

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN KONSEP DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Oleh:

ENDANG AYU LESTARI  
NIM. 032021018

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN KONSEP DIRI PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ENDANG AYU LESTARI  
NIM. 032021018

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Endang Ayu Lestari  
Nim : 032021018  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya  
Peneliti,



(Endang Ayu Lestari)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Persetujuan

Nama : Endang Ayu Lestari  
Nim : 032021018  
Judul : Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 20 Januari 2025

Pembimbing II

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Januari 2025

#### PANITIA PENGUJI

Ketua : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Endang Ayu Lestari  
Nim : 032021018  
Judul : Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Senin, 20 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI

Penguji I : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

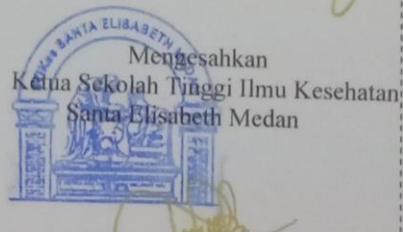
Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

#### TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

|               |   |                    |
|---------------|---|--------------------|
| Nama          | : | Endang Ayu Lestari |
| Nim           | : | 032021018          |
| Program Studi | : | Ners               |
| Jenis Karya   | : | Skripsi            |

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024.**

Dengan hak bebas royalty nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base) merawat dan mempubliskan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 Januari 2025  
Yang Menyatakan

(Endang Ayu Lestari)



## ABSTRAK

Endang Ayu Lestari 032021018

Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Prodi Ners, 2024

(xvii + 65 + Lampiran)

Penderita gagal ginjal kronik harus menjalani proses terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, dilakukan 2 atau 3 kali dalam seminggu selama 3 sampai 5 jam sekali. Sehingga dapat menimbulkan kejemuhan yang dapat mempengaruhi atau mengganggu konsep diri pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, sebanyak 41 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pada setiap komponennya didapat bahwa citra tubuh pasien yang positif sebanyak 22 responden (53,7%), ideal diri yang positif yaitu 35 responden (85,4%), harga diri yang positif yaitu sebanyak 34 responden (82,9%), peran diri yang negatif yaitu sebanyak 26 responden (63,4%), identitas diri yang positif yaitu sebanyak 36 responden (87,7%), konsep diri yang positif yaitu sebanyak 41 responden (100%). Hasil penelitian disimpulkan bahwa konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mayoritas positif. Peneliti meyarankan perawat memberikan edukasi dan memotivasi pasien, sehingga dapat mempertahankan konsep diri yang positif serta pasien CKD yang masih memiliki konsep diri yang negatif dapat menunjukkan konsep diri yang positif.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Konsep Diri

Daftar Pustaka (2019-2024)



## **ABSTRACT**

Endang Ayu Lestari 032021018

*Description of Self-Concept in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024*

*Nursing Program, 2024*

*(xvii+183+Appendix)*

*Chronic kidney disease patients must undergo kidney replacement therapy such as hemodialysis, performed 2-3 times a week for 3-5 hours. This can lead to boredom that affects the patient's self-concept. The purpose of this study is to describe the self-concept of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024. This study uses a descriptive design with accidental sampling of 41 respondents. Data collection is done using a questionnaire. The results show that 53.7% of respondents have a positive body image, 85.4% have a positive ideal self, 82.9% have positive self-esteem, 63.4% have negative self-role, 87.7% have positive self-identity, and 100% have positive self-concept. The study concludes that the self-concept of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024 is mostly positive. The researcher recommends that nurses provide education and motivation to patients to maintain a positive self-concept.*

**Keywords:** *Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Self-Concept*

**References (2019-2024)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Dalam penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



5. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya, yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Rotua Elivina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membantu, memberikan bimbingan, motivasi yang bersifat membangun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen serta Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Koordinator asrama dan seluruh staf asrama yang telah memberikan Peran serta dan kontribusi dalam memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini, baik dalam bentuk bimbingan, dukungan moral, maupun fasilitas yang disediakan, telah menjadi faktor penting untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada Alm. Bapak saya yaitu Posman Sihite yang telah memberikan kasih sayang yang luar biasa kepada saya, dan memberikan cinta yang luar biasa kepada saya dan kepada Ibu saya yaitu Farida



Rumahorbo yang telah melahirkan dan membesarkan saya dengan cinta dan kasih sayang luar biasa, dan Kepada Saudara/i kandung saya Exaudy Gracia Sihite dan Sehat Binsar Raja Sihite yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Teman-teman satu angkatan Ners 2021 saya yang saling memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan kedepannya.

Medan, 29 Agustus 2024

Penulis

Endang Ayu Lestari



## DAFTAR ISI

|  | Halaman      |
|--|--------------|
| <b>SAMPUL DEPAN .....</b>              | <b>i</b>     |
| <b>PERSYARATAN GELAR .....</b>         | <b>ii</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>         | <b>iii</b>   |
| <b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>         | <b>iv</b>    |
| <b>PANETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>  | <b>v</b>     |
| <b>TANDA PENGESAHAN.....</b>           | <b>vi</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                   | <b>vii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>             | <b>viii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                 | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>              | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>               | <b>xv</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>           | <b>xvi</b>   |
| <br><b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>     | <br><b>1</b> |
| 1.1 Latar Belakang .....               | 2            |
| 1.2 Perumusan Masalah .....            | 5            |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....            | 5            |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                | 5            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....              | 5            |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....           | 6            |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....           | 6            |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....            | 7            |
| <br><b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b> | <br><b>8</b> |
| 2.1 Gagal Ginjal Kronik .....          | 8            |
| 2.1.1 Defenisi .....                   | 8            |
| 2.1.2 Etiologi .....                   | 9            |
| 2.1.3 Patofisiologi .....              | 10           |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis .....         | 12           |
| 2.1.5 Klasifikasi .....                | 13           |
| 2.2 Hemodialisa.....                   | 14           |
| 2.2.1 Defenisi .....                   | 14           |
| 2.2.2 Tujuan Hemodialisa .....         | 15           |
| 2.2.3 Lama Hemodialisa .....           | 16           |
| 2.2.4 Indikasi Hemodialisa.....        | 16           |
| 2.2.5 Kontraindikasi Hemodialisa.....  | 17           |



|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 2.2.6        | Proses Hemodialisa .....   | 17        |
| 2.2.7        | Komplikasi Hemodialisa.....  | 19        |
| 2.3          | Konsep Diri .....  | 21        |
| 2.3.1        | Defenisi .....   | 21        |
| 2.3.2        | Komponen Konsep Diri .....   | 22        |
| 2.3.3        | Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri.....   | 27        |
| 2.3.4        | Aspek-aspek Konsep Diri .....  | 30        |
| <b>BAB 3</b> | <b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>  | <b>31</b> |
| 3.1          | Kerangka Konsep .....  | 31        |
| 3.2          | Hipotesis Penelitian.....  | 32        |
| <b>BAB 4</b> | <b>METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>33</b> |
| 4.1          | Rancangan Penelitian .....   | 33        |
| 4.2          | Populasi dan Sampel .....  | 33        |
| 4.2.1        | Populasi.....  | 33        |
| 4.2.2        | Sampel.....  | 33        |
| 4.3          | Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....   | 35        |
| 4.3.1        | Variabel Penelitian .....  | 36        |
| 4.3.2        | Defenisi Operasional.....  | 36        |
| 4.4          | Instrumen Penelitian.....  | 37        |
| 4.5          | Lokasi dan Waktu Penelitian .....  | 38        |
| 4.5.1        | Lokasi Penelitian.....   | 38        |
| 4.5.2        | Waktu Penelitian .....   | 38        |
| 4.6          | Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data .....   | 39        |
| 4.6.1        | Pengambilan Data .....   | 39        |
| 4.6.2        | Teknik Pengumpulan Data.....   | 37        |
| 4.6.3        | Uji Validitas dan Reliabilitas .....   | 41        |
| 4.7          | Kerangka Operasional .....   | 42        |
| 4.8          | Pengolahan Data dan Analisa Data .....   | 43        |
| 4.9          | Etika Penelitian .....   | 43        |
| <b>BAB 5</b> | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>   | <b>47</b> |
| 5.1          | Gambaran Lokasi Penelitian.....  | 47        |
| 5.2          | Hasil Penelitian.....  | 48        |
| 5.2.1        | Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani<br>Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun<br>2024..... | 51        |
| 5.2.2        | Ideal Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa<br>Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....     | 51        |
| 5.2.3        | Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa<br>Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....     | 51        |
| 5.2.4        | Peran Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa<br>Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....     | 52        |
| 5.2.5        | Identitas Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani<br>Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.     | 52        |
| 5.3          | Pembahasan Hasil Penelitian  |           |



|  |           |
|--|-----------|
| 5.3.1 Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..... | 52        |
| 5.3.2 Ideal Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....  | 53        |
| 5.3.3 Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....  | 55        |
| 5.3.4 Peran Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....  | 57        |
| 5.3.5 Identitas Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.  | 58        |
| <b>BAB 6 Kesimpulan Dan Saran.....</b>   | <b>60</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....  | 60        |
| 6.2 Saran.....   | 61        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>62</b> |
| LAMPIRAN .....   |           |



## **DAFTAR TABEL**

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Defenisi Operasional Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ..... | 36 |
|-----------|---|----|



## **DAFTAR BAGAN**

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..... | 32 |
| Bagan 4.7 | Kerangka Operasional Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....       | 42 |



## **DAFTAR LAMPIRAN**

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Lampiran 1. Informed Consent.....                                       | .....          |
| Lampiran 2. Kuesioner.....  | .....          |
| Lampiran 3. Lembar Persetujuan Judul.....                               | .....          |
| Lampiran 4. Surat Survey Awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... | .....          |
| Lampiran 5. Izin Survey Awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....  | .....          |
| Lampiran 6. Lembar Bimbingan Proposal.....                              | .....          |
| Lampiran 7. Izin Kuesioner.....   | .....          |
| Lampiran 8. Surat Izin penelitian.....                                  | .....          |
| Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian.....                          | .....          |
| Lampiran 10. Surat Komisi Etik Penelitian.....                          | .....          |
| Lampiran 11. Surat Balasan Selesai Penelitian.....                      | .....          |
| Lampiran 12. Output Data.....   | .....          |
| Lampiran 13. Bimbingan Skripsi.....                                     | .....          |
| Lampiran 14. Master Data .....  | .....          |
| Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian .....                               | .....          |



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik atau GGK adalah bagian dari masalah kesehatan yang pravelensi dan angka kejadian meningkat setiap tahun. Klien dengan GGK yang tidak ditangani dengan baik dapat memburuk kearah penyakit ginjal stadium akhir. Di stadium akhir penderita GGK harus menjalani proses terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa (HD), peritoneal Dialysis (PD) dan Transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah terapi untuk memperbaiki kualitas hidup pasien bukan mengobati. Terapi ini membutuhkan waktu, kesabaran, biaya serta lamanya proses hemodialisa. Biasanya dilakukan 2 atau 3 kali dalam seminggunya, selama 3 sampai dengan 5 jam sekali HD. Dihadapkan pada rutinitas yang sama, lingkungan yang sama, orang-orang yang sama, biaya yang mahal serta tidak adanya dukungan dari keluarga hal tersebut yang harus dihadapi oleh penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga dapat menimbulkan kejemuhan yang dapat mempengaruhi atau mengganggu konsep diri pasien (Andro, 2022).

Menurut data Centers for Disease Control and Prevention, (2022), menunjukkan bahwa persentase kasus GGK di Amerika Serikat mencapai 38,1% dari 800.000 kasus, dengan 12% didominasi oleh usia >65 tahun, jenis kelamin laki-laki 12%. Menurut data kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019), ada 713,783 atau 0.38% dari total populasi indonesia, dan angka kejadian saat ini mengalami GGK. Sedangkan angka kejadian GGK di provinsi



Lampung mencapai 0,51% yaitu 22.345 jiwa, dan 16,64% melakukan hemodialisa (Linda, 2023).

Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa. Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa barat mencapai 131.846 jiwa dan mencapai provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera utara adalah 45.792 jiwa, jumlah pada laki-laki adalah 355.727 jiwa sedangkan pada perempuan adalah 358.060 jiwa (Arisandy & Carolina, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Agustus 2024 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan wawancara 5 pasien yang sedang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan 3 orang, berjenis kelamin laki-laki 2 orang. Adapun hasil survei awal yang didapatkan 2 pasien dengan lama menjalani hemodialisa >24 bulan dengan hasil positif dimana pasien menunjukkan bahwa mereka tetap bisa beraktifitas dengan baik, patuh menjalani diet dan tetap bersosialisasi dan menjalankan aktifitas seperti biasa dan 3 pasien dengan lama menjalani hemodialisa <12 bulan mendapatkan hasil negatif dimana pasien mengalami perubahan citra tubuh, penderita merasa tidak dapat menerima perubahan tubuh yang terjadi pada dirinya, seperti kulit kering dan menghitam, minum yang dibatasi, terdapat banyak penusukan jarum hemodialisis. Dua orang penderita gagal ginjal kronis mengatakan merasa malu bertemu keluarga dan masyarakat akibat perubahan fisik yang dialaminya.



Hemodialisis merupakan pengobatan yang diberikan pada pasien penyakit ginjal kronis, dengan menggunakan mesin dialisis (ginjal buatan) yang fungsinya untuk membersihkan darah dari zat sisa pencernaan dan setelah dibersihkan darah akan dikembalikan ke tubuh. Terapi hemodialisa dilakukan sepanjang hayat, secara rutin sebanyak 2 hingga 3 kali seminggu dan menghabiskan waktu hingga 4 hingga 5 jam, sehingga menimbulkan dampak psikologi seperti rasa takut, kekhawatiran yang berlangsung lama dan perasaan kawatir pada kondisi mendatang (Sari et al. 2024).

Menurut penelitian Wakhid Abdul (2019) berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa ditemukan 3 pasien cenderung memiliki konsep diri negatif. Ditandai dengan seringnya merasa kecewa, menolak untuk menerima perubahan dalam dirinya, dan memberikan penilaian yang rendah pada kemampuan diri sendiri. Pasien mengatakan bahwa merasa ada perubahan pada konsep diri yang dialami sesuai keadaan dirinya sekarang, mereka tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya dan selalu merasa merepotkan orang lain. Tidak bisa tidur, nafsu makan berkurang, kehilangan minat. Jika konsep diri berkepanjangan akan menimbulkan perasaan tertekan dan tidak nyaman serta dapat berujung pada gangguan psikologis (Cholifah & Pasaribu, 2020).

Konsep diri yang terdapat pada diri manusia dapat memberikan efek positif maupun negatif. Jika seseorang memiliki pandangan yang baik tentang dirinya sendiri, hal itu akan berdampak baik pada dirinya sendiri dan orang lain. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang tidak yakin dengan kemampuannya atau



memiliki persepsi buruk tentang dirinya sendiri, hal itu akan berdampak negatif pada dirinya sendiri dan orang lain. Konsep diri merupakan pandangan dan perasaan tentang diri sendiri. Persepsi tentang diri diri sendiri bisa bersifat psikologi, sosial, dan fisik. Konsep diri terdiri dari 5 komponen yaitu gambaran diri (body image), ideal diri (self idea), identitas diri (self identity), peran diri (self role), dan harga diri (self esteem). Respon individu terhadap konsep dirinya sepanjang rentang respon konsep diri dari adaptif sampai maladaptif (Gloria et al., 2023).

Pendekatan berbagai pengalaman antar pasien hemodialisa memiliki dampak yang positif dalam meningkatkan konsep diri. Ketika pasien hemodialisa berbagi cerita tentang pejuangan, strategi coping, dan kehidupan sehari-hari mereka dapat menanamkan aspek bio-psiko-sosial-spiritual dalam diri mereka dengan lebih kuat. Aspek biologis, pasien bisa saling memberi dukungan terkait cara menjaga kesehatan fisik seperti pola makan yang baik dan manajemen cairan. Aspek psikologis, mendengar cerita dari orang lain yang menjalani pengalaman serupa dapat membantu pasien menghadapi kecemasan, stress dan ketakutan. Aspek sosial, interaksi sesama pasien membantu mengurangi rasa kesepian dan mereka merasa memiliki tempat untuk berbagi. Aspek spiritual, spiritualitas menjadi sumber kekuatan besar dalam menerima keadaan dan menemukan makna dalam perjuangan. Dengan berkolaborasi dan berbagi pengalaman pasien tidak hanya memperkuat diri mereka sendiri tetapi juga membantu orang lain dalam perjalanan penyembuhan dan penerimaan kondisi mereka dan berkontribusi pada peningkatan konsep diri yang positif (Pardede et al., 2020)



Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran konsep diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah bagaimana konsep diri pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi citra tubuh pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi ideal diri pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



3. Mengidentifikasi harga diri pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4. Mengidentifikasi peran diri pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5. Mengidentifikasi identitas diri pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan acuan tentang Gambaran Konsep Diri Pasien gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan



Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

### 3. Bagi Pasien Dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien agar dapat mengetahui konsep diri, serta memperoleh informasi penting tentang penyakit gagal ginjal kronik dan perawatan gagal ginjal kronik.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Gagal Ginjal Kronis

#### 2.1.1 Defenisi

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan glomerulus filtration rate (GFR). PGK atau gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, irreversibel, dan samar (insidius) dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan, dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Fitri, 2022)

Fungsi ginjal sebagai salah satu organ tubuh yang sangat vital, seperti dapat meyaring darah dalam tubuh, memproduksi hormon, menjaga keseimbangan asam dan basa. Adapun ginjal mempunyai peranan yang penting yaitu, sebagai berikut:

1. Dapat memegang peranan penting yang dapat membantu proses pengeluaran zat-zat toksis atau racun.
2. Dapat mempertahankan keseimbangan cairan tubuh
3. Dapat mempertahankan keseimbangan asam dan basa dari dalam cairan tubuh.
4. Dapat mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari tubuh.



5. Dapat memproduksi vitamin D untuk memelihara kesehatan pada tulang.
6. Memproduksi hormon yang dapat mengontrol tekanan darah.
7. Dapat menghasilkan hormon erythropoitein yang memproduksi sel darah merah (Erik, 2023).

## 2.1.2 Etiologi

Ada dua penyebab utama GGK, termasuk diabetes melitus dan hipertensi. Diabetes adalah penyebab paling umum dari penyakit ginjal kronis dan bertanggung jawab atas 40% kasus baru (Prasad & Eric, 2021), juga ada populasi orang dewasa sekitar sepertiga pasien diabetes akan menyebabkan penyakit ginjal ditandai dengan albuminuria atau penurunan laju filtrasi glomerulus dalam waktu 15 tahun setelah diagnosis diabetes (Nurma, 2024)

Penyebab umum kedua penyakit ginjal kronis lainnya adalah hipertensi. Oleh karena itu, Indonesian Renal Registry (IRR, 2018) melaporkan bahwa penyebab terbanyak GGK di Indonesia adalah hipertensi ginjal dan nefropati diabetik. Sebanyak 51% pasien GGK stadium 5 menderita komorbiditas hipertensi (IRR, 2018).

Penyebab GGK disebabkan oleh :

1. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis).
2. Terjadinya peradangan (glomerulonefritis).
3. Penyakit vaskuler hipertensif (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis).



4. Gangguan jaringan penyambungan (SLE, poliarteritis nodusa, sklerosis sistemik).
5. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polokistik, asidosis tubulus ginjal).
6. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme).
7. Nefropati toksik misalnya penyalahgunaan obat-obatan.
8. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih) (Rudi, 2013).

### 2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi Gagal ginjal kronis terjadi akibat konsekuensi dari dua mekanisme, yaitu pemicu awal dan mekanisme yang terjadi terus menerus. Stimulus yang memulai dapat menjadi masalah dasar ginjal (perkembangan tidak normal atau obstruksi di sepanjang parenkim ginjal), inflamasi yang di sebabkan autoimun atau nefrotoksik. Kerusakan ginjal berlanjut dengan proses hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron yang tersisa. Mekanisme berlanjut dengan produksi beberapa hormon (seperti sistem renin-aldosteron), sitokin, dan faktor pertumbuhan. Proses ini menyebabkan peningkatan tekanan pengisian arteri ke nefron, sehingga menyebabkan perubahan pada permeabilitas vaskuler dan struktur glomerulus serta perubahan pada podosit yang akhirnya merusak sistem filtrasi glomerulus. Pada akhirnya, proses lanjutan menyebabkan sklerosis nefron dan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut. Diabetes melitus dapat menyebabkan GGK melalui tiga mekanisme utama. Pertama, hiperglikemia dengan sendirinya menyebabkan



peningkatan faktor pertumbuhan, angiotensin II, endotelin, dan produk akhir glikasi lanjutan, yang semuanya berkontribusi pada efek hiperfiltrasi. Kedua hiperfiltrasi, tekanan kapiler meningkat, yang akhirnya menyebabkan perubahan pada glomerulus, termasuk penebalan membran basal, perluasan mesangium, peningkatan matriks ekstraseluler, dan akhirnya mengalami fibrosis. Saat ginjal terjadi perubahan, albuminuria meningkat, yang merupakan tambahan faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Hipertensi pada ginjal terjadi karena mekanisme yang sedikit berbeda. Ginjal kehilangan autoregulasi biasa dari arteriol aferen yang mengalami perubahan vaskular. Jika hiperfiltrasi berlanjut terjadi kerusakan lebih lanjut dan perburukan hipertensi lebih lanjut, baik pada tingkat sistemik dan glomerulus. Ginjal terus mengalami siklus akhirnya terjadi glomerulosklerosis kemudian atrofi atau nekrosis (Novi, 2023).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronik mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. Menurut Arici (2014), Cheever & Hinkle (2017), Manifestasi klinik pada pasien penyakit ginjal kronik dibedakan menjadi dua tahap yaitu pada stadium awal dan stadium akhir (Hamzah, 2021).

- a. Manifestasi pada PGK stadium awal meliputi : kelelahan, mual, kehilangan gairah, perubahan urinasi (polyuria, nokturia, frekuensi), edema, hematuria, urin berwarna gelap, hipertensi, kulit yang berwarna abu-abu.
- b. Manifestasi klinik pada PGK stadium akhir (uremik) yaitu :



1. Manifestasi umum (kehilangan gairah, kelelahan, edema, hipertensi, fetor uremik)
2. Sistem respirasi: sesak, edema paru, napas pendek
3. Sistem kardiovaskuler: gagal jantung, pitting edema (kaki, tangan, sakrum)
4. Sitem integumen: kuku tipis dan rapuh, kulit kering
5. Sitem pencernaan: anoreksia, mual, muntah
6. Sitem muskuloskeletal: kekuatan otot menurun
7. Sistem persyarafan: kejang, penurunan tingkt kesadaran
8. Sistem reproduksi: amenorea
9. Sistem hematologi: anemia trombositopenia

## 2.1.5 Klasifikasi

### 1. Tahap Gagal Ginjal Kronis

Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut National Kidney Classification of Chronic Kidney Disease, GGK dibagi dalam lima stadium :

- a. Tahap 1 adalah kerusakan ginjal dengan penurunan GFR normal atau meningkat dengan  $GFR \geq 90$  ml/menit.
- b. Tahap 2 ,merupakan kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan antara 60-89 ml/menit.



- c. Tahap 3 dengan penurunan GFR sedang antara 30-59 ml/menit.
- d. Tahap 4 merupakan penurunan GFR parah dengan GFR antara 15-19 ml/menit.
- e. Tahap 5 yang merupakan gagal ginjal dengan penurunan GFR < 15 ml/menit (Ema, 2023).

Menurut Smeltzer (2000) dalam Rudi Haryono (2014), komplikasi gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan, mencakup:

1. Hiperkalemia, akibat penurunan eksresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diit berlebih.
2. Perikarditis, efusi pericardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi, akibat retensi cairan dan natrium serta mal fungsi sistem rennin, angiotensin, aldosteron.
4. Anemia, akibat penurunan eritropoeitin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi.
5. Penyakit tulang, akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah metabolisme vitami D, abnormal dan peningkatan kadar aluminium (Rudi, 2013).



## 1.2 Hemodialisa

### 1.2.1 Definisi

Hemodialisa merupakan suatu terapi pengganti ginjal dengan menggunakan perbedaan antara tekanan antara kompartemen darah dengan cairan dialisis melalui membran semi permeable sebagai ginjal buatan. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialist pada ginjal buatan dimana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi (Fitri, 2022).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialisis (Harsudianto, 2023).

### 1.2.2 Tujuan Hemodialisa

Uswatun, (2023) menjelaskan tujuan di laksanakannya terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari



dalam tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien.

Menurut Widayanti (2017) menjelaskan tujuan dari pengobatan hemodialisa antara lain:

- 1) Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- 2) Menggantikan fungsi ginjal dan mngeluarkan cairan dalam tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagian urin saat ginjal sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
- 4) Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

### 1.2.3    **Lama Hemodialisa**

Lama menjalani hemodialisa merupakan rentang waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisis dikarenakan penyakit ginjal yang dialami pasien tersebut sudah pada tahap kronik. Menurut Kusuma (2022) lamanya menjalani hemodialisa dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kategori baru jika lama hemodialisis < 12 bulan
2. Kategori sedang jika lama hemodialisis 12-24 bulan
3. Kategori lama jika lama hemodialisis < 24 bulan (Kusuma, 2022).



## 1.2.4 Indikasi Hemodialisa

menjelaskan penderita penyakit gagal ginjal kronis akan mendapatkan terapi pengganti ginjal, yang paling umum adalah hemodialisis. Tetapi terapi hemodialisis akan dilaksanakan apabila gagal ginjal memenuhi beberapa indikasi, yaitu :

1. Hiperkalemia (konsentrasi kalium lebih dari 6 mEq/L)
2. Mengalami asidosis yang tidak dapat diatasi
3. Kegagalan terapi konserpatif
4. Kadar ureum dan kreatinin tinggi didalam darah
5. Pasien mengalami perikarditis dan konfusi yang berat
6. Kadar kalsium dalam darah tinggi (hiperkalsemia)
7. Gangguan neurologis
8. Penurunan kualitas hidup (Gina, 2024)

## 1.2.5 KontraIndikasi Hemodialisa

Menurut Wijaya, dkk dalam Duha (2019) menyebutkan kontraindikasi pasien yang menjalani hemodialisa adalah sebagai :

1. Hipertensi berat ( $TD > 200/100 \text{ mmHg}$ )
2. Hipotensi ( $TD < 100 \text{ mmHg}$ )



3. Adanya perdarahan hebat
4. Demam tinggi

## 1.2.6 Proses Hemodialisa

Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Smeltzer & Bare, 2017).

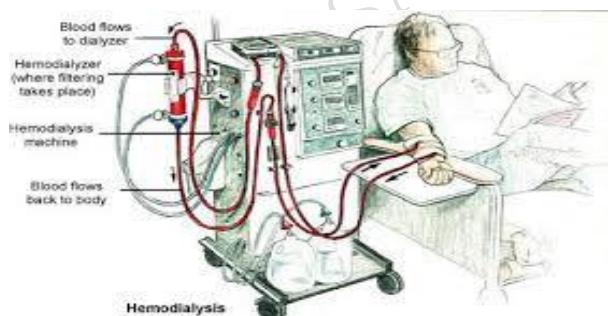
Ada tiga prinsip yang mendasari kerja dari Hemodialisis yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (dialysate bath) secara tepat. (Pori-pori kecil dalam membran semipermeable tidak memungkinkan lolosnya sel darah merah dan protein) (Smeltzer & Bare, 2017).

Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan; dengan kata lain, air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien)



ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovelema (keseimbangan cairan) (Smeltzer & Bare, 2017).

Sistem dapar (buffer sisite) tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dari cairan dialisat ke dalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena pasien (Smeltzer & Bare, 2017).



Gambar 2.1 Proses Hemodialisa

(sumber gambar : Susriyati, 2016)

## 1.2.7 Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi paling umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu gangguan hemodinamik, hal ini terjadi karena menurunnya tekanan darah setelah proses ultrafiltrasi. Selain itu, terapi hemodialisis dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kelelahan mental, fisik maupun citra tubuh



pada pasien. Gangguan fisik seperti kelelahan, tidak tahan terhadap cuaca dingin, pruritus, kelemahan anggota gerak bawah, dan kesulitan tidur sering muncul pada pasien yang menjalani terapi. Komplikasi yang dialami pada pasien hemodialisa dapat berupa :

1. Hipertensi, komplikasi ini terjadi sebanyak 15-25 % pada pasien yang menjalani dialisa.
2. Mual dan muntah, terjadi sekitar 10% dari proses dialisis yang dilakukan
3. Kram dapat timbul selama proses dialisis dilakukan, hal ini dapat disebabkan karena adanya hipotensi, sodium dalam cairan dialisat yang rendah atau ultrafiltrasi yang terlalu tinggi
4. Gangguan keseimbangan elektrolit
5. Hemolisis penggunaan dialisat hipotonik. Pompa yang terdapat pada dialiser tekanan vena yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan sel darah dan menyebabkan nyeri dada, dyspneu, dan kolaps pasien
6. Emboli udara dapat terjadi karena udara memasuki aliran sirkulasi via dialiser saat pertama kali proses dialiser dilakukan.
7. Adanya desiquilibrium dapat terjadi karena terjadinya penurunan volume cairan secara cepat nilai BUN yang terlalu tinggi. Perubahan urea juga dapat menyebabkan edema serebral, peningkatan tekanan intra kranial serta komplikasi sistem syaraf seperti nyeri kepala, mual muntah, lemas, penurunan kesadaran sampai koma



8. Adanya bekuan darah akibat proses heparinisasi yang tidak adekuat serta prosedur pencucian alat dializer yang salah (Musniati, 2024).

## 1.3 Konsep Diri

### 1.3.1 Defenisi

Konsep diri adalah konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri. Konsep diri secara langsung mempengaruhi harga diri dan perasaan seseorang tentang dirinya sendiri. Perkembangan dan pengelolaan konsep diri dimulai pada usia muda dan terus berlangsung sepanjang masa kehidupan. Menurut (Rutherford-Hemming, 2019) mengemukakan bahwa kecendrungan bahwa pria memiliki harga diri lebih tinggi dibanding wanita (Agus, 2022).

Konsep diri berasal dari bahasa inggris yaitu “self concept” merupakan suatu konsep mengenai diri individu itu sendiri yang meliputi bagaimana seseorang memandang, memikirkan dan menilai dirinya sehingga tindakan-tindakannya sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut (Darwis, 2022).

Konsep diri mempunyai banyak pengertian dari beberapa ahli. Berikut merupakan konsep diri menurut para ahli yang lain:

- a. Seifert dan Hoffnung (1994), mendefinisikan konsep diri sebagai “suatu pemahaman mengenai diri atau ide tentang konsep diri”.
- b. Santrock (1996) menggunakan istilah konsep diri mengacu pada evaluasi bidang tertentu dari konsep diri.



- c. Atwater (1987) menyebutkan bahwa konsep diri adalah keseluruhan gambaran diri, yang meliputi persepsi seseorang tentang diri, perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang berhubungan dengan dirinya.
- d. Menurut Burns (1982), konsep diri adalah hubungan antara sikap dan keyakinan tentang diri kita sendiri. Sedangkan Pemily (dalam Atwater, 1984), mendefinisikan konsep diri sebagai sistem yang dinamis dan kompleks diri keyakinan yang dimiliki seseorang tentang dirinya, termasuk sikap, perasaan, persepsi, nilai-nilai dan tingkah laku yang unik dari individu tersebut.
- e. Cawages (1983) menjelaskan bahwa konsep diri mencakup seluruh pandangan individu akan dimensi fisiknya, karakteristik pribadinya, motivasinya, kelemahannya, kelebihannya, atau kecakapannya, kegalalannya, dan sebagainya.
- f. Stuart dan Sudden (1998), konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Darwis, 2022).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah cara seseorang untuk melihat dirinya secara utuh dengan semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain (Darwis, 2022).

## 1.3.2 Komponen Konsep Diri



Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian. Pembagian konsep diri tersebut dikemukakan oleh adalah sebagai berikut (Agus, 2022).

## 1. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh. Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. Citra tubuh harus realistik karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi daripada individu yang tidak menyukai tubuhnya. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Individu yang stabil, realistik dan konsisten terhadap citra tubuhnya akan memperlihatkan kemampuan terhadap realisasi yang akan memacu suskses didalam kehidupannya.

## 2. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan atau disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Pembentukan ideal diri dimulai dari masa kanak-kanak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan



harapan atau tuntutan tertentu. Seiring dengan berjalananya waktu individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dasar dari ideal diri.

Individu cenderung menetapkan tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan, dan rasa cemas. Ideal diri harus cukup tinggi supaya mendukung respek terhadap diri, tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut, samar-samar atau kabur. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental. Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri (Sunaryo, 2017).

1. Menetapkan idel diri sebatas kemampuannya.
  2. Faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain.
  3. Hasrat melebihi orang lain.
  4. Hasrat untuk berhasil.
  5. Hasrat untuk memenuhi kebutuhan realistik hasrat menghindari kegagalan
  6. Adanya perasaan cemas dan rendah diri (Pratama & Senja, 2022).
3. Harga Diri

Harga diri daalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri



sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain (Kelialat,2017 dalam pujiningsih 2021).

Karakteristik gangguan harga diri meliputi tampak atau tersembunyi menyatakan kekurangan dirinya, mengekspresikan rasa malu atau bersalah, menilai diri sebagai individu yang tidak memiliki kesempatan, ragu-ragu untuk mencoba sesuatu/situasi yang baru, mengingkari masalah yang nyata pada orang lain, melemparkan tanggung jawab terhadap masalah, mencari alasan untuk kegagalan diri, sangat sensitif terhadap kritikan, merasa hebat.

#### 4. Peran Diri

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok soasialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupan. Harag diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran, yaitu :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran
2. Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya
3. Kecocokan dan keseimbangan antar peran



4. Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan pemanilan peran yang tidak sesuai.
5. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang dirinya sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas diri merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut atau jabatan dan peran. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek pada diri sendiri), kemampuan, dan penguasaan diri. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi, yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.

- a. Mengenal diri sebagai organisme yang utuh terpisah dari orang lain.
- b. Mengakui jenis kelamin sendiri.
- c. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
- d. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilinan masyarakat.
- e. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang.



- f. Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat dicapai/direalisasikan.

### 1.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah sebagai berikut (Agus, 2022).

#### 1. Tingkat Perkembangan dan Kematangan

Konsep diri terbentuk melalui proses belajar sejak masa pertumbuhan seseorang manusia dari kecil hingga dewasa. Pengalaman, pola asuh serta perlakuan orang tua serta lingkungannya turut memberikan pengaruh terhadap pembentukan konsep diri. Sikap atau respon dari orang tua dan lingkungannya akan menjadi bahan informasi.

#### 1. Budaya

Pada usia anak-anak nilai akan didopsi dari orang tua, kelompok, dan lingkungannya. Orang tua yang bekerja seharian akan membawa anak lebih dekat pada lingkungannya.

#### 1. Sumber Eksternal dan Internal

Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap konsep diri. Pada sumber internal, misalnya orang yang humoris coping individunya lebih efektif. Sumber eksternal, misalnya adanya dukungan dari masyarakat dan ekonomi yang kuat.

#### 2. Pengalaman Sukses dan Gagal



Ada kecendrungan bahawa riwayat sukses akan meningkatkan konsep diri, demikian pula sebaliknya.

### 3. Stresor

Stresor dalam kehidupan, misalnya perkawinan, pekerjaan baru, ujian, dan ketakutan. Jika coping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan depresi, menarik diri, dan kecemasan.

### 4. Usia dan Trauma

Usia tua akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

### 5. Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasinya dan menggunakan coping yang efektif serta konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

### 6. Pekerjaan



Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa sangat terganggu apabila kehilangan kegiatan pekerjaan, hal ini penyebab timbulnya kecemasan dan akan memengaruhi perannya di masyarakat.

## 7. Status Perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri serta ketengangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian dari keluarga maupun sebagai anggota masyarakat, sehingga diharapkan dapat memahami keberadaannya.

Selanjutnya konsep diri memiliki dua kecondongan, yaitu :

### a. Konsep Diri Negatif

Konsep diri negatif adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu mencapai sesuatu yang berharga, sehingga menuntun diri ke arah kelelahan dan emosional yang dapat menimbulkan keangkuhan serta keegoisan yang menciptakan suatu penghancuran diri.

### b. Konsep Diri Positif

Merupakan penilaian positif serta mengenali diri sendiri secara baik, mengarah ke kerendahan hati dan kedermawanana sehingga mampu menyimpan informasi tentang diri sendiri, baik informasi positif maupun negatif. Konsep diri positif menganggap hidup adalah suatu proses penemuan yang membuat diri kita mampu menerima berbagai macam kejutan-kejutan, konsekuensi, imbalan serta hasil.



Langkah-langkah yang perlu di ambil untuk memiliki konsep diri yang positif :

- 1) Bersikap objektif dalam mengenai diri sendiri
- 2) Hargai diri sendiri
- 3) Tidak memusuhi diri sendiri
- 4) Berpikir positif dan rasional (Darwis, 2022).

#### **1.3.4 Aspek-Aspek Konsep diri**

Konsep diri pada hakikatnya meliputi empat aspek dasar yang terdiri atas:

1. Bagaimana orang mengamati dirinya sendiri
2. Bagaimana orang berpikir tentang dirinya sendiri
3. Bagaimana orang menilai dirinya sendiri
4. Bagaimana orang berusaha dengan berbagai cara untuk menyempurnakan dan mempertahankan (Agus, 2022).



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

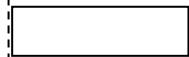
Nursalam (2020), mengemukakan bahwa bagian terpenting dalam sebuah penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Penulisan memiliki tujuan untuk mengetahui Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **Bagan 3.1      Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1. Positif = 63- | 100 |
| 2. Negatif = 25- | 62  |

Keterangan :



: Yang diteliti



: Berhubungan

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Pada skripsi penelitian tidak ada hipotesis karena penelitian ini adalah deskriptif, hanya melihat “Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penulis berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan juga dapat digunakan penulis sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penulis (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis dalam skripsi ini adalah desain deskriptif, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 4.2 Populasi dan Sampel



## 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan jumlah pasien hemodialisa pada bulan Januari-Desember 2024 sebanyak 809 orang, dimana pasien dalam 1 bulan terakhir bulan Desember tahun 2024 adalah 70 pasien (Rekam Medik RSE, 2024).

## 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu siapapun responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti memiliki kemampuan untuk dianggap sebagai sampel jika dianggap bahwa orang yang tiba-tiba bertemu itu cocok untuk mendapatkan data, sampel yang didapat sebanyak 41 pasien.

## 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel independent (bebas) adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh penelitian menciptakan suatu dampak pada variabel dependen.



Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020).

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan satu variabel dalam bentuk penelitian kuantitatif, variabel yang digunakan adalah Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

| Variabel    | Defenisi  | Indikator  | Alat ukur   | Skala  | Skor |
|-------------|---|--|---|--|------|
| Konsep Diri | Kesan atau penilaian individu secara keseluruhan mengenai dirinya sendiri | Konsep Diri:<br>1. Citra Tubuh<br>2. Ideal Diri<br>3. Harga Diri<br>4. Peran Diri<br>5. Identitas Diri | Kuesioner konsep diri terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban:<br>1=Tidak pernah<br>2=Kadang-kadang<br>3=Sering<br>4=Selalu | O R D I N A L<br>1. Positif (63-100)<br>2. Negatif if(25-62) |      |

### 4.4 Instrumen Penelitian



Instrumen penelitian dalam penelitian ialah pengukuran melibatkan pengumpulan data formal dari subjek sehingga penulis dapat mengajukan pertanyaan tertulis. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, dimana penulis hanya memberikan tanggapan berdasarkan standar yang telah ditentukan, serta pertanyaan tidak terarah adalah objek menjawab secara bebas atas beberapa pertanyaan dari penulis (Nursalam, 2020).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner konsep diri yang diadopsi dari penelitian Siti Nur Cholifah (2020). Pertanyaan terdiri dari 25, kuesioner tersebut menggambarkan bagaimana konsep diri (citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri) dari masing-masing responden. Pertanyaan 1-5 menilai citra tubuh, pertanyaan 6-10 menilai ideal diri, pertanyaan 11-15 menilai harga diri, pertanyaan 16-20 menilai peran diri, pertanyaan 21-25 menilai identitas diri. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan skor 1 jika “tidak pernah”, 2 jika “kadang-kadang”, 3 jika “sering”, dan 4 jika “selalu”. Skala ukur yang digunakan dalam penelitian adalah skala ordinal.dimana menggunakan rumus statistik:

$$\begin{aligned}P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\&= \frac{\text{nilai Tertinggi}-\text{Nilai Terendah}}{\text{banyak Kelas}} \\&= \frac{(25 \times 4)-(25 \times 1)}{2} \\&= \frac{100-25}{2} \\&= \frac{75}{2} \\&= 37,5 = 38\end{aligned}$$



Didapatkan panjang kelas sebanyak 38 dan banyak kelas sebanyak 2.  
Maka didapatkan hasil penelitian konsep diri adalah sebagai berikut :

1. Positif = 63-100
2. Negatif = 25-62

## 4.5 Lokasi Penelitian

### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Alasan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan lahan praktik yang memiliki bagian hemodialisa dan dapat memenuhi responden peneliti.

### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-17 Januari 2025 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Di Ruang Hemodialisa.

## 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

### 4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Burns dan Grove dalam Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data yang digunakan dalam skripsi ini adalah jenis data primer dan sekunder.



1. Data primer, yaitu diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarnya yaitu pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh peneliti dari rekam medik kemudian diadakan kuesioner secara langsung dengan melihat konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### 4.6.2 Pengumpulan Data

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Setelah peneliti mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Selanjutnya, peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan oleh responden.



5. Selanjutnya peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia maka peneliti meminta calon responden menandatangani *informed consent* responden.
6. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti membantu mendampingi membacakan isi dari kuesioner dan menjelaskan isi dari kuesioner.
7. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kembali kuesioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah meluangkan waktunya. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas

##### 1. Uji Validitas

Prinsip validitas yaitu pengukuran dan melakukan pengamatan yang merupakan prinsip andalan dalam mengumpulkan data. Instrumen yang akan dipakai harus bisa mengukur apa yang seharusnya diukur peneliti (Nursalam, 2020). Pada kuesioner konsep diri adalah  $r = > 0,82$ .

##### 2. Uji Realibilitas

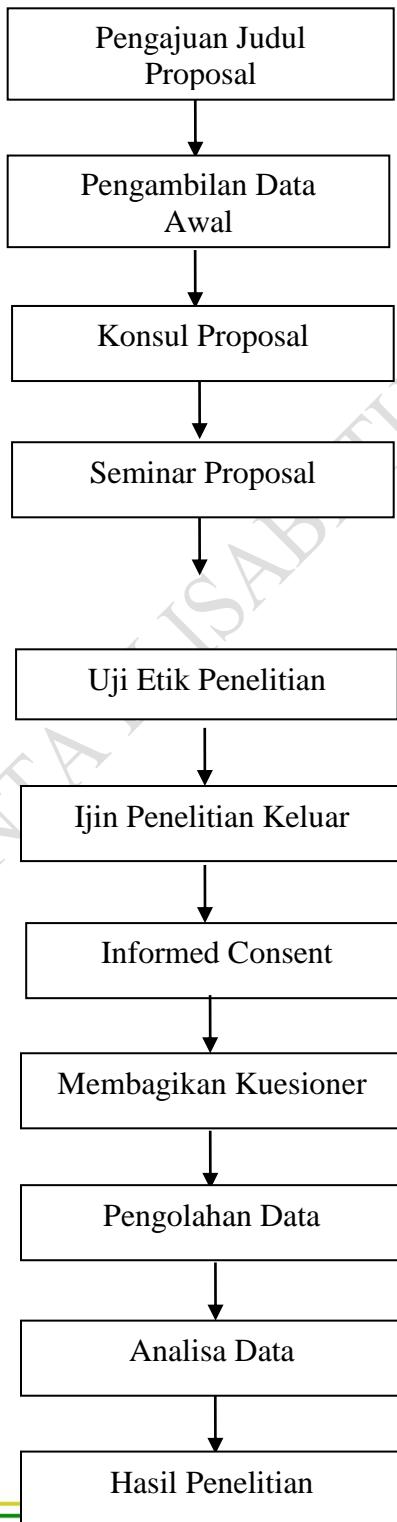
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlebihan. Alat dan cara pengukur atau pengamati sama-sama memegang peran dalam penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Yang

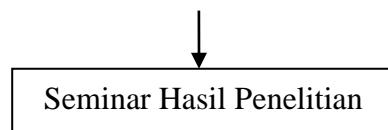


menggunakan rumus *cronbach's alpha* dinyatakan reliabel jika nilainya  $>0,6$ .

Nilai realibilitas yang didapatkan adalah 0,82.

## 4.7 Kerangka Operasional





## 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan fitur setiap penelitian variabel. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Metode analisis biasanya hanya menhasilkan distribusi frekuensi dan persentasi masing-masing variabel (Polit & Beck, 2018).

Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Gambaran konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini ada beberapa tahap :

### *1. Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan apakah responden mengisi dengan baik



dan benar. Jika jawaban dari responden belum terisi makan peneliti akan memberikan kembali lembar kuesioner kepada responden.

## 2. *Coding*

Pemberian kode berupa angka pada data, kode yang diberikan peneliti untuk jenis kelamin perempuan angka 1, sedangkan laki-laki 2. Pemberian angka pada proses coding sangat perlu.

## 3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan penulis.

## 4. *Tabulating*

Langkah ini mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data dan pengolahan data, kemudian seluruh data dimasukkan kedalam bentuk tabel.

Analisa data yang dilakukan peneliti adalah secara deskriptif dengan melihat persentasi yang dikumpulkan dan disajikan dalam data distribusi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan kepustakaan yang ada.

## 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit and Beck, 2012)

Berikut prinsip penerapan etik penelitian kesehatan adalah:



1. *Beneficience*, salah satu etika paling mendasar dalam penelitian adalah kebaikan. Sebagian besar peneliti menganggap bahwa prinsip ini berisi beberapa dimensi. Kebaiikan melibatkan perlindungan peserta dari bahaya fisik dan psikologis, perlindungan peserta dari eksplorasi dan kinerja beberapa yang baik. Dalam mempertimbangkan rasio/resiko manfaat partisipasi terhadap individu dan juga resiko terhadap peserta terhadap potensi manfaat bagi masyarakat.
2. *Justice*, prinsip luas ketiga yang diartikulasikan di Belmont laporan yang menyangkut keadilan. Keadilan mencakup hak atas perlakuan yang adil (baik dalam pemilihan peserta maupun selama program studi) dan hak atas privasi. Privasi dapat dijaga melalui anonimitas (dimana bahkan peneliti tidak mengenal identitas peserta) atau melalui prosedur kerahasiaan formal yang melindungi informasi yang diberikan peserta.
3. *Respect for human dignity*, penghormatan terhadap martabat manusia melibatkan hak peserta memiliki kebebasan untuk mengontrol kegiatan mereka sendiri, termasuk partisipasi studi. Penghormatan terhadap martabat manusia juga mencakup hak untuk pengungkapan penuh, yang berarti bahwa peneliti telah sepenuhnya menjelaskan kepada calon peserta hak-hak mereka dan sifat penuh dari belajar.

Masalah etik dalam penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2020):

1. *Informed consent*



Subjek harus menapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan mempunyai hak untuk bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

## 2. *Right in fair treatment*

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

## 3. *Right to privacy*

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, meminta bahwa data yang diberikan terus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (autonomy) dan rahasia (confidentiality).

Sebelum melakukan penelitian maka akan dilakukan uji etik melalui Komite Etik. Komite Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri pada 11 Februari 1992 dan diresmikan pada 17 November 1930. Terletak di Jalan Haji Misbah Nomor 07, Kecamatan Medan Maimun, Provinsi Sumatera Utara, fasilitas ini merupakan salah satu institusi swasta terkemuka di Medan. Dikelola oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, rumah sakit ini beroperasi sebagai tipe B. Dengan



semangat motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36), pendiriannya mewakili dedikasi biarawati dalam melayani masyarakat, serta visi dan misi:

## Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

Menjadi tanda kehadiran Allah ditengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

## Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan hemodialisa dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa secara rutin. Ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beroperasional dari jam 08:00 – 21:00 WIB dengan jumlah tempat tidur di ruang HD RSE yaitu 12



tempat tidur, serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

## 5.2 Hasil Penelitian

Penelitian konsep diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dimulai pada tanggal 16 -17 Januari 2025. Responden dalam penelitian ini adalah berjumlah 41 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Lama HD) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

| Karakteristik        | (f)       | (%)          |
|----------------------|-----------|--------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |              |
| Laki-Laki            | 24        | 58,5         |
| Perempuan            | 17        | 41,5         |
| <b>Total</b>         | <b>41</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Umur</b>          |           |              |
| 26-35 Tahun          | 3         | 7,3          |
| 36-45 Tahun          | 2         | 4,9          |
| 46-55 Tahun          | 11        | 26,8         |
| 56-65 Tahun          | 17        | 41,5         |
| >65 Tahun            | 8         | 19,5         |
| <b>Total</b>         | <b>41</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Pekerjaan</b>     |           |              |
| Tidak Bekerja        | 16        | 39,0         |
| IRT                  | 10        | 24,4         |
| Wiraswasta           | 13        | 31,7         |
| PNS                  | 2         | 4,9          |



|                   |           |              |
|-------------------|-----------|--------------|
| <b>Total</b>      | <b>41</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Pendidikan</b> |           |              |
| SD                | 2         | 4,9          |
| SMP               | 4         | 9,8          |
| SMA               | 19        | 46,3         |
| Perguruan Tinggi  | 16        | 39,0         |
| <b>Total</b>      | <b>41</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Lama HD</b>    |           |              |
| <12 Bulan         | 16        | 39,0         |
| 12-24 Bulan       | 10        | 24,4         |
| >24 Bulan         | 15        | 36,6         |
| <b>Total</b>      | <b>41</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa dari 41 responden Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (58,5%) dan minoritas perempuan 17 responden (41,5%). berdasarkan umur mayoritas responden berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 17 responden (41,5%) dan minoritas berada pada rentang umur 36-45 tahun sebanyak 2 responden (4,9%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 16 responden (39,0%) dan minoritas berprofesi sebagai PNS sebanyak 2 responden (4,9%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan



SMA sebanyak 19 responden (46,3%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 2 responden (4,9%). Berdasarkan lama HD mayoritas responden lama menjalani HD <12 bulan sebanyak 16 responden (39,0%) dan minoritas lama menjalani HD 12-24 bulan sebanyak 10 responden (24,4%)

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Citra Tubuh di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Citra Tubuh | (f) | (%)  |
|-------------|-----|------|
| Positif     | 22  | 53,7 |
| Negatif     | 19  | 46,3 |
| Total       | 41  | 100  |

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa responden dengan 41 responden distribusi indikator citra tubuh yang memiliki konsep diri positif sebanyak 22 responden (53,7%)

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Ideal Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Ideal Diri | (f) | (%)  |
|------------|-----|------|
| Positif    | 35  | 85,4 |
| Negatif    | 6   | 14,6 |
| Total      | 41  | 100  |

Berdasarkan hasil tabel diatas pada indikator ideal diri yang memiliki konsep diri positif sebanyak 35 responden (85,4%)

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Harga Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Harga Diri | (f) | (%)  |
|------------|-----|------|
| Positif    | 34  | 82,9 |
| Negatif    | 7   | 17,1 |
| Total      | 41  | 100  |



Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa responden dengan 41 responden distribusi pada indikator harga diri yang memiliki konsep diri positif sebanyak 34 responden (82,9%)

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Peran Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Peran Diri | (f) | (%)  |
|------------|-----|------|
| Positif    | 15  | 36,6 |
| Negatif    | 26  | 63,4 |
| Total      | 41  | 100  |

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui pada indikator peran diri yang memiliki konsep diri negatif sebanyak 26 responden (63,4%) sedangkan pada konsep diri positif sebanyak 15 responden (36,6%).

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Identitas Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Identitas Diri | (f) | (%)  |
|----------------|-----|------|
| Positif        | 36  | 87,7 |
| Negatif        | 5   | 12,2 |
| Total          | 41  | 100  |

Berdasarkan hasil tabel diatas pada indikator identitas diri yang memiliki konsep diri positif sebanyak 36 responden (87,7%) sedangkan konsep diri negatif sebanyak 5 responden (12,2%).

**5.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator Konsep Diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

| Konsep Diri | (f) | (%) |
|-------------|-----|-----|
| Positif     | 41  | 100 |
| Negatif     | 0   | 0   |
| Total       | 41  | 100 |

Berdasarkan hasil tabel diatas pada indikator konsep diri yang memiliki konsep diri positif sebanyak 41 responden (100%).



## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 22 responden (53,7%) memiliki citra tubuh positif dan sebanyak 19 responden (46,3%) mempunyai citra tubuh yang negatif.

Peneliti berasumsi bahwa jika responden mampu menerima perubahan fisik yang dialami, maka mereka memiliki citra tubuh yang positif. Responden memiliki citra tubuh positif dikarenakan mereka merasa percaya diri dengan kondisi atau kekurangan dari tubuhnya, responden mengatakan penampilannya masih menarik meskipun setelah menjalani hemodialisa mau menerima, menyukai dirinya, bersedia membicarakan keterbatasan tubuhnya, dan tidak merasa khawatir dengan penyakitnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tamba et al., 2019) pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin dalam kategori positif sebanyak 51,4%. Hal ini dikarenakan mereka tidak menolak mendiskusikan keterbatasannya, bisa menerima dan menyukai dirinya, mau membicarakan keterbatasan tubuhnya, merasa tubuhnya baik-baik saja dan tidak merasa khawatir selama menderita gagal ginjal kronis. Dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial mereka masih merasa diterima sehingga hal ini membuat mereka tidak merasa khawatir dan takut dengan penyakit gagal ginjal kronis.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rizkiani et al., 2020) pasien yang menjalani hemodialisa di RS PMI Bogor menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan 38 responden (52%) responden mengalami citra tubuh yang positif dan 35 responden (48%) responden mengalami citra tubuh yang negatif. Hal ini dikarenakan pasien hemodialisa sebagian besar menerima perubahan fisik yang dialaminya dan mereka merasa percaya diri dengan perubahan yang ada pada tubuh mereka.

### **5.3.2 Ideal Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa**

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 35 responden (85,4%) memiliki ideal diri yang positif dan sebanyak 6 responden (14,6%) mempunyai ideal diri yang negatif.

Peneliti berasumsi bahwa pasien hemodialisa melaksanakan saran dokter agar penyakit yang gagal ginjal kronik tidak semakin parah, pasien hemodialisa dapat melaksanakan kegiatan sehari-harinya tanpa ada kendala, dan responden mengatakan tidak menyesali atas keadaan yang mereka alami, pasien hemodialisa tetap berusaha melakukan keinginan dan mencapai keinginannya, jika responden selama melakukan terapi hemodialisa tidak banyak keluhan yang didapatkan pada masalah ideal diri, pasien lebih menyadari bahwa diri mereka punya motivasi bagi keluarga, pekerjaan serta tujuan hidup sehingga pasien masih memegang teguh pada harapan dan berusaha menghindari kegagalan meskipun dalam keadaaan yang terbatas dan masih berfikir bahwa terkadang harapan itu sifatnya sementara serta sulit untuk tercapai.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wakhid Abdul, 2019) hasil penelitian menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa yang memiliki ideal diri yang positif sejumlah 33 pasien (38,8%). Seorang penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa membutuhkan adaptasi dan dukungan dari orang lain disekitarnya untuk dapat menerima kondisinya yang sekarang. Faktor pendukung seperti keluarga, teman, dan rekan kerja yang akan mendengarkan dan memberikan nasihat dan dukungan emosional dapat mengurangi reaksi stress dan meningkatkan kesehjateraan fisik dan mental.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andro et al., 2022) didapatkan pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki ideal diri yang positif sebanyak 33 responden (91,4%). Bahwa pasien gagal ginjal kronik dapat memiliki ideal diri yang positif jika memiliki tujuan dalam hidupnya sebagai sumber motivasi dalam memenuhi ideal dirinya. Mayoritas responden memiliki ideal diri yang positif karena mereka merasa memiliki harapan dan tujuan serta dapat melakukan keinginan berdasarkan kemampuan yang dimiliki. Ideal diri akan melahirkan harapan responden terhadap dirinya saat berada ditengah masyarakat dengan normal, dan ideal diri berperan sebagai pengatur internal serta membantu responden mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung karena ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

### **5.3.3 Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa**

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 34 responden (82,9%) memiliki harga diri yang positif dan sebanyak 7 responden (17,1%) mempunyai harga diri yang negatif.



Peneliti berasumsi bahwa pasien yang menjalani hemodialisa yang mengalami gagal ginjal kronik mampu menghadapi masalah dan selalu mensyukuri hidup dan merasa tidak putus asa ketika sedang menghadapi masalah dengan kesehatannya, harga diri yang positif yang dimiliki responden disebabkan mereka masih merasa dirinya berharga, mampu meghadapi kekurangan diri, merasa bahwa dirinya penting dan berguna bagi keluarga dan orang lain serta masih mampu mengerjakan apa yang dikerjakan orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pardede et al., 2020) harga diri responden gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar dalam kategori harga diri positif yaitu sebanyak 48 responden (68,6%). Dalam lingkungan sosial mereka merasa masih diterima dan tidak mengalami gangguan berhubungan dengan orang lain. Keterbatasan kondisi tubuh, usia yang produktif dan lamanya pasien menderita penyakit yang dialami merupakan tantangan dalam hidupnya sehingga mereka berusaha tidak malu dan menerima keadaan diri, sehingga dengan adanya perasaan positif terhadap dirinya membuat penderita masih memiliki harga diri yang positif

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Komariyah et al., 2020) menunjukkan hasil (68,6%) untuk harga diri positif. Hasil yang didapatkan terkait harga diri dikarenakan responden tidak pernah putus asa ketika menghadapi masalah dengan kesehatan yang dideritanya, responden mengatakan bahwa dirinya tidak peduli dengan pandangan orang lain tentangnya dan tetap bergaul dengan teman. Responden juga mengatakan mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan selalu mensyukuri hidup.



### 5.3.4 Peran Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 26 responden (63,4%) memiliki peran diri yang negatif dan sebanyak 15 responden (36,6%) mempunyai peran diri yang positif.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang menjalani hemodialisa tidak pernah lagi bergaul dengan teman seperti biasa dikarenakan mengalami masalah pada peran dirinya yaitu akibat keterbatasan fisik dan rutinitas dalam menjalani hemodialisa selama 2 kali dalam seminggu, ada pasien mengatakan mempengaruhi perannya dalam keluarga, Ada beberapa pasien juga yang harus mengalami kehilangan pekerjaannya sehingga pasien ada yang mengatakan bahwa ia harus berhenti bekerja akibat fisiknya yang sudah tidak kuat, terutama ketika beberapa hari tidak menjalani hemodialisa tubuhnya terasa pegal-pegal jari dan kaki membengkak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Cholifah et al., 2020) responden gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar dalam kategori peran diri yang negatif sebanyak 48 responden (68,6%). Hasil yang didapatkan yaitu mereka merasa adanya penurunan produktivitas kerja, terganggunya dalam beraktivitas sehingga tidak dapat bekerja dengan baik selama menderita gagal ginjal kronis, tidak dapat bekerja sama dengan orang lain, merasa kurang cocok dengan pekerjaannya sehingga dengan terganggunya peran diri yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan peran diri yang negatif. Hal ini dikarenakan dalam kehidupan



sehari-hari, penderita merasa bahwa penyakit gagal ginjal kronis mengganggu aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Risna et al., 2020) sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa memiliki peran diri yang negatif yaitu sejumlah 52 orang (61,2%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki peran diri yang negatif, mereka memerlukan waktu yang panjang untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan apa yang dialaminya. Perubahan peran adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Adanya terapi rutin 2-3 kali dalam seminggu yang harus dijalani sering bertabrakan dengan jadwal kegiatan sehari-hari. Pasien yang mengalami peran diri karena sakitnya dikarenakan tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya dan lingkungannya.

### **5.3.5 Identitas Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa**

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 36 responden (87,7%) memiliki identitas diri yang positif dan sebanyak 5 responden (12,2%) mempunyai identitas diri yang negatif.

Peneliti berasumsi bahwa responden bisa memiliki identitas diri yang positif karena mereka memiliki tujuan hidup dan tidak berputus asa terhadap hidupnya dan menerima kondisi yang saat ini mereka jalani yaitu melakukan hemodialisa dan tidak menyesal dengan apa yang terjadi, dan pasien hemodialisa bangga dengan apa yang terjadi padanya saat ini dan menerima kondisi yang mereka hadapi yaitu hemodialisa, pasien hemodialisa tidak memperdulikan apa kata orang lain dan tanpa memikirkan penilaian masyarakat.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Laia et al., 2021) di dapatkan hasil bahwa identitas diri pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang positif sebanyak 61 responden (83,6%). Sehingga dapat disimpulkan identitas diri pasien hemodialisa pasien CKD memang mengalami perubahan pada fisiknya dan timbul kelemahan tetapi penderita tidak merasa cemas dan tidak menyerah, melainkan tetap mempunyai tujuan hidup, serta tidak kehilangan identitas dirinya. Responden mengatakan bahwa responden yang memiliki identitas diri yang positif dikarenakan mereka menganggap dirinya ialah kesatuan yang unik dan berbeda dengan orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rosliana et al., 2019) yang menunjukkan hasil (79,5%). Hasil yang didapatkan terkait identitas diri yang positif dikarenakan responden memiliki rasa optimis dalam hidup, mampu menghadapi kekurangan diri, tidak merasa pesimis, masih merasa bahwa dirinya penting dan berguna bagi keluarga dan orang lain serta mampu mengerjakan apa yang dikerjakan orang lain, dan responden memiliki tujuan yang dapat dicapai dan direalisasikan, responden mengatakan dapat menerima apa yang terjadi padanya akibat gagal ginjal kronik.

### 5.3.6 Konsep Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh bahwa dari 41 responden terdapat 41 responden (100%) memiliki konsep diri yang positif.

Peneliti berasumsi bahwa responden memiliki konsep diri yang positif karena mereka mampu menerima keadaan dirinya, terbuka dengan orang lain baik



keluarga maupun lingkungan sosialnya, tetap optimis dan berjuang menjalani kehidupan walaupun dengan kondisi tubuh yang melemah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Cholifah, 2020) responden hemodialisa memiliki konsep diri yang positif (91,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa di RSU UKI jakarta memiliki konsep diri positif. Konsep diri positif yang dimiliki penderita CKD didasari adanya proses adaptasi dan tindakan memotivasi diri serta dukungan dari orang lain di sekitarnya untuk dapat menerima kondisinya yang sekarang, dimana dalam lingkungan rumah sakit responden bertemu dengan pasien CKD lain, keluarga dari pasien lain, dan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat.

Penelitian ini sejalan dengan (Wakhid Abdul, 2019) pasien yang menjalani hemodialisis yang memiliki konsep diri positif yaitu sejumlah 33 pasien (38,8%). Seorang penderita gagal ginjal kronik membutuhkan adaptasi dan dukungan orang lain di sekitarnya untuk dapat menerima kondisinya yang sekarang, banyaknya responden yang menjawab kuesioner mencoba aktif dalam mengikuti kegiatan sosial.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:



1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan citra tubuh yang positif dengan persentase 53,7% (22 responden).
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan ideal diri yang positif dengan persentase 85,4% (35 responden).
3. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan harga diri yang positif dengan persentase 82,9% (34 responden).
4. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan peran diri yang negatif dengan persentase 63,4% (26 responden).
5. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan identitas diri yang positif dengan persentase 87,7% (36 responden).
6. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 menunjukkan konsep diri yang positif dengan persentase 100% (41 responden).

## 6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit



Peneliti berharap hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sehingga dapat mempertahankan konsep diri pasien hemodialisa yang menjalani hemodialisa.

## 2. Bagi responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan konsep diri positif dengan lebih aktif dalam mencari informasi tentang hemodialisa sehingga dapat mengelola diri sendiri.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembangkan penelitian berikutnya mengenai konsep diri pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk melihat perbandingan dengan penelitian yang sekarang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, P. A. (2022). *Keperawatan Jiwa* (Tarmizi (ed.)).  
[https://books.google.co.id/books?id=7CnHEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=7CnHEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Andro, R. R. (2022). Analisis Gambaran Konsep Diri Pada Klien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 2828–6863.
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa: The Correlation of Family Support with Quality of Life of Chronic Kidney Failure (CRF) Patients on Those Undergoing Hemodialysis.



- Therapy. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(3), 32–35.
- Bare's, S. &. (2017). *Textbook of Medical-Surgical Nursing Volume 2*.  
file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Documents/proposal Endang/jurnal/Smelter  
and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing by Maureen Farrell (z-  
lib.org).pdf
- Cholifah, S. N., & Pasaribu, J. (2020). Konsep Diri Dan Life Satisfaction Pada  
Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 25.  
<https://doi.org/10.31258/jni.11.1.25-35>
- Darwis. (2022). *Psikososial & Budaya Keperawatan* (W. Nur (ed.)).  
[https://books.google.co.id/books?id=lUt9EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=lUt9EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Ema, S. (2023). *Perawatan Holistik dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal kronik)*.  
[https://books.google.co.id/books?id=8HjCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=8HjCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Erik, T. (2023). *PENYAKIT GINJAL KRONIS DAN HEMODIALISIS* (Rina (ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit\\_Ginjal\\_Kronis\\_dan\\_Hemodialisis/z-voEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit_Ginjal_Kronis_dan_Hemodialisis/z-voEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Fitri, M. (2022a). *EDUKASI PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) PADA LANSIA* (M. Rahmi (ed.)).  
[https://books.google.co.id/books?id=QCKIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=QCKIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Fitri, M. (2022b). *PENGETAHUAN, SELF-MANAGEMENT DAN SELF-EFFICACY PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK*.  
[https://books.google.co.id/books?id=W5KkEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=W5KkEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Gina, A. (2024). *BUNGA RAMPAI FARMAKOTERAPI PERKEMIHAN* (Saida (ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA\\_RAMPAI\\_FARMAKOTE\\_RAPI\\_PERKEMIHAN/RQT7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=efek+samping+hemodialisis&pg=PA37&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_FARMAKOTE_RAPI_PERKEMIHAN/RQT7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=efek+samping+hemodialisis&pg=PA37&printsec=frontcover)
- Gloria, S., Wilson, Putri, & Ardiani, E. (2023). Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18–25.  
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Hamzah. (2021). *Teori Dasar EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR* (S. A. Tri (ed.)).  
<https://books.google.co.id/books?id=FmBQEAAAQBAJ&printsec=frontcover>



- er&hl=id&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Harsudianto, S. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit.* [https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan\\_Rehabilitasi\\_Non\\_Medik\\_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_Rehabilitasi_Non_Medik_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Kusuma, A. H. (2022). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Merauke. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), 156–163.
- Laia et al. (2021). *Hubungan Self Care dengan Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KONSEP DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISA RS ROYAL PRIMA MEDAN*. 11(2), 78–85. <https://jurnal.stikesht-tpi.ac.id/index.php/jurkep>
- Linda, E. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSA Bandar Lampung. *Jurnal Nursing Update*, 14(2), 1–9. [https://repository.unai.edu/id/eprint/258/1/16\\_Jurnal\\_NU\\_gresya\\_Evelyn.pdf](https://repository.unai.edu/id/eprint/258/1/16_Jurnal_NU_gresya_Evelyn.pdf)
- Musniati. (2024). *Fatigue Pada Penderita Ckd Yang Menjalani Hemodialisa (HD).* [https://www.google.co.id/books/edition/Fatigue\\_Pada\\_Penderita\\_Ckd\\_Yang\\_Menjalani/e5YYEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Fatigue_Pada_Penderita_Ckd_Yang_Menjalani/e5YYEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Novi, M. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I.* [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Medikal\\_Bedah\\_DIII/R-atEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah_DIII/R-atEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Nurma, D. (2024). *Buku Ajar KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM PERKEMIHAN DAN INTEGUMEN* (D. I. Putu (ed.)). [https://books.google.co.id/books?id=\\_cX3EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=_cX3EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Nursalam. (2020a). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan* (L. P. Peni (ed.); 5th ed.).
- Pardede, J. A., Simanjuntak, E. Y., Studi, P., Universitas, N., Mutiara, S., & Utara, S. (2020). Konsep diri berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, vol 5, No.
- Risna, & Fauzia, N. (2020). Gambaran Harga diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Gambaran Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*, 2(2), 81–87. [https://www.mendeley.com/catalogue/f9382429-b8b6-3b6c-9cfa-e717c5d7587a/?utm\\_source=desktop](https://www.mendeley.com/catalogue/f9382429-b8b6-3b6c-9cfa-e717c5d7587a/?utm_source=desktop)



- Rizkiani, F., Avanti, N., Muryati, & Z, D. (2020). Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 85–91.
- Rosliana, N., & Huriah, T. (2019). Adaptasi Pasien Penyakit Ginjal Kronik pada Efektor Konsep Diri: A Literature Review. *Jurnal EDUNursing*, 3(1), 31–42. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Rudi, H. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan* (H. Dewiberta (ed.)). [https://books.google.co.id/books?id=2esNEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=2esNEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Sari, P., Rochmawati, E., & Zuhri, A. (2024). *Pengaruh Terapi Kombinasi Dzikir Dan Aromatherapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa : Case Study*. 2.
- Sunaryo. (2017). *PSIKOLOGI UNTUK KEPERAWATAN* (E. Monika (ed.)). [https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Tamba, I. Y., Ladjar, I. I., & Mulyani, S. (2019). Gambaran konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Stikes Suaka Insan*, 1, 7–12.
- Uswatun, H. (2023). *Inovasi Terapi Suportif dalam peningkatan Quality of Life pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa* (Kodri (ed.)). [https://books.google.co.id/books?id=J5jhEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=J5jhEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Wakhid Abdul, W. G. G. (2019). *SELF-CONCEPT OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE WHO UNDERWENT HEMODIALYSIS*. 7–11.

## INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_



Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan atas nama Endang Ayu Lestari dengan judul “Gambaran Konsep Diri Pasien gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

Pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2024

Responden

( )

## Kuesioner Konsep Diri

### A. Data Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :  laki-laki       Perempuan
4. Pendidikan :  SD



SMP

SMA

Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

6. Lama menjalani HD :  < 12 bulan

12-24 bulan

> 24 bulan

B. Petunjuk

Bacalah kuesioner ini dan berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

| No                 | Pertanyaan   | Tidak<br>Pernah<br>(1) | Kadang<br>-<br>Kadang<br>(2) | Sering<br>(3) | Selalu<br>(4) |
|--------------------|--|------------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Citra Tubuh</b> |  |                        |                              |               |               |
| 1.                 | Saya tidak terganggu dengan perubahan yang ada pada bagian tubuh saya akibat hemodialisa |                        |                              |               |               |



|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 2. | Saya tidak masalah melihat tubuh saya yang mengalami perubahan akibat hemodialisa |  |  |  |  |
| 3. | Saya merasa percaya diri dengan kondisi atau kekurangan dari tubuh saya           |  |  |  |  |
| 4. | Saya merasa penampilan saya masih menarik meskipun setelah menjalani hemodialisa  |  |  |  |  |
| 5. | Saya dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuh saya                        |  |  |  |  |

### Ideal Diri

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 6.  | Saya berusaha melaksanakan saran dokter agar penyakit saya tidak semakin parah |  |  |  |  |
| 7.  | Saya berharap dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa ada kendala        |  |  |  |  |
| 8.  | Saya merasa tidak pernah menyusahkan keluarga dengan kondisi saya              |  |  |  |  |
| 9.  | Saya tetap berusaha melakukan keinginan saya dan mencapai impian saya          |  |  |  |  |
| 10. | Saya tidak menyesali atas keadaan yang saya alami                              |  |  |  |  |

| No | Pertanyaan | Tidak Pernah (1) | Kadang - Kadang (2) | Sering (3) | Selalu (4) |
|----|------------|------------------|---------------------|------------|------------|
|----|------------|------------------|---------------------|------------|------------|

### Harga Diri

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 11. | Keadaan saya yang mengalami gagal ginjal tidak membuat diri saya rendah diri dalam pergaulan |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa tidak putus asa ketika sedang menghadapi   |  |  |  |  |



|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
|     | masalah dengan kesehatan saya  |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa bangga karena sanggup menghadapi masalah dan selalu mensyukuri hidup |  |  |  |  |
| 14. | Saya merasa tidak peduli dengan pandangan orang lain tentang saya                |  |  |  |  |
| 15. | Saya merasa tidak perlu dibantu orang lain jika masih bisa saya lakukan sendiri  |  |  |  |  |

## Peran Diri

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 16. | Saya merasa tidak terbebani oleh jadwal hemodialisa yang saya jalani                              |  |  |  |  |
| 17. | Saya merasa dapat melakukan kewajiban saya baik diluar maupun didalam keluarga                    |  |  |  |  |
| 18. | Saya merasa sakit yang saya alami tidak mempengaruhi peran saya dalam keluarga                    |  |  |  |  |
| 19. | Saya tetap begaul dengan teman saya seperti biasa   |  |  |  |  |
| 20. | Saya memperhatikan kandungan gizi dalam makanan yang akan dikonsumsi guna menjaga kesehatan tubuh |  |  |  |  |

## Identitas Diri

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 21. | Saya merasa bahwa diri saya unik dan berharga  |  |  |  |  |
| 22. | Saya memiliki tujuan yang dapat dicapai direalisasikan                               |  |  |  |  |
| 23. | Saya menilai diri sendiri tanpa memikirkan penilaian masyarakat                      |  |  |  |  |
| 24. | Saya bangga dengan diri saya bagaimanapun kondisinya                                 |  |  |  |  |
| 25. | Saya dapat menerima kondisi saya saat ini dan tidak menyesal dengan apa yang terjadi |  |  |  |  |



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Endang Ayu Lestari
2. NIM : 032021018
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan       | Nama                                      | Kesediaan |
|---------------|---|-----------|
| Pembimbing I  | Hellenida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep.    |           |
| Pembimbing II | Firika Br. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep. |           |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Konsep diri Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 26 Juli 2024.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1076/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| NO | NAMA                          | NIM       | JUDUL PROPOSAL  |
|----|-------------------------------|-----------|---|
| 1. | Angel Cicilia Ginting         | 032021004 | Gambaran <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. |
| 2. | Endang Ayu Lestari            | 032021018 | Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.                         |
| 3. | Usi Desi Christin Telaumbanua | 032021046 | Gambaran Motivasi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.                                      |



Surat ini kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

C:



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Mishab No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemdu.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 03 Agustus 2024

Nomor : 1602/Dir-RSE/K/VIII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1076/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

| NO | NAMA                          | NIM       | JUDUL PENELITIAN  |
|----|-------------------------------|-----------|---|
| 1  | Angel Cicilia Ginting         | 032021004 | Gambaran <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. |
| 2  | Endang Ayu Lestari            | 032021018 | Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.                         |
| 3  | Usi Desi christin Telaumbanua | 032021046 | Gambaran Motivasi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.                                      |

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
**dr. Eddy Jefferson, Sp.O(K), Sports Injury**  
Direktur

*Cc. Arsip*

 Digital dengan Certificate



## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Endang Ayu Lestari  
NIM : 032021018  
Judul : Gambaran konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Helinida Saragih, S.Kep., N.S., M.Kep.  
Nama Pembimbing II : Friska Br. Sembiring, C.Kep., N.S., M.Kep.

| NO | HARI/<br>TANGGAL | PEMBIMBING                               | PEMBAHASAN                     | PARAF  |         |
|----|------------------|--|--------------------------------|--------|---------|
|    |                  |  |                                | PEMB I | PEMB II |
| 1. | 09 April 2024    | Helinida Saragih<br>S.Kep., N.S., M.Kep. | Perkenalan dan<br>konsul judul |        |         |
| 2. | 10 Juli 2024     | Friska Sembiring<br>S.Kep., N.S., M.Kep. | Perkenalan dan<br>konsul judul |        |         |

1



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

|    |                 |                                       |   |  |  |
|----|-----------------|---------------------------------------|---|--|--|
| 3. | 26 Juli 2024    | Friska sembiring<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | - Acc judul<br>proposal<br>- Lanjut Bab 1 |  |  |
| 4. | 26 Juli 2024    | Helinida Saragih<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | - Acc judul proposal<br>- Lanjut Bab 1    |  |  |
| 5. | 07 Agustus 2024 | Friska sembiring<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | Konsultasi Bab 1                          |  |  |
| 6. | 12 Agustus 2024 | Friska sembiring<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | - Revisi Bab 1<br>- Lanjut Bab 2          |  |  |

2



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| 7.  | 19 Agustus<br>2024 | Helinida Saragih<br>S.Kep.,N.S.,M.Kep | - Konsultasi Bab 1<br>Sampai Bab 4<br><br>- Revisi Bab 1 dan<br>Bab 4<br><br>- Bab 1 Penambahan<br>materi                             | /s |  |
|-----|--------------------|---------------------------------------|---|----|--|
| 8.  | 19 Agustus<br>2024 | Friska Sembiring<br>S.Kep.,N.S.,M.Kep | - konsultasi Bab 1<br>(revisi Maks Bab 1)<br><br>- Revisi Bab 4<br>(Popularis dan Sampel)<br><br>- lengkap tcnf Pengambilan<br>Sampel | /f |  |
| 9.  | 20 Agustus<br>2024 | Helinida Saragih<br>S.Kep.,N.S.,M.Kep | Konsul Bab 1 - bab 9<br>( Revisi penambahan<br>Bab 9 popularis dan<br>sampel )<br>( lengkap uji statistik)                            | /s |  |
| 10. |                    | Friska Sembiring<br>S.Kep.,N.S.,M.Kep | - Konsultasi Bab 1 - IV<br><br>- ACC Bab I , Bab II ,<br>Bab III , Bab IV   | /f |  |

[CS] Dipersiapkan dengan Cermatisme



|     |  |                                       |   |    |  |
|-----|--|---------------------------------------|---|----|--|
| 11. |  | Helinida Saragih<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | - Konsultasi Bab I - IV<br>- Acc Bab I , Bab II ,<br>Bab III , Bab IV | /b |  |
| 12. |  | Friska Rembiring<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | Acc Ujian Proposal  | /p |  |
| 13. |  | Helinida Saragih<br>S.Kep.,N.R.,M.Kep | Acc Ujian Proposal  | /b |  |
|     |  |                                       |   |    |  |

## Lampiran 8: Surat Izin Penelitian



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024  
Lamp. :-  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 30 November 2024

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

| NO | NAMA               | NIM       | JUDUL PENELITIAN  |
|----|--------------------|-----------|---|
| 1. | Endang Ayu Lestari | 032021018 | Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. |
| 2  | Elsat Duha         | 032021064 | Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.                  |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kang  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. Arsip

### Lampiran 9: Surat Balasan Izin Penelitian



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2287/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

| NO | NAMA               | NIM       | JUDUL PENELITIAN  |
|----|--------------------|-----------|---|
| 1  | Endang Ayu Lestari | 032021018 | Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. |
| 2  | Elsat Duha         | 032021064 | Gambaran Penerapan Komunikasi Teknik SBAR Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024                   |

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K), Sports Injury  
Direktur

## Lampiran 10: Surat Komisi Etik Penelitian



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 268/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Endang Ayu Lestari  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sebagaimana ditunjukkan oleh perpenuhan indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2024 sampai dengan tanggal 30 November 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period November 30, 2024 until November 30, 2025.*

November 30, 2024  
Chairperson,  
Mestiana Br.Karo, M.Kep. DNSc

## Lampiran 11: Master Data



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| KODE | JAMIN | ALAMAT | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN | PERGURUAN JAMAHD | C1 | | C2 | | C3 | | C4 | | C5 | | TOTAL | | I | | II | | III | | TOTAL | | P1 | | P2 | | P3 | | P4 | | P5 | | P6 | | P7 | | P8 | | P9 | | P10 | | P11 | | P12 | | P13 | | P14 | | P15 | | P16 | | P17 | | P18 | | P19 | | P20 | | P21 | | P22 | | P23 | | P24 | | P25 | | P26 | | P27 | | P28 | | P29 | | P30 | | P31 | | P32 | | P33 | | P34 | | P35 | | P36 | | P37 | | P38 | | P39 | | P40 | | P41 | | P42 | | P43 | | P44 | | P45 | | P46 | | P47 | | P48 | | P49 | | P50 | | P51 | | P52 | | P53 | | P54 | | P55 | | P56 | | P57 | | P58 | | P59 | | P60 | | P61 | | P62 | | P63 | | P64 | | P65 | | P66 | | P67 | | P68 | | P69 | | P70 | | P71 | | P72 | | P73 | | P74 | | P75 | | P76 | | P77 | | P78 | | P79 | | P80 | | P81 | | P82 | | P83 | | P84 | | P85 | | P86 | | P87 | | P88 | | P89 | | P90 | | P91 | | P92 | | P93 | | P94 | | P95 | | P96 | | P97 | | P98 | | P99 | | P100 | | P101 | | P102 | | P103 | | P104 | | P105 | | P106 | | P107 | | P108 | | P109 | | P110 | | P111 | | P112 | | P113 | | P114 | | P115 | | P116 | | P117 | | P118 | | P119 | | P120 | | P121 | | P122 | | P123 | | P124 | | P125 | | P126 | | P127 | | P128 | | P129 | | P130 | | P131 | | P132 | | P133 | | P134 | | P135 | | P136 | | P137 | | P138 | | P139 | | P140 | | P141 | | P142 | | P143 | | P144 | | P145 | | P146 | | P147 | | P148 | | P149 | | P150 | | P151 | | P152 | | P153 | | P154 | | P155 | | P156 | | P157 | | P158 | | P159 | | P160 | | P161 | | P162 | | P163 | | P164 | | P165 | | P166 | | P167 | | P168 | | P169 | | P170 | | P171 | | P172 | | P173 | | P174 | | P175 | | P176 | | P177 | | P178 | | P179 | | P180 | | P181 | | P182 | | P183 | | P184 | | P185 | | P186 | | P187 | | P188 | | P189 | | P190 | | P191 | | P192 | | P193 | | P194 | | P195 | | P196 | | P197 | | P198 | | P199 | | P200 | | P201 | | P202 | | P203 | | P204 | | P205 | | P206 | | P207 | | P208 | | P209 | | P210 | | P211 | | P212 | | P213 | | P214 | | P215 | | P216 | | P217 | | P218 | | P219 | | P220 | | P221 | | P222 | | P223 | | P224 | | P225 | | P226 | | P227 | | P228 | | P229 | | P230 | | P231 | | P232 | | P233 | | P234 | | P235 | | P236 | | P237 | | P238 | | P239 | | P240 | | P241 | | P242 | | P243 | | P244 | | P245 | | P246 | | P247 | | P248 | | P249 | | P250 | | P251 | | P252 | | P253 | | P254 | | P255 | | P256 | | P257 | | P258 | | P259 | | P260 | | P261 | | P262 | | P263 | | P264 | | P265 | | P266 | | P267 | | P268 | | P269 | | P270 | | P271 | | P272 | | P273 | | P274 | | P275 | | P276 | | P277 | | P278 | | P279 | | P280 | | P281 | | P282 | | P283 | | P284 | | P285 | | P286 | | P287 | | P288 | | P289 | | P290 | | P291 | | P292 | | P293 | | P294 | | P295 | | P296 | | P297 | | P298 | | P299 | | P300 | | P301 | | P302 | | P303 | | P304 | | P305 | | P306 | | P307 | | P308 | | P309 | | P310 | | P311 | | P312 | | P313 | | P314 | | P315 | | P316 | | P317 | | P318 | | P319 | | P320 | | P321 | | P322 | | P323 | | P324 | | P325 | | P326 | | P327 | | P328 | | P329 | | P330 | | P331 | | P332 | | P333 | | P334 | | P335 | | P336 | | P337 | | P338 | | P339 | | P340 | | P341 | | P342 | | P343 | | P344 | | P345 | | P346 | | P347 | | P348 | | P349 | | P350 | | P351 | | P352 | | P353 | | P354 | | P355 | | P356 | | P357 | | P358 | | P359 | | P360 | | P361 | | P362 | | P363 | | P364 | | P365 | | P366 | | P367 | | P368 | | P369 | | P370 | | P371 | | P372 | | P373 | | P374 | | P375 | | P376 | | P377 | | P378 | | P379 | | P380 | | P381 | | P382 | | P383 | | P384 | | P385 | | P386 | | P387 | | P388 | | P389 | | P390 | | P391 | | P392 | | P393 | | P394 | | P395 | | P396 | | P397 | | P398 | | P399 | | P400 | | P401 | | P402 | | P403 | | P404 | | P405 | | P406 | | P407 | | P408 | | P409 | | P410 | | P411 | | P412 | | P413 | | P414 | | P415 | | P416 | | P417 | | P418 | | P419 | | P420 | | P421 | | P422 | | P423 | | P424 | | P425 | | P426 | | P427 | | P428 | | P429 | | P430 | | P431 | | P432 | | P433 | | P434 | | P435 | | P436 | | P437 | | P438 | | P439 | | P440 | | P441 | | P442 | | P443 | | P444 | | P445 | | P446 | | P447 | | P448 | | P449 | | P450 | | P451 | | P452 | | P453 | | P454 | | P455 | | P456 | | P457 | | P458 | | P459 | | P460 | | P461 | | P462 | | P463 | | P464 | | P465 | | P466 | | P467 | | P468 | | P469 | | P470 | | P471 | | P472 | | P473 | | P474 | | P475 | | P476 | | P477 | | P478 | | P479 | | P480 | | P481 | | P482 | | P483 | | P484 | | P485 | | P486 | | P487 | | P488 | | P489 | | P490 | | P491 | | P492 | | P493 | | P494 | | P495 | | P496 | | P497 | | P498 | | P499 | | P500 | | P501 | | P502 | | P503 | | P504 | | P505 | | P506 | | P507 | | P508 | | P509 | | P510 | | P511 | | P512 | | P513 | | P514 | | P515 | | P516 | | P517 | | P518 | | P519 | | P520 | | P521 | | P522 | | P523 | | P524 | | P525 | | P526 | | P527 | | P528 | | P529 | | P530 | | P531 | | P532 | | P533 | | P534 | | P535 | | P536 | | P537 | | P538 | | P539 | | P540 | | P541 | | P542 | | P543 | | P544 | | P545 | | P546 | | P547 | | P548 | | P549 | | P550 | | P551 | | P552 | | P553 | | P554 | | P555 | | P556 | | P557 | | P558 | | P559 | | P560 | | P561 | | P562 | | P563 | | P564 | | P565 | | P566 | | P567 | | P568 | | P569 | | P570 | | P571 | | P572 | | P573 | | P574 | | P575 | | P576 | | P577 | | P578 | | P579 | | P580 | | P581 | | P582 | | P583 | | P584 | | P585 | | P586 | | P587 | | P588 | | P589 | | P590 | | P591 | | P592 | | P593 | | P594 | | P595 | | P596 | | P597 | | P598 | | P599 | | P600 | | P601 | | P602 | | P603 | | P604 | | P605 | | P606 | | P607 | | P608 | | P609 | | P610 | | P611 | | P612 | | P613 | | P614 | | P615 | | P616 | | P617 | | P618 | | P619 | | P620 | | P621 | | P622 | | P623 | | P624 | | P625 | | P626 | | P627 | | P628 | | P629 | | P630 | | P631 | | P632 | | P633 | | P634 | | P635 | | P636 | | P637 | | P638 | | P639 | | P640 | | P641 | | P642 | | P643 | | P644 | | P645 | | P646 | | P647 | | P648 | | P649 | | P650 | | P651 | | P652 | | P653 | | P654 | | P655 | | P656 | | P657 | | P658 | | P659 | | P660 | | P661 | | P662 | | P663 | | P664 | | P665 | | P666 | | P667 | | P668 | | P669 | | P670 | | P671 | | P672 | | P673 | | P674 | | P675 | | P676 | | P677 | | P678 | | P679 | | P680 | | P681 | | P682 | | P683 | | P684 | | P685 | | P686 | | P687 | | P688 | | P689 | | P690 | | P691 | | P692 | | P693 | | P694 | | P695 | | P696 | | P697 | | P698 | | P699 | | P700 | | P701 | | P702 | | P703 | | P704 | | P705 | | P706 | | P707 | | P708 | | P709 | | P710 | | P711 | | P712 | | P713 | | P714 | | P715 | | P716 | | P717 | | P718 | | P719 | | P720 | | P721 | | P722 | | P723 | | P724 | | P725 | | P726 | | P727 | | P728 | | P729 | | P730 | | P731 | | P732 | | P733 | | P734 | | P735 | | P736 | | P737 | | P738 | | P739 | | P740 | | P741 | | P742 | | P743 | | P744 | | P745 | | P746 | | P747 | | P748 | | P749 | | P750 | | P751 | | P752 | | P753 | | P754 | | P755 | | P756 | | P757 | | P758 | | P759 | | P760 | | P761 | | P762 | | P763 | | P764 | | P765 | | P766 | | P767 | | P768 | | P769 | | P770 | | P771 | | P772 | | P773 | | P774 | | P775 | | P776 | | P777 | | P778 | | P779 | | P780 | | P781 | | P782 | | P783 | | P784 | | P785 | | P786 | | P787 | | P788 | | P789 | | P790 | | P791 | | P792 | | P793 | | P794 | | P795 | | P796 | | P797 | | P798 | | P799 | | P800 | | P801 | | P802 | | P803 | | P804 | | P805 | | P806 | | P807 | | P808 | | P809 | | P810 | | P811 | | P812 | | P813 | | P814 | | P815 | | P816 | | P817 | | P818 | | P819 | | P820 | | P821 | | P822 | | P823 | | P824 | | P825 | | P826 | | P827 | | P828 | | P829 | | P830 | | P831 | | P832 | | P833 | | P834 | | P835 | | P836 | | P837 | | P838 | | P839 | | P840 | | P841 | | P842 | | P843 | | P844 | | P845 | | P846 | | P847 | | P848 | | P849 | | P850 | | P851 | | P852 | | P853 | | P854 | | P855 | | P856 | | P857 | | P858 | | P859 | | P860 | | P861 | | P862 | | P863 | | P864 | | P865 | | P866 | | P867 | | P868 | | P869 | | P870 | | P871 | | P872 | | P873 | | P874 | | P875 | | P876 | | P877 | | P878 | | P879 | | P880 | | P881 | | P882 | | P883 | | P884 | | P885 | | P886 | | P887 | | P888 | | P889 | | P890 | | P891 | | P892 | | P893 | | P894 | | P895 | | P896 | | P897 | | P898 | | P899 | | P900 | | P901 | | P902 | | P903 | | P904 | | P905 | | P906 | | P907 | | P908 | | P909 | | P910 | | P911 | | P912 | | P913 | | P914 | | P915 | | P | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |



## Output Data Demografi

### JENIS KELAMIN

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 24        | 58.5    | 58.5          | 58.5               |
|       | PEREMPUAN | 17        | 41.5    | 41.5          | 100.0              |
|       | Total     | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

### UMUR

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 26-35 TAHUN | 3         | 7.3     | 7.3           | 7.3                |
|       | 36-45 TAHUN | 2         | 4.9     | 4.9           | 12.2               |
|       | 46-55 TAHUN | 11        | 26.8    | 26.8          | 39.0               |
|       | 56-65 TAHUN | 17        | 41.5    | 41.5          | 80.5               |
|       | >65 TAHUN   | 8         | 19.5    | 19.5          | 100.0              |
|       | Total       | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

### PEKERJAAN

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tdk Bekerja | 16        | 39.0    | 39.0          | 39.0               |
|       | IRT         | 10        | 24.4    | 24.4          | 63.4               |
|       | Wiraswasta  | 13        | 31.7    | 31.7          | 95.1               |
|       | PNS         | 2         | 4.9     | 4.9           | 100.0              |
|       | Total       | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |



## PENDIDIKAN

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD               | 2         | 4.9     | 4.9           | 4.9                |
|       | SMP              | 4         | 9.8     | 9.8           | 14.6               |
|       | SMA              | 19        | 46.3    | 46.3          | 61.0               |
|       | PERGURUAN TINGGI | 16        | 39.0    | 39.0          | 100.0              |
|       | Total            | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## LAMAHD

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <12 Bulan   | 16        | 39.0    | 39.0          | 39.0               |
|       | 12-24 Bulan | 10        | 24.4    | 24.4          | 63.4               |
|       | >24 Bulan   | 15        | 36.6    | 36.6          | 100.0              |
|       | Total       | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Hasil Output SPSS

### CITRA\_TUBUH

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 19        | 46.3    | 46.3          | 46.3               |
|       | POSITIF | 22        | 53.7    | 53.7          | 100.0              |
|       | Total   | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

### IDEAL\_DIRI

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 6         | 14.6    | 14.6          | 14.6               |
|       | POSITIF | 35        | 85.4    | 85.4          | 100.0              |
|       | Total   | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

### HARGA\_DIRI



|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 7         | 17.1    | 17.1          | 17.1               |
|       | POSITIF | 34        | 82.9    | 82.9          | 100.0              |
|       | Total   | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## PERAN\_DIRI

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 26        | 63.4    | 63.4          | 63.4               |
|       | POSITIF | 15        | 36.6    | 36.6          | 100.0              |
|       | Total   | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## IDENTITAS\_DIRI

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 5         | 12.2    | 12.2          | 12.2               |
|       | POSITIF | 36        | 87.8    | 87.8          | 100.0              |
|       | Total   | 41        | 100.0   | 100.0         |                    |

## TOTAL\_KONSEP\_DIRI

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | POSITIF | 41        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

## Lampiran 13: Dokumentasi Penelitian









STIKES SANTA ELISABETH MEDAN