain:

1. Terbatasnya jumlah sampel sehingga kurang mewakili populasi yang menjadi tujuan penelitian.

2. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif sehingga hanya dapat memberikan sedikit gambaran faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.
3. Instrumen yang digunakan dibuat dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga belum dapat menjamin validitas dan realibilitasnya walaupun sudah dilakukan uji coba.

C. Kesimpulan

1. Faktor internal (fisik, intelektual, emosional, sosial, dan spritual) dan faktor eksternal (keluarga/kelompok/petugas kesehatan, pembiayaan, peralatan cara pelaksanaan tindakan atau prosedur) *mempengaruhi* gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Gagal Gagal Kronis dengan tindakan dialisa mengalami gangguan konsep diri, peneliti menyarankan agar tidak hanya tertuju pada fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spritual saja tetapi juga diperhatikan dukungan keluarga/kelompok/petugas kesehatan, pembiayaan, peralatan yang memadai, dan cara melakukan tindakan atau prosedur yang baik dan benar.

D. Rekomendasi Bagi Penelitian Lebih Lanjut

1. Waktu penelitian lebih lama dan jumlah responden lebih banyak sehingga akan mendapat data yang lebih baik dan realibilitas.
2. Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan desain penelitian yang lain seperti korelatif untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih valid.



DAFTAR PUSTAKA

Burns, N, et. al (1993); *The Practice of Nursing Research*; WB. Saunder Company: Philadelphia.

Clinton, M. et. al (1995); *Mental Health And Nursing Practice* ; Prentice Hall, Australia.

Christina, A (1997); *Stressor Psikologik Yang Mempengaruhi Klien GGK Yang Menjalani Hemodialisa*, Laporan Penelitian Tidak Dipublikasikan; FIK - UI Jakarta.

Doenges, M.E (1993); *Nursing Care Plans ; Guidelines for Planning and Documenting patient Care*, 3rd ed : FA Davis Company, Philadelphia.

Depdikbud, (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*; Balai Pustaka, Jakarta.

Kozier, et. al (1995). *Fundamental of Nursing*, Addison Wesley ; California.

Keltar, N.L et al (1995) *Psyciattrhic Nursing* CV. Mosby ; Missouri.

Keliat, B.A (1994) : *Gangguan Konsep Diri*, EGC Jakarta.

Rawlins, R.P et al (1993); *Clinical Manual of Psychiatric Nursing* ; 2nd - ed CV. Mosby, Philadelphia.

Stuart, G. W. et al (1995); *Psychiatric Nursing* CV. Mosby Year ; California.

Suzanne, et al (1996); *Medical Surgical Nursing* 8th - ed; Lippincott: Philadelphia.

Stuart, G.W, et al (1995); *Pocket Guide to Psychiatric Nursing* ; 3rd - ed ; CV Mosby Year Book Inc; California.

Weber. J (1998); *Health Assesment in Nursing* ; Lippincott, Philadelphia.

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri
Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Dialisa
Peneliti : Hendria Putra
Pembimbing : Ibu Ratna Sitorus, SKp. M.App.Sc.
Pertanyaan : Ditujukan Pada Hendria Putra.
FIK – UI (021) 3100752
Peneliti (021) 3927788

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Dialisa”, yang dilakukan oleh Hendria Putra. Oleh Peneliti, saya diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa risiko yang terjadi sangat kecil. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak pada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, September 2001

Tanda Tangan Responden

Peneliti

()

(Hendria Putra)

SURAT PENGANTAR

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/i

Responden

di

tempat

Bersama ini kami sampaikan lembar kuesioner penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien Gagal Ginjal Kronis dengan tindakan dialisa”.

Adapun petunjuk pengisian terdapat pada lembar kuesioner penelitian dan jika terdapat kesulitan menjawab pertanyaan dapat langsung ditanyakan kepada peneliti.

Setelah selesai mengisi kuesioner ini, dimohon untuk menyerahkan kembali kepada peneliti.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Jakarta, September 2001

Peneliti

(Hendria Putra)

NPM. 1300514204

No. Responden

Kuesioner :

**“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri Pada Klien
Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Dialisa.”**

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk : Isilah pertanyaan berikut ini sesuai dengan jawaban saudara.

1. Saat ini saya berusia: tahun.
2. Agama :
3. Pendidikan :
SD : Tamat (); Tidak Tamat () Kelas
- SMP : Tamat (); Tidak Tamat () Kelas
- SMA : Tamat (); Tidak Tamat () Kelas
- Perguruan Tinggi : Tamat (); Tidak Tamat () Tingkat
4. Pekerjaan : sebelum sakit :
- sesudah sakit :
5. Penghasilan keluarga sebulan :
6. Kegiatan Organisasi : sebelum sakit :
- sekarang ini :
7. Usia Perkawinan :

Kuesioner Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Dialisa

Tujuan : Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien gagal ginjal kronis dengan tindakan dialisa.

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah daftar pilihan jawaban
2. Isilah pernyataan dibawah ini dengan melingkari nomor dalam kotak
3. Jawablah dengan baik setiap pernyataan yang mewakili faktor yang ada pada diri saudara. Apabila pernyataan tersebut sesuai dengan perasaan anda maka lingkari nomor 5 yang berarti selalu terjadi; apabila pernyataan tersebut tidak mewakili perasaan anda maka lingkari no.1 yang berarti tidak pernah terjadi; apabila pernyataan tersebut menguraikan jawaban saudara dalam tingkat tertentu, pilihlah no.2, 3 atau 4 untuk menunjukkan seberapa kali pernyataan tersebut ada pada pikiran saudara.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
8.	Saya berpendapat tindakan dialisa itu sangat penting bagi saya.	5	4	3	2	1
9.	Bila saya punya masalah, saya mengungkapkan pada orang lain.	5	4	3	2	1
10.	Saya tetap melakukan kegiatan sosial.	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
11.	Saya dapat beribadah dengan baik.	5	4	3	2	1
12.	Keluarga mendukung saya untuk melakukan terapi dengan teratur.	5	4	3	2	1
13.	Saya merasa tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari.	5	4	3	2	1
14.	Saya malas bertemu dan menerima tamu.	5	4	3	2	1
15.	Petugas kesehatan menjelaskan tindakan dialisa dengan baik dan benar pada saya.	5	4	3	2	1
16.	Saya berpendapat terapi dialisa berdampak pada perubahan tubuh saya.	5	4	3	2	1
17.	Selama menjalani terapi dialisa, hobi dan kesenangan saya tetap terpenuhi.	5	4	3	2	1
18.	Saya berpendapat biaya dialisa mempengaruhi keteraturan saya mengikuti terapi.	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
19.	Teman-teman memberi dukungan pada saya untuk mengikuti terapi dialisa ini.	5	4	3	2	1
20.	Saya merasa cemas dengan tindakan dialisa ini.	5	4	3	2	1
21.	Kalau di rumah, saya lebih baik di rumah dari pada keluar rumah.	5	4	3	2	1
22.	Saat ini, saya teratur mengikuti peribadatan.	5	4	3	2	1
23.	Saya berpikir : bila saya tidak sakit seperti ini saya akan berbuat kebaikan yang banyak pada orang lain.	5	4	3	2	1
24.	Saya berpendapat jumlah peralatan dialisa di rumah sakit ini cukup.	5	4	3	2	1
25.	Kemampuan petugas kesehatan sangat tinggi dalam melaksanakan tindakan dialisa.	5	4	3	2	1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
26.	Saya berfikir sejak saya sakit sulit memusatkan perhatian.	5	4	3	2	1
27.	Bila orang memberikan nasehat pada saya, saya marah.	5	4	3	2	1
28.	Saya mudah mengingat suatu nasehat yang diberikan pada saya.	5	4	3	2	1
29.	Saya berpendapat peralatan yang baik menjamin kesembuhan saya.	5	4	3	2	1
30.	Saya merasa tidak nyaman ketika alat dialisa dipasang	5	4	3	2	1



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 278 /PT02.H5.FIK/1r2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

29 Januari 2001

Yth. Direktur
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

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


Sdr. Hendria Putra
139900520Y

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Konsep Diri pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Tindakan Dialisa"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,


Dewi Irawaty, MA
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Wadir. Diklat dan Keperawatan RSUPN.CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Kepala Unit Hemodialisa RSUPN. CM
7. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
9. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 21 Maret 2001

Nomor : ⁶⁹³ TU.K/04.III/2001
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian.

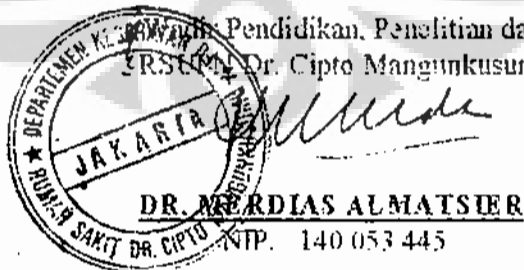
Kepada yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 278/PT02.H5.FIK/1/2000 Tanggal . 29 Januari 2001, mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa : **Sdr. Hendria Putra NPM; 139900520Y** dengan judul ; **Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien gagal ginjal kronis dengan tindakan dialisa.**

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. E.a. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

Srn/fik/2001