



**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT
PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSU. DR.
KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

Oleh
Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
NIM 182310101098

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
2023**



**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT
PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSU. DR.
KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh

NIM 182310101098

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN**

2023

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT
PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSU. DR.
KOESNADI BONDOWOSO**

Oleh

Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh

NIM 182310101098

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony., S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua saya Alm. H. Imam Buchori, ayah H. Toyyib dan ibunda Hj. Nur Qomariyah serta keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya
2. Untuk Mas Nuril, Mas Ade, Mbak Novi, Mbak Firda yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, SMA Negeri 1 Bondowoso, SMPN 2 Bondowoso, SDN Kotakulon 2 Bondowoso dan seluruh bapak dan ibu guru yang telah mendidik saya selama ini
4. Sahabat saya Dina Aulia, Fitri Indah, Atik Rusdiana, Dian Rahmawati, Fitriyah Wulandari, Elsiana Dwi Cahya, M. Zulkifli dan Nikmatul Indah yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini
5. Keluarga besar Angkatan 2018 Fakultas Keperawatan khususnya teman-teman kelas B 2018 sebagai support sistem dalam melaksanakan penyusunan skripsi.

MOTTO

Cukuplah Allah (menjadi pelindung) dan Dia sebaik-baik pelindung
(Qs. Al Imran ayat 173)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya Bersama
kesulitan ada kemudahan
(Qs. Al-insyirah ayat 5-6)

Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran (yang telah kau
jalani), yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedih rasa sakitnya”
(Ali bin Abi Thalib)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh

NIM : 182310101098

Fakultas / jurusan : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan karya jiplakan, serta belum pernah diajukan pada institusi manapun, kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Saya bertanggung jawab atas kebenaran dan keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika kemudian ini tidak benar.

Jember, 04 November 2022

Yang membuat pernyataan,



Laeliatul Badriyah N.R

NIM 182310101098

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

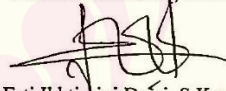
Skripsi yang berjudul “Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSU. dr. Koesnadi Bondowoso” karya Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, Tanggal: Rabu, 14 Juni 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



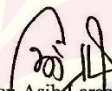
Ns. Fitri Deviantony, S.Kep., M.Kep.,
NIDM. 760018001

Dosen Penguji I



Ns. Yeni Fitri, S.Kep., M.Kep
NIP. 19840408 201903 2 013

Dosen Penguji II



Ns. Niken Asih Laras Ati, S.Kep., M.Kep
NIP. 19950530 202203 2 020

Mengesahkan,



Dekan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Reni Gustiyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

vii

Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso (*The Relationship Of Meaning Of Life With Level Of Self Acceptance In Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy At RSUD. Koesnadi Bondowoso*).

Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
Faculty of Nursing Jember University

ABSTRACT

The diagnosis of a chronic disease that causes a high mortality rate is one of the causes of patients feeling confused, anxious, and afraid in their lives, this sometimes makes the patient feel less enthusiastic about carrying out activities. The emergence of goals and the achievement of expectations can form a patient's thoughts, feelings, and attitudes in everyday life, where which shows the meaning of life. The purpose of this study was to analyze the relationship between the meaningfulness of life and the level of self-acceptance in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso. The research design used a correlational study with a cross-sectional approach and total sampling as a data collection technique with 87 respondents. The data collection tools used in this study are the Meaning In Life Questionnaire (MLQ) and the Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ). Data analysis used the Spearman Rank Test with a significance value of 0.05. The results showed that 87 (100%) or all chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso had a low meaningfulness of life, whereas self-acceptance showed that 46 (52.9%) chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at Dr. Koesnadi Bondowoso, the level of self-acceptance was in the low category, and 41 (47,1%) patients, the level of self-acceptance was in high category. The results of the study based on the Spearman rank test showed that there was a relationship between the meaningfulness of life and self-acceptance of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy at RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso with a p-value of 0.044. Patients who find meaning in their life or have a high meaningfulness of life, then the level of self-acceptance is also high, and vice versa. The meaning of life can be one of the important predictors for someone to make adjustments to the conditions they are experiencing

Keywords: chronic kidney failure, level of acceptance, meaning of life

RINGKASAN

Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso;

Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh, 182310101098; 2023; XVII+73 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Seseorang yang memiliki penyakit kronis seperti gagal ginjal umumnya penerimaan dirinya kurang baik (Agustin et al., 2019a). Hal ini dikarenakan situasi dan kondisi mereka yang dirasa berat menjalani hidup disamping bergantung pada terapi hemodialisis yang rutin dilakukan tanpa terdapat batasan waktu kapan berhentinya terapi dan biaya yang banyak, waktu yang tersita, materi serta hal lain, membuat respon yang tidak sama di setiap penderita GGK dalam mengartikan dan menjalani keadaan yang sulit tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yan, Marisdayana dan OR pada tahun 2017, didapatkan hasil penelitiannya bahwa dari 77 orang pasien terdapat 51 pasien (66,2%) yang mempunyai penerimaan diri yang rendah dan sisanya 26 pasien (33,8%) mempunyai penerimaan diri yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh diagnosa GGK membuat pasien seringkali mempertanyakan arah hidup dan tujuan dalam mempertahankan hidupnya (Savitri, 2021). Diagnosa dari penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka kematian menjadi salah satu penyebab pasien merasakan kebingungan, kecemasan serta ketakutan dalam kehidupannya, hal tersebut terkadang membentuk diri pasien menjadi tidak bersemangat lagi dalam menjalankan aktivitas (Gea, 2020). Selain itu, adanya aturan medis, aktivitas yang terbatas, adanya informasi terhadap diagnosa lamanya bertahan hidup akan berpengaruh terhadap harapan serta pandangan hidup seseorang di masa mendatang, yang berdampak pada timbulnya berbagai pertanyaan mengenai pandangan keberartian diri serta apa tujuan hidup dengan menyandang penyakit yang sudah tidak lagi bisa disembuhkan (A. Simanjuntak, 2020). Pandangan pasien GGK mengenai hidupnya yang bergantung terhadap alat medis serta rutinitas terapi

hemodialisis seumur hidup adalah hal yang bersangkutan dengan harapan pasien dalam menghadapi penderitaan sakit yang dialami. Timbulnya tujuan serta pencapaian harapan dapat membentuk suatu pikiran, perasaan, dan sikap pasien dalam kehidupan sehari-hari, dimana hal tersebut menunjukkan adanya kebermaknaan hidup (Risdianti & Budiman, 2018). Berani saat menghadapi suatu penderitaan dan membentuk makna positif terhadap penderitaan yang sedang dihadapi, termasuk salah satu cara meraih kebermaknaan hidup sesuai nilai bersikap (Bukhori, 2012 dalam Savitri dkk., 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso. Desain penelitian menggunakan studi korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan *purposive sampling* sebagai teknik pengambilan data dengan 87 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Meaning In Life Questionnaire* (MLQ) dan *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ). Analisa data menggunakan *Spearman Rank Test* dengan nilai signifikansi 0,05. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dengan Nomor Uji Etik Penelitian 021/UN25.1.14/KEPK/2023 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hasil penelitian berdasarkan uji spearman rank test menunjukkan *p-value* 0,044, yang berarti H_0 diterima (nilai *p-value* <0,05) dan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso dengan nilai r 0,687 yang mengartikan bahwa memiliki hubungan yang erat dan positif. Hal ini berarti bahwa kebermaknaan hidup berbanding lurus terhadap tingkatan penerimaan dirinya. Pasien yang menemukan makna hidupnya atau memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi, maka tingkat penerimaan dirinya juga tinggi, begitu juga sebaliknya. Kebermaknaan hidup dapat menjadi salah satu prediktor penting dari seseorang untuk melakukan penyesuaian diri terhadap kondisi yang sedang dialaminya. Sehingga dapat menjadi salah satu mekanisme koping, yang

apabila adaptif atau baik, maka akan membawa seseorang untuk bisa menerima diri dan kondisi yang dialami.



PRAKATA

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT, berkat limpahan rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Bersama dengan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ns. Lantin Sulistiyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan berharga dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Peni Perdani Julianingrum, S.kep., M.kep. selaku Komisi Bimbingan
3. Ns. Dicky Endrian Kurniawan., S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Fitrio Deviantony., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Niken Asih Laras Ati, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji Anggota, yang telah memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini;
6. Direktur RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso yang telah memberikan ijin penelitian;
7. Pasien RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses penyelesaian skripsi.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam proposal skripsi ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak.

Jember, 08 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	viii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	5
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronis	7
2.1.1 Etiologi Gagal Ginjal Kronis	7
2.1.2 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis.....	8
2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis.....	8

2.1.4 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis	9
2.1.5 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan Medis	11
2.2 Konsep Kebermaknaan Hidup.....	16
2.2.1 Definisi Kebermaknaan Hidup	16
2.2.2 Indikator Kebermaknaan Hidup.....	17
2.2.3 Faktor Kebermaknaan Hidup.....	17
2.2.4 Alat Ukur Kebermaknaan Hidup	19
2.3 Konsep Penerimaan Diri.....	20
2.3.1 Definisi Penerimaan Diri	20
2.3.2 Tahapan Penerimaan Diri	21
2.3.3 Tujuan Penerimaan Diri.....	22
2.3.4 Aspek-Aspek Penerimaan Diri	23
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	24
2.3.6 Alat Ukur Penerimaan Diri	25
2.4 Keterkaitan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Sedang Menjalani Hemodialisa	242
2.5 Kerangka Teori.....	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	29
4.2.1 Populasi Penelitian.....	29
4.2.2 Sampel Penelitian	29
4.2.3 Teknik Sampling.....	30
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	30

4.3 Lokasi Penelitian.....	30
4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional	32
4.6 Pengumpulan Data	33
4.6.1 Sumber Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	35
4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas	363
4.7 Pengolahan Data	37
4.7.1 Editing.....	37
4.7.2 Coding.....	37
4.7.3 Entry Data	38
4.7.4 Cleaning	38
4.8 Analisa Data	38
4.8.1 Analisa Univariat	38
4.8.2 Analisa Bivariat	38
4.9 Etika Penelitian	39
4.9.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	39
4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality).....	40
4.9.3 Keadilan (Justice)	40
4.9.4 Kemanfaatan (Beneficence	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Hasil Penelitian	41
5.1.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	41
5.1.2 Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	42
5.1.3 Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	42

5.1.4 Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	44
5.2 Pembahasan.....	45
5.2.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	45
5.2.2 Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	48
5.2.3 Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso.....	51
5.2.4 Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso	53
5.3 Keterbatasan Penelitian	54
5.4 Implikasi Keperawatan	55
BAB 6. PENTUP	56
6.1 Simpulan.....	57
6.2 Saran	57
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya	57
6.2.2 Bagi Pihak Rumah Sakit.....	57
6.2.3 Bagi Perawat	57
6.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga.....	58
DAFTAR PUSTAKA	65

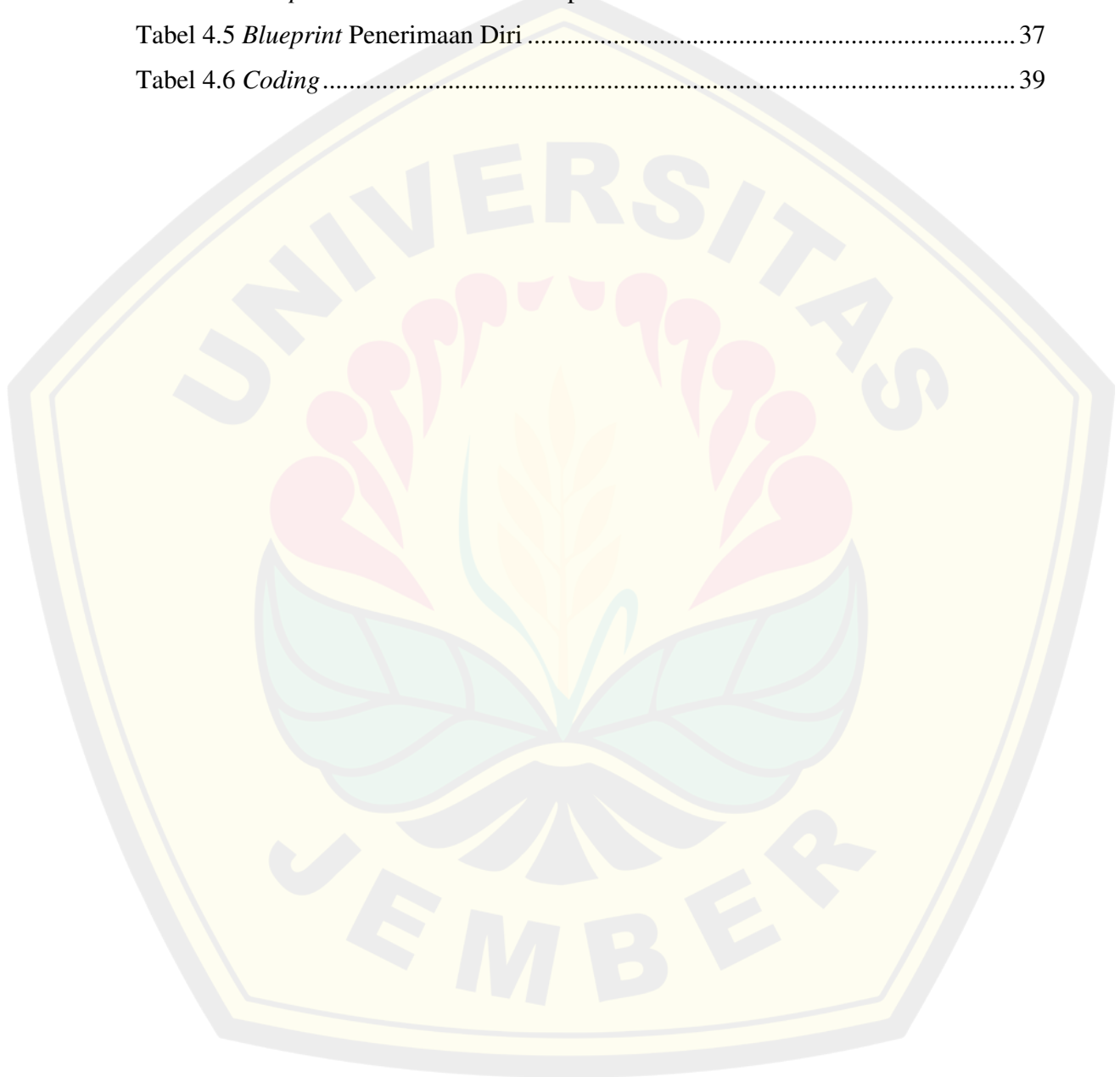
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep 27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian 29



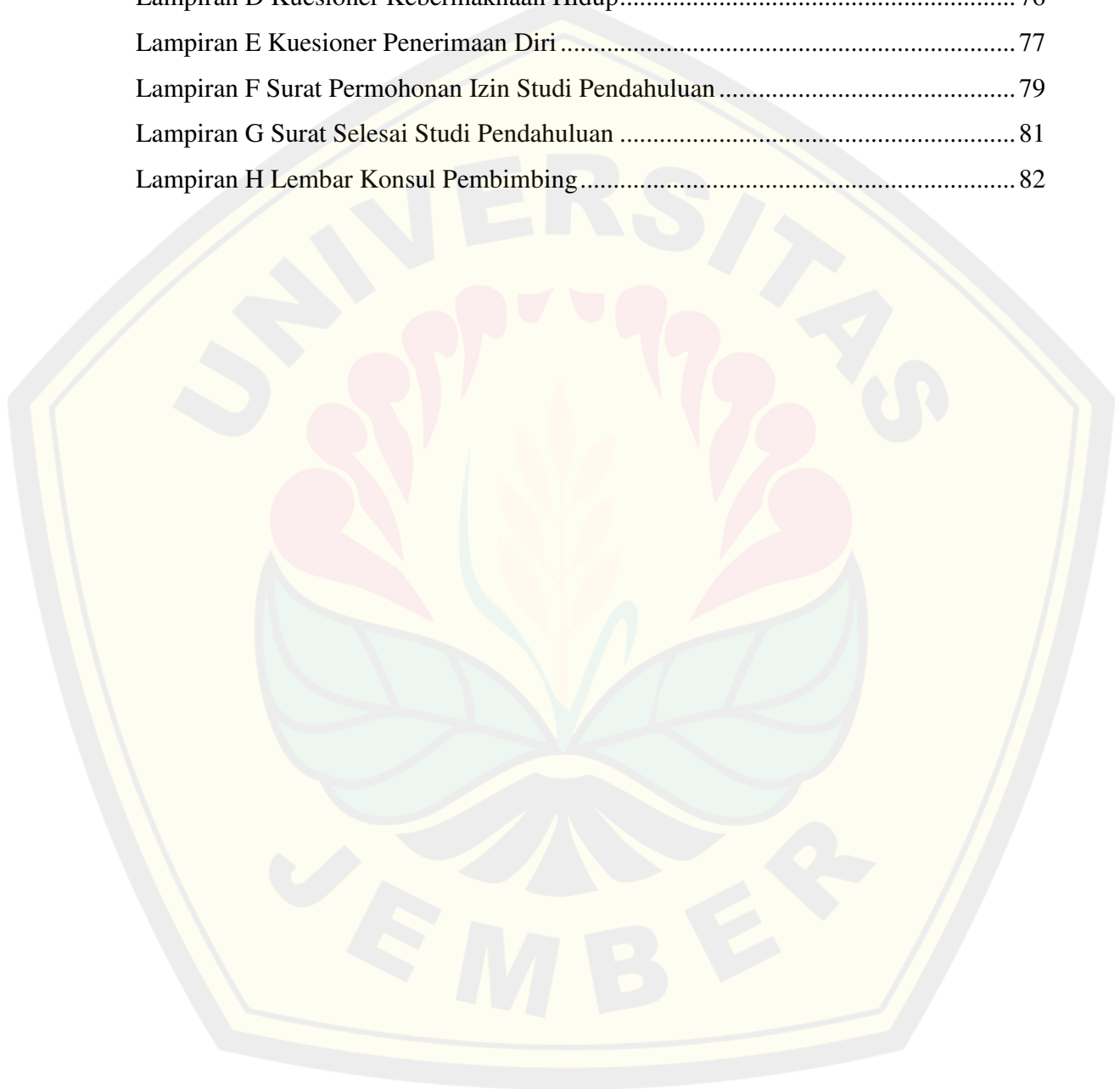
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.2 <i>Time Table/Plan Of Action</i>	32
Tabel 4.3 Definisi Operasional	33
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> Kebermaknaan Hidup	36
Tabel 4.5 <i>Blueprint</i> Penerimaan Diri	37
Tabel 4.6 <i>Coding</i>	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Lembar <i>Informed</i>	73
Lampiran B Lembar <i>Consent</i>	74
Lampiran C Lembar Karakteristik Responden	75
Lampiran D Kuesioner Kebermaknaan Hidup.....	76
Lampiran E Kuesioner Penerimaan Diri	77
Lampiran F Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	79
Lampiran G Surat Selesai Studi Pendahuluan	81
Lampiran H Lembar Konsul Pembimbing.....	82



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan keadaan dimana terjadi penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia dengan prevalensi serta insiden yang semakin tinggi (Kemenkes RI, 2017). Seseorang yang didiagnosa GGK, akan mengalami tubuh lemas dan kelelahan, perubahan aktivitas, dan ketergantungan obat serta mengalami efek samping terkait perawatan atau terapi dalam menggantikan fungsi alami ginjal. Sifatnya yang *irreversible* membuat organ ginjal tidak dapat kembali normal, sehingga yang mampu dilakukan yaitu hanya mempertahankan fungsi ginjal dengan menjalani terapi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup. Penelitian membuktikan bahwa pasien GGK yang melakukan terapi hemodialisis mendapati empat perubahan, yaitu: 1) perubahan psikologis seperti rasa takut menjalani terapi, cemas terkait kematian, merasa dijauhi orang-orang disekitarnya, menghina dirinya dan depresi, 2) perubahan fisik seperti terjadinya penurunan berat badan serta mengalami edema, 3) perubahan fungsi tubuh seperti mengalami insomnia, pusing, lemas, cepat merasa lelah, mual bahkan sesak nafas 4) perubahan aktifitas seperti tidak bekerja lagi dan tidak menjalani aktifitas seperti sebelum-sebelumnya, tidak ikut serta kegiatan kemasyarakatan bahkan jarang keluar rumah. (Risdianti & Budiman, 2018; Muzaenah & Makiyah, 2018).

Penyakit GGK telah mempengaruhi lebih dari 10% populasi manusia di seluruh dunia, yakni berjumlah lebih dari 800 juta pasien (Kovesdy, 2022). Prevalensi GGK di Indonesia mencapai 0,38% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 252.124.458 yaitu berjumlah 713.783 jiwa (Riskesdas, 2018). Sedangkan angka kejadian di Jawa Timur mencapai 1,9% dan angka kejadian berdasarkan usia mayoritas berusia 65-74 tahun sebesar 8,23% (Riskesdas, 2018). Gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisa di Kabupaten Bondowoso khususnya di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso mencapai angka 105 pasien (Data Studi Pendahuluan tahun 2022).

Diagnosa GJK membuat pasien seringkali mempertanyakan arah hidup dan tujuan dalam mempertahankan hidupnya (Savitri, 2021). Diagnosa dari penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka kematian menjadi salah satu penyebab pasien merasakan kebingungan, kecemasan serta ketakutan dalam kehidupannya, hal tersebut terkadang membentuk diri pasien menjadi tidak bersemangat lagi dalam menjalankan aktivitas (Gea, 2020). Selain itu, adanya aturan medis, aktivitas yang terbatas, adanya informasi terhadap diagnosa lamanya bertahan hidup akan berpengaruh terhadap harapan serta pandangan hidup seseorang di masa mendatang, yang berdampak pada timbulnya berbagai pertanyaan mengenai pandangan keberartian diri serta apa tujuan hidup dengan menyandang penyakit yang sudah tidak lagi bisa disembuhkan (A. Simanjuntak, 2020). Pandangan pasien GJK mengenai hidupnya yang bergantung terhadap alat medis serta rutinitas terapi hemodialisis seumur hidup adalah hal yang bersangkutan dengan harapan pasien dalam menghadapi penderitaan sakit yang dialami. Timbulnya tujuan serta pencapaian harapan dapat membentuk suatu pikiran, perasaan, dan sikap pasien dalam kehidupan sehari-hari, dimana hal tersebut menunjukkan adanya kebermaknaan hidup (Risdianti & Budiman, 2018). Berani saat menghadapi suatu penderitaan dan membentuk makna positif terhadap penderitaan yang sedang dihadapi, termasuk salah satu cara meraih kebermaknaan hidup sesuai nilai bersikap (Bukhori, 2012 dalam Savitri dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risdianti dan Budiman, tahun 2018 yang dilakukan pada 34 pasien didapatkan hasil sebanyak 23 pasien memiliki makna hidup yang baik (bermakna) dan 11 pasien tidak mempunyai makna hidup (tidak bermakna). Rendahnya kebermaknaan hidup menggambarkan bahwa pasien GJK kurang mendapatkan adanya perasaan dicintai yang menyampaikan kepuasan pada hidupnya sesuai dengan yang sudah diharapkan, merasakan adanya kepuasan dalam hidup akan tetapi tidak merasa cukup serta masih merasa terbebani oleh peristiwa yang terjadi, tidak menemukan makna dari suatu penderitaan yang dialami sepenuhnya dengan positif, dan bahkan tidak bisa menerima keadaan di masa

mendatang, serta memiliki pandangan hidup yang buruk. Tidak mempunyai alasan keberadaan (eksistensi), tidak mempunyai kontrol diri, dan merasa cemas akan kematian (Risdianti & Budiman, 2018).

Untuk menghadapi permasalahan psikologis tersebut, pasien GGK harus memiliki kepercayaan hidup tinggi serta meyakini nilai-nilai yang berharga pada dirinya, memberi dan menemukan makna pada setiap alur kehidupannya, yang fungsinya menjadi tujuan hidup (Setjo, 2021). Penerimaan diri yang rendah dimana menunjukkan perasaan tidak yakin dalam menghadapi suatu masalah, perasaan takut ditolak oleh masyarakat, perasaan tidak berharga yang dimiliki pasien, perasaan malu dengan kondisi yang dialaminya, pujian dan kritikan yang disuguhkan kepada pasien serta perasaan menyalahkan dirinya sendiri ataupun orang lain atas dasar kondisinya saat ini (Cahyani et al., 2022). Seseorang yang memiliki penyakit kronis seperti gagal ginjal umumnya penerimaan dirinya kurang baik (Agustin et al., 2019a). Hal ini dikarenakan situasi dan kondisi mereka yang dirasa berat menjalani hidup disamping bergantung pada terapi hemodialisis yang rutin dilakukan tanpa terdapat batasan waktu kapan berhentinya terapi dan biaya yang banyak, waktu yang tersita, materi serta hal lain, membuat respon yang tidak sama di setiap penderita GGK dalam mengartikan dan menjalani keadaan yang sulit tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yan, Marisdayana dan OR pada tahun 2017, menunjukkan hasil bahwa dari 77 pasien terdapat 51 pasien (66,2%) yang memiliki penerimaan diri yang rendah dan sisanya 26 pasien (33,8%) mempunyai penerimaan diri yang tinggi. (Yan et al., 2017) Oleh karena itu, penerimaan diri pasien GGK menjadi suatu masalah. Penerimaan diri yaitu konsep penting dalam memahami perkembangan psikologis kesehatan. Seseorang baik laki-laki maupun perempuan dapat menerima kelebihan juga kekurangan yang dimiliki (Margando, 2014 dalam Agustin et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Juni 2022 di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso didapatkan hasil bahwa terdapat 105 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan kurun waktu 3-4 jam/ kali

terapi atau 6-8 jam/ minggu. Selain itu survey awal yang dilakukan peneliti dengan Ny. N dan Tn T sebagai pasien hemodialisis mengatakan bahwa mereka sering merasakan takut, pusing, mual dan sesak nafas pada saat mengikuti proses hemodialisis, dimana hal tersebut juga dirasakan diluar terapi, sehingga merasa susah untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Ny. N dan Tn. T terkadang merasa khawatir dan pesimis terhadap kondisinya saat ini, terkadang mereka tidak tahu makna dan tujuan hidup mereka, pencapaian hidup yang akan mereka lalui seperti hilang harapan, bahkan sudah tidak mempercayai adanya kesembuhan, namun mereka masih tetap menjalani terapi hemodialisis guna memperpanjang hidup. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dengan didukung oleh kejadian pada beberapa penelitian yang telah dibuktikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah memperhatikan penjelasan dari latar belakang kasus tersebut, timbul rumusan masalah yaitu “apakah terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisa bagaimana hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso;
- b. Untuk mengidentifikasi kebermaknaan hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso;
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso;
- d. Untuk menganalisis hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan yaitu bisa menjadi referensi tambahan dan sumber informasi dalam meningkatkan juga mengembangkan materi perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi rumah sakit yaitu bisa menjadi suatu referensi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya ketika akan memberikan suatu informasi dan juga dukungan terhadap pasien dengan gagal ginjal kronis sehingga dapat mendorong pikiran positif pada diri pasien.

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis

Diharapkan nantinya bisa membantu pasien dalam meningkatkan motivasi, kepercayaan diri dan juga kebermaknaan diri dalam menerima keadaan dirinya.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti yaitu bisa menambah wawasan dan pengalaman penelitian khususnya mengenai ada atau tidaknya hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien GGK, sehingga untuk selanjutnya dapat menjadi bekal dalam melayani pasien dengan kasus serupa.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa	Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso
Peneliti	Nadya Safitri dan Ratna Supradewi	Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
Variabel Independen	Konsep Diri	Kebermaknaan Hidup
Variabel Dependen	Kebermaknaan Hidup	Penerimaan Diri
Tahun Penelitian	2018	2023
Tempat Penelitian	RSUD. Banyumas	RSU. Koesnadi Bondowoso
Desain Penelitian	Kuantitatif korelasional	Studi korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Populasi Penelitian	Pasien GGK yang masih menjalani Terapi Hemodialisa	Pasien GGK yang masih menjalani Hemodialisa
Sampel Penelitian	50 responden	87 responden
Teknik Sampling	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal (*renal* atau *kidney failure*) adalah penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara dalam waktu singkat (akut) atau yang terjadi dalam waktu lama (kronis) (Alam & Hadibroto, 2007). Sedangkan gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (LFG) atau $<60\text{mL}/\text{menit}.1,73\text{m}^2$ selama 3 bulan atau lebih dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal (Nurbadriyah, 2021). Menurut Pernefri (2003), GGK merupakan abnormalitas fungsional atau struktural ginjal, dengan ataupun tanpa adanya penurunan LFG yang merupakan gejala dari kerusakan ginjal atau adanya kelainan patologis termasuk gangguan keseimbangan komposisi zat di dalam darah atau urin yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan penunjang. Berdasarkan (Kemenkes, 2017), gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penurunan fungsi ginjal secara masiv dalam hitungan bulan atau tahun yang terjadi dikarenakan kerusakan ginjal dengan atau tanpa adanya penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}$ selama minimal 3 bulan.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Dikutip dari Mayo Clinic (2021), penyebab terjadinya GGK disebabkan oleh penyakit dan kondisi, antara lain : penyakit kardiovaskuler, hipertensi yang tidak terkontrol, diabetes, glomerulonephritis, obstruksi saluran kemih berkepanjangan, nefritis interstisial, penyakit ginjal polistik, umumnya ditimbulkan oleh pembesaran prostat, adanya batu ginjal, dan jenis kanker, Refluks vesicoureteral (suatu kondisi yang menyebabkan urin kembali ke ginjal), dan pielonefritis (terjadinya infeksi ginjal berulang).

2.1.3 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Menurut *The National Kidney Foundation* (2022), tanda gejala GGK lanjutan yaitu mudah lelah dan mempunyai sedikit tenaga, mengalami kesulitan berkonsentrasi, penurunan nafsu makan, susah tidur, mengalami kram otot di malam hari, edema pada area kaki dan pergelangan kaki, bengkak disekitar mata, terutama pada pagi hari, kulit kering serta gatal, seringkali buang air kecil, terutama pada malam hari. Sedangkan menurut Siregar (2020), indikasi gejala yang paling umum ditemukan di pasien GGK antara lain : hematuria (terdapat darah dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh), albuminuria, infeksi saluran kemih, mengalami nyeri ketika BAK, mengalami susah berkemih atau tidak lancar, saat BAK ditemukan pasir atau batu, mengalami penambahan atau pengurangan jumlah urin secara signifikan, nokturia (sering BAK saat malam hari), mengalami nyeri pada bagian pinggang atau perut, mengalami bengkak dibagian pergelangan kaki, kelopak mata, serta wajah, dan mengalami hipertensi.

2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

GGK diklasifikasikan menjadi 5 stadium berdasarkan tingkat keparahan yang dialaminya. Menurut National Health Service (2019), 5 stadium GGK adalah sebagai berikut :

- a. Stadium 1. Dimana nilai eGFR normal di atas 90 ml/menit, tetapi tes lain mendeteksi tanda-tanda kerusakan ginjal.
- b. Stadium 2. Dimana nilai eGFR sedikit berkurang menjadi 60-89 ml/menit, dan ditandai dengan kerusakan ginjal lainnya.
- c. Stadium 3. Stadium 3 dibagi menjadi stadium 3A dan 3B. Stadium 3A ditandai dengan nilai eGFR 45-59 ml/menit, sedangkan stadium 3B ditandai dengan nilai eGFR 30-44 ml/menit.
- d. Stadium 4. Dimana nilai eGFR berada dalam rentang 15-29 ml/menit.
- e. Stadium 5. Dimana nilai eGFR dibawah 15 ml/menit, yang artinya ginjal telah kehilangan fungsinya hamper secara keseluruhan.

2.1.5 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis

Dikutip dari The National Kidney Foundation (2022), GJK adalah penyakit yang merusak dan menurunkan fungsi ginjal yang apabila terjadi dalam waktu lama dan tidak terkontrol serta dapat menimbulkan komplikasi, antara lain : hipertensi, anemia, mengalami kelemahan tulang (*weak bones*), mengalami gangguan status gizi dan kerusakan saraf (*nerve damage*). Mayo Clinic (2021)₂, dalam artikelnya menyebutkan bahwa komplikasi potensial yang dapat dialami oleh pasien GJK, diantaranya : anemia, penyakit jantung, mengalami retensi cairan dimana hal ini dapat mengakibatkan pembengkakan pada lengan serta kaki, terjadinya hipertensi, edema paru, hiperkalemia yang dapat menghambat fungsi jantung serta bisa mengancam jiwa, tulang mengalami kelemahan serta peningkatan risiko patah tulang, gairah seks menurun, disfungsi birahi, kerusakan di sistem saraf sentra yang bisa mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi, kejang, penurunan respon imun yang bisa menghasilkan tubuh lebih rentan terhadap infeksi, perikarditis (peradangan pada pericardium), komplikasi kehamilan yang beresiko terhadap ibu serta perkembangan janin bahkan terjadi kerusakan permanen di ginjal, sehingga membutuhkan dialisis atau transplantasi ginjal untuk bertahan hidup.

2.1.6 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Pertama, laju aliran darah ginjal lebih kurang 400ml/100g jaringan per menit, yang jauh lebih besar daripada perfusi pada jaringan seperti jantung, hati, dan otak. Akibatnya, jaringan ginjal memungkinkan untuk terkena sejumlah besar agen atau zat yang bersirkulasi dengan potensi berbahaya. Selanjutnya filtrasi glomerulus bergantung di tekanan intra serta transglomerular yang cukup tinggi (bahkan pada syarat fisiologis), menghasilkan kapiler glomerulus rentan terhadap cedera hemodinamik, tidak sinkron dengan jaringan kapiler lainnya. Sejalan menggunakan ini, Brenner et al, mengidentifikasi hipertensi glomerulus serta hiperfiltrasi berkontribusi terhadap keparahan GJK. Ketiga, membrane filtrasi glomerulus memiliki molekul yang bermuatan negatif yang berfungsi menjadi penghalang

makromolekul anionik. Gangguan pada penghalang elektrostatis ini, yang terjadi dalam jumlah banyak yang disebabkan cedera glomerulus, mengakibatkan protein plasma masuk ke pada filtrat glomerulus. Keempat, dampak berasal perkumpulan mikrovaskuler nefron (belitan glomerulus dan jaringan kapiler peritubulus) dan posisi hilir tubuli yang berafiliasi menggunakan glomeruli, tidak hanya mempertahankan keseimbangan glomerulo-tubulus tetapi juga memfasilitasi penyebaran cedera glomerulus ke kompartemen tubulointerstisial di penyakit, menampilkan sel epitel tubulus ke ultrafiltrat sebagai abnormal. Dikarenakan pembuluh darah peritubular mendasari peredaran glomerulus, beberapa mediator yang mereaksi inflasi pada glomerulus bisa masuk ke dalam peredaran peritubulus yang berkontribusi dalam mereaksi inflamasi interstisial yang seringkali terjadi pada penyakit glomerulus. Disamping itu, di saat perfusi preglomerulus atau glomerulus menurun mengakibatkan pula penurunan peredaran darah peritubular, yang tergantung pada peningkatan hipoksia, sehingga menyebabkan cedera tubulointerstisial dan mengubah bentuk jaringan. Dapat disimpulkan bahwa sebagai unit fungsional, konsep nefron tidak hanya berlaku pada fisiologi ginjal, tapi juga berlaku pada patofisiologi penyakit ginjal. Kelima, glomerulus dianggap menjadi unit fungsional menggunakan masing-masing bagian yaitu sel endotel, sel epitel, sel epitel visceral serta parietal-podosit, dan struktur ekstraseluler yang memiliki fungsi vital (Matovinovic, 2009).

Kerusakan salah satu bagian ginjal, dapat mempengaruhi mekanisme kerja bagian lain, sel-sel lain yang berhubungan langsung (misalnya, gap junction), mediator terlarut seperti kemokin, sitokin, faktor pertumbuhan, dan perubahan struktur dan komposisi membrane basal. Penyebab primer cedera ginjal didasarkan pada reaksi imunologi (yang dimulai oleh kompleks imun atau sel imun), hipoksia jaringan dan iskemia, agrok eksogenik (obat-obatan), zat endogen (mirip glukosa atau paraprotein dan lain-lain), serta problem atau gangguan ginjal bawaan. Terlepas dari penyebab yang mendasari glomerulosklerosis dan fibrosis tubulointerstisial yang sering terjadi di GGK (Malkina, 2022)

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pasien GGK terbagi menjadi dua, yakni penatalaksanaan konservatif dan penatalaksanaan terapi pengganti ginjal (Price & Wilson, 2005).

1. Penatalaksanaan Konservatif

Dikutip dari (Malkina, 2022), penatalaksanaan konservatif yang dapat diberikan pada pasien GGK, diantaranya:

a. Pengaturan diet protein

Diet rendah protein terbukti mengurangi gejala uremik ketika katabolisme protein dan pembentukan urea berkurang. Selain itu, tingkat perkembangan penyakit GGK menjadi lambat. Pembatasan protein pasien GGK dengan nilai GFR <60 mL/menit/1,73m² tanpa diikuti sindrom nefrotik sebesar 0,8 g/kg/hari.

b. Pengaturan diet kalium

Hiperkalemia yang menjadi masalah pada gagal ginjal lanjut, dan juga penting dalam membatasi konsumsi asupan kalium saat diet. Pembatasan kalium disesuaikan dengan masing-masing pasien berdasarkan kadar serum, eGFR, pola diet, dan penggunaan obat-obatan yang meningkatkan kadar kalium (ACE, ARD, atau diuretic hemat kalium). Biasanya, pembatasan kalium tidak diperlukan pada pasien dengan eGFR >30 mL/menit/1,73 m². Pengobatan hiperkalemia ringan sampai sedang (5,1 sampai 6 mmol/L) memerlukan pembatasan diet (termasuk menghindari pengganti garam), pengecekan terjadinya asidosis metabolik, dan penggunaan diuretik penurun kalium dan penukar kation gastrointestinal. Sedangkan pasien yang mengalami hiperkalemia berat (> 6 mmol/L) memerlukan pengobatan segera.

c. Pengaturan diet natrium dan cairan

Pembatasan natrium <2 g/hari direkomendasikan untuk pasien GGK dengan eGFR <60 mL/m/1,73 m² yang disertai hipertensi, kelebihan volume, atau proteinuria. Sedangkan pembatasan asupan cairan (air) diperlukan hanya jika

konsentrasi natrium serum <135 mmol/L atau adanya gagal jantung atau edema berat.

d. Pencegahan dan pengobatan komplikasi

Kategori kedua dari tindakan konservatif yang digunakan pada pengobatan GGK adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah dan mengatasi komplikasi meliputi hipertensi, hiperkalemia, anemia, dll.

e. Pengobatan segera pada infeksi

Pasien GGK memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap serangan infeksi, terutama infeksi saluran kemih. Semua jenis infeksi dapat memperkuat proses katabolisme dan mengganggu nutrisi yang adekuat serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga infeksi harus segera diobati untuk mencegah gangguan fungsi ginjal lebih lanjut.

f. Pemberian obat dengan hati-hati

Ekskresi obat melalui ginjal sering terganggu pada pasien GGK. Obat-obatan umum yang perlu dipertimbangkan pemberian dosisnya termasuk penisilin, sefalosporin, aminoglikosida, fluorokuinolon, vankomisin, dan digoksin. Kebanyakan ahli merekomendasikan untuk menghindari NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid) pada pasien GGK karena dapat memperburuk fungsi ginjal, memperburuk hipertensi, dan memicu gangguan elektrolit. Obat-obatan lain yang harus dihindari sepenuhnya pada pasien GGK dengan eGFR <60 mL/min/1.73m², termasuk nitrofurantoin dan phenazopyridine. Agen kontras MRI gadolinium telah dikaitkan dengan perkembangan fibrosis sistemik nefrogenik pada pasien dengan perkiraan GFR <30 mL/min/1,73m² di masa lalu. Baru-baru ini, agen gadolinium kelas II dianggap lebih aman dan lebih disukai ketika gadolinium diindikasikan untuk pasien dengan eGFR <30 atau dialisis.

2. Penatalaksanaan Terapi Pengganti Ginjal

a. Hemodialisis

Hemodialisis biasanya diberikan pada pasien GGK yang mengalami gejala, diantaranya:

- 1) Gejala uremik (anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan, pericarditis, pleuritis).
- 2) Kesulitan mengendalikan kelebihan cairan, hiperkalemia, atau asidosis dengan obat-obatan dan sedang mendapatkan intervensi tentang pola hidup.

Masalah ini biasanya terjadi ketika nilai GFR diperkirakan mencapai 10 mL/menit pada pasien tanpa diabetes atau 15 mL/menit pada pasien diabetes; pasien yang nilai GFR diperkirakan mendekati nilai ini harus dipantau secara ketat sehingga tanda dan gejala ini dapat dikenali lebih awal. Berikut merupakan prosedur, setelah mendapatkan treatment, dan perawatan selama pemberian terapi hemodialisis yang dikutip dari (Mayo Clinic, 2021b).

a) Prosedur hemodialisis

1. *Preparation* (persiapan)

Sebelum pasien melakukan hemodialisa pasien dicek terlebih dahulu berat badan, tekanan darah, denyut nadi, dan suhu. Selain itu, perawat perlu mengecek dan membersihkan (mensterilkan) bagian kulit yang pembuluh darahnya merupakan titik keluar masuknya darah selama perawatan.

2. *Starting* (mulai proses hemodialisa)

Saat proses hemodialisis, dua jarum dimasukkan ke lengan melalui situs akses dan direkatkan supaya permanen *safety*. Setiap jarum dilekatkan di tabung plastik fleksibel yang terhubung ke *dialyzer*. Melalui tabung yang pertama, *dialyzer* akan menyaring darah beberapa ons sekaligus, dimana limbah dan cairan ekstra mengalir dari darah ke pada cairan pembersih yang dianggap dialisat. Darah yang sudah terselesaikan disaring balik ke tubuh melalui tabung yang kedua.

3. *Symptoms* (gejala)

Selama proses hemodialisa, pasien terkadang mengalami mual, pusing serta kram pada perut karena kelebihan cairan yang ditarik dari tubuh, terutama jika pasien telah mendapatkan sejumlah besar cairan di antara sesi dialisis. Perawat perlu untuk menanyakan kenyamanan pasien selama prosedur hemodialisa dilakukan. Apabila pasien merasa tidak nyaman, perawat perlu melakukan tindakan yang dapat meminimalisir dari efek samping seperti menyesuaikan kecepatan hemodialisis, obat, atau cairan hemodialisis.

4. *Monitoring* (pemantauan)

Dikarenakan tekanan darah serta detak jantung akan berfluktuasi sebab kelebihan cairan yang diambil dari tubuh pasien, tekanan darah dan detak jantung pasien wajib diperiksa beberapa kali saat perawatan.

5. *Finishing* (setelah proses hemodialisa)

Ketika terapi hemodialisis selesai, jarum akan dikeluarkan dari situs akses pasien dan menggunakan pembalut tekanan ke situs untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pencatatan berat badan pasien harus dilakukan kembali, kemudian pasien bebas melakukan aktivitas seperti biasa hingga sesi berikutnya.

b) Setelah pemberian *treatment*

Jika pasien mengalami gagal ginjal mendadak (akut), pasien mungkin memerlukan hemodialisis hanya untuk waktu yang singkat sampai ginjal pasien pulih. Jika pasien mengalami penurunan fungsi ginjal sebelum cedera tiba-tiba pada ginjal pasien, kemungkinan pemulihan penuh kembali ke kemandirian dari hemodialisis berkurang. Umumnya dialisis dilakukan 3 kali seminggu, dengan output yang didapatkan yaitu kualitas hidup yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan, mengurangi gejala dan mengurangi kram, sakit kepala dan mual serta memperbaiki pola tidur dan tingkat energi. Tim perawatan hemodialisis memantau perawatan pasien untuk memastikan pasien mendapatkan jumlah hemodialisis yang tepat untuk membuang cukup limbah dari darah pasien.

Berat badan dan tekanan darah pasien dipantau dengan sangat ketat sebelum, selama serta selesainya perawatan pasien. lebih kurang sebulan sekali, Pasien akan menerima tes antara lain:

1. Tes darah untuk mengukur rasio reduksi urea (URR) dan pembersihan urea total (Kt/V) untuk melihat seberapa baik hemodialisis Pasien membuang limbah berasal tubuh Pasien
2. Penilaian kimia darah serta penilaian jumlah darah
3. Pengukuran sirkulasi darah melalui situs akses pasien selama hemodialisis

c) Selama pemberian *treatment*

Manfaat dari *treatment* hemodialisis dapat menjadi optimal dan meningkatkan kesehatan atau melambatkan perkembangan gagal ginjal pasien apabila diikuti dengan, sebagai berikut :

1. Makan makanan yang sempurna. Makan dengan benar bisa menaikkan hasil hemodialisis dan kesehatan secara holistik. Waktu pasien menerima hemodialisis, pasien wajib hati-hati memantau asupan cairan, protein, natrium, kalium serta fosfor. Seorang ahli diet dapat membantu pasien berbagi rencana makan individual berdasarkan berat badan pasien, preferensi langsung, fungsi ginjal yang tersisa serta syarat medis lainnya, seperti diabetes atau tekanan darah tinggi.
2. Meminum obat sesuai resep. Pasien dianjurkan untuk mengikuti anjuran meminum obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh tim perawatan
3. Diskusikan dengan tim perawatan (dokter dan perawat) terkait masalah kesehatan atau gejala yang pasien rasakan selama *treatment* hemodialisa, sehingga pasien mendapatkan solusi dari masalah kesehatan yang dihadapi.

b. Dialisis peritoneal

Dialisis peritoneal merupakan cara lain hemodialisis pada penanganan gagal ginjal akut serta kronis. Metode ini dilakukan melalui perut dimana memanfaatkan selaput yang terdapat dalam rongga perut atau peritoneum dengan permukaannya

yang luas serta terdapat banyak jaringan pembuluh darah sebagai penyaring alami saat dilewati oleh zat-zat yang menumpuk.

c. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal artinya terapi pengganti ginjal.

2.2 Konsep Kebermaknaan Hidup

2.2.1 Definisi Kebermaknaan Hidup

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), makna hidup berasal dari dua kata yaitu makna dan hidup. Makna yang memiliki arti sebagai penting, sedangkan hidup berarti masih terus ada, bekerja, dan bergerak sebagaimana mestinya (berlaku untuk manusia, tumbuhan, binatang, dan sebagainya) (Siddik et al., 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan sesuatu penting yang terdapat pada kehidupan manusia yang masih ada dan terus bergerak (Safitri, 2020).

Setiap manusia memiliki keinginan untuk menjadi manusia yang bermanfaat dan bermartabat bagi dirinya, keluarga, dan masyarakat. Setiap manusia pasti memiliki cita-cita dan arah tujuan hidup yang jelas untuk dijadikan pondasi dalam kehidupannya. Tujuan hidup yang mendasari pada manusia adalah memiliki kehidupan yang bermakna. Bastaman (1995), menyatakan bahwa seseorang jika mampu menghayati hidupnya yang bermakna menunjukkan bahwa kehidupan yang dimiliki dengan rasa optimis dan gairah, terarah dan bertujuan, mampu beradaptasi, bergaul luas dengan tetap menjaga identitas diri, dan jika dihadapkan oleh musibah mampu menerima dengan sabar dan ikhlas (Damarhadi et al., 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan sesuatu yang dipandang penting oleh seseorang, yang dirasa berharga, dan diyakini bahwa sesuatu yang terjadi akan ada hikmah didalamnya sehingga dapat menjadikan hal tersebut sebagai tujuan hidup.

2.2.2 Indikator Kebermaknaan Hidup

Manusia merupakan makhluk yang mempunyai kebebasan untuk menentukan jalan hidupnya dan bebas dalam berkehendak tapi harus dapat memepertanggung jawabkan semua yang telah dilakukan. Menurut (Safitri, 2020) indikator seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup antara lain: bebas dalam memilih tindakan untuk dirinya sendiri, memiliki rasa tanggung jawab terhadap tingkah laku dan sikap yang mereka lakukan, tidak diperintahkan oleh kekuatan-kekuatan diluar dirinya, dapat mengontrol kehidupannya secara sadar, memiliki nilai pengalaman dan mampu mengungkapkan nilai daya cipta dan nilai sikap, dapat mengatasi perhatian pada diri sendiri serta mempunyai arti kehidupan yang sesuai dengan dirinya.

2.2.3 Faktor Kebermaknaan Hidup

Menurut Iswahyudi (2017), terdapat 2 faktor yang dapat mencapai kebermaknaan hidup yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Pola berfikir

Pola berfikir pada manusia terbagi menjadi dua yaitu pola pikir positif serta negatif. Pola pikir dapat mensugesti penyesuaian diri serta psikis dari setiap individu. Pola pikir juga bisa mempengaruhi suasana hati buat menentukan sikap dan tindakan individu. Individu yang memiliki pola pikir positif akan lebih mudah menerima makna hidupnya berasal pada orang yang memiliki pola pikir negatif.

b. Pola sikap

Pola perilaku memiliki sifat menetap dari proses motivasional, perseptual, emosional, dan kognitif terhadap aspek global individu. sikap yang dimiliki setiap individu terhadap suatu kejadian atau insiden akan berpengaruh terhadap pengambilan sebuah makna kehidupan, contoh halnya seperti ketika seseorang mendapat musibah maka sikap seseorang dalam menghadapi musibah yang dialami memiliki perbedaan terdapat yang tabah

dalam menghadapi musibah dan terdapat pula yang tidak terima saat terjadi musibah dalam kehidupannya.

c. Konsep diri

Konsep diri merupakan ilustrasi terhadap dirinya sendiri. Kebermaknaan hidup juga ditentukan oleh konsep diri. Individu yang memiliki konsep diri yg baik akan lebih mudah pada mencari kebermaknaan hidupnya. Hal ini terjadi sebab individu tadi telah mengerti tentang dirinya dan tujuan hidupnya.

d. Corak penghayatan atau kepercayaan

Ketika seseorang memiliki penghayatan dan kepercayaan yang baik pada setiap hal yang terjadi padanya maka individu tersebut lebih mudah untuk menemukan makna dalam hidupnya. Karena kepercayaan yang dianggap berharga akan dijadikan sebagai pandangan hidup.

e. Ibadah

Secara umum ibadah merupakan suatu kewajiban yang diperintahkan oleh Allah SWT dan mencegah diri agar tidak melakukan sesuatu yang telah dilarangnya. Orang yang beribadah kepada tuhanannya lebih mudah dalam menemukan kebermaknaan hidup karena orang yang beribadah akan sering melakukan kegiatan yang baik dan bermanfaat terhadap dirinya maupun orang lain.

f. Kepribadian

Kepribadian terdiri dari sistem psikofisik yang merupakan penyesuaian diri yang khas terhadap lingkungan sekitarnya. Kepribadian bersifat subjektif dan unik. Dalam mencari kebermaknaan hidup seseorang memiliki cara tersendiri sesuai kepribadian yang dimiliki setiap individu.

2. Faktor Eksternal

a. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan hal yang membutuhkan kreatifitas yang dimiliki seseorang. Seseorang yang memiliki pekerjaan yang sesuai dengan minat

dan bakat dari individu akan mudah dalam mendapatkan makna hidup dalam individu tersebut.

b. Pengalaman

Dalam pengalaman hidup seseorang akan lebih mudah mencari proses kebermaknaan hidupnya. Karena seseorang akan belajar dari pengalaman yang pernah didapatkan. Pengalaman yang telah terjadi akan secara otomatis dievaluasi untuk mendapatkan makna hidup yang lebih baik.

c. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan nilai dan aturan yang dimiliki disetiap lingkungan masyarakat. Kebudayaan biasanya dijadikan sebagai pedoman atau acuan untuk melakukan kegiatan atau kehidupan sehari-hari.

d. Lingkungan sosial masyarakat

Lingkungan sosial masyarakat ini dapat menjadikan seseorang yang berkarakter dan membentuk watak karena didalam lingkungan masyarakat individu belajar dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini terjadi karena pengaruh dari lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi individu dalam mencari makna hidupnya (Gmp et al., 2022).

2.2.4 Alat Ukur Kebermaknaan Hidup

Menurut Putu et al. (2016), instrument yang sering digunakan sebagai alat ukur kebermaknaan hidup seseorang antara lain :

a. *Purpose In Life Test* (PIL)

Instrument *Purpose In Life Test* (PIL) digunakan untuk mengukur *goal-directed activity, excitement*, dan ide mengenai bunuh diri. instrumen ini terdiri atas 20 item yang dinilai secara terpisah menggunakan tujuh point simetik diferensial. Skore ini sebesar 20-140 yang dapat menjadi perwakilan dari tinggi atau rendahnya tujuan hidup pada seseorang.

b. *The Life Regard Indeks (LRI)*

The Life Regard Indeks (LRI) memiliki dua indikator, pertama *framewok* (sudut pandang) merupakan perpektif kehidupan berdasarkan tujuan dan pandangan seseorang, kedua yaitu *fulfillment* (pemenuhan) merupakan tujuan yang dimiliki seseorang sejauh mana yang sudah dicapai.

c. *Meaning In Life Questionore (MLQ)*

Pada *Meaning In Life Questionore (MLQ)* yang menjadi pedoman untuk pengukurannya ada 2, yaitu sumber makna hidup dan pencarian makna hidup. MLQ menggunakan 7 skala likert yang pertama skala 1 (sangat benar) sampai skala ke 7 (sangat tidak benar).

d. *Meaning In Life Scalel (MiLS)*

Meaning In Life Scalel (MiLS) terdiri dari 25 item pengukuran untuk mengetahui makna hidup pada seseorang. Skala ini memiliki 4 dimensi diantaranya kedamaian dan harmoni, sasaran hidup dan tujuan, makna yang kecil dan kebingungan, dan manfaat dari spiritualisme. (Putu et al., 2016)

2.3 Konsep Penerimaan Diri

2.3.1 Definisi Penerimaan Diri

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dengan proses interaksi dengan sesama makhluk hidup untuk untuk memenuhi kebutuhan setiap individu. Seseorang dapat berhasil/bergaul dengan seseorang dipengaruhi oleh bagaimana individu dapat menerima dirinya sendiri (Azizah, 2019). Hal ini dimaksud dengan jika seseorang dapat menerima dirinya dengan baik maka orang tersebut dapat berinteraksi dengan mudah (Agustin et al., 2019b). Penerimaan diri (*self acceptance*) didasari oleh kepuasan terhadap diri sendiri atau kebahagiaan mengenai dirinya dan berfikir tentang kebutuhan untuk menerima mental yang sehat. seseorang yang bisa menerima dirinya bisa menerima segala apapun yang terdapat pada dirinya (kelebihan atau kekurangan yang dimiliki) (Rizqillah, 2021). Seorang yang mempunyai *self acceptance* akan memandang kekurangan atau kelemahan sebagai hal yang lumrah

yang ada disetiap diri individu. sebab seseorang yang mempunyai *self acceptance* akan memiliki pikiran yang positif terhadap dirinya sendiri (Aminah et al., 2020).

Dari pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa penerimaan diri artinya suatu sikap penghargaan pada diri sendiri, menerima kekurangan serta kelemahan yang dimiliki, serta bisa mengembangkan diri menjadi lebih baik untuk kehidupan kedepannya.

2.3.2 Tahapan Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sikap dimana individu dapat menerima kenyataan dan mampu menghadapi suatu masalah dan tidak mudah menyerah. Sebelum mencapai penerimaan individu akan melewati tahapan-tahapan sampai dengan individu mampu menerima dirinya. Teori kubler-Ross tahun 2009 dalam (Kartika & Irwanto, 2020), yaitu *Five Stages Of Grief* akan digunakan sebagai kerangka konseptual penerimaan diri :

a. Tahap Menolak (*Denial*)

Reaksi individu ketika mengalami kehilangan atau musibah adalah syok. Dimulai dengan rasa menolak kenyataan yang terjadi terhadap dirinya dengan mengatakan “saya tidak percaya bahwa ini dapat terjadi”, “ini tidak mungkin terjadi”. Saat menerima diagnosa gagal ginjal kronis pasti penolakan akan muncul bahkan diselimuti oleh rasa bingung. Bingung atas diagnosa yang terjadi pada dirinya, bingung harus bagaimana, bingung apa yang harus dilakukan. Karena bingung merupakan hal yang manusiawi yang sering terjadi pada manusia.

b. Fase Marah (*Angry*)

Pada fase ini terjadi kesadaran akan kenyataan yang terjadi pada dirinya. Pada fase ini individu memiliki perasaan yang lebih besar dari pada sebelumnya. Bahkan menunjukkan perilaku yang agresif, kasar dalam berkomunikasi, menolak pengobatan, bahkan marah-marah yang tidak jelas. Respon fisik yang

terjadi pada fase ini biasanya adalah muka merah, gelisah, nadi cepat, susah tidur, dan tangan megepal.

c. Fase Tawar Menawar (*Bargaining*)

Fase ini merupakan fase dimana individu meluapkan amarahnya secara intensif, fase ini terjadi karena individu selangkah lebih maju untuk tawar menawar dengan cara memohon pada Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan pernyataan “mungkin kalau saya boleh hidup lebih lama lagi, segera sembuhkan penyakit saya”.

d. Fase Depresi (*Depression*)

Fase ini terjadi saat individu sudah putus asa terhadap apa yang dialami oleh dirinya dikehidupannya. Fase ini merupakan fase dimana seseorang merasa sudah hilang harapan dan arah karena terlalu tertekan. Gejala fisik yang biasa ditemukan adalah, susah tidur, penurunan fungsi seksual, letih, dan menolak makan.

e. Fase Penerimaan (*Acceptance*)

Fase penerimaan merupakan fase dimana seseorang telah menerima kenyataan dalam kehidupannya. Pada tahap ini seseorang telah menerima kenyataan baik secara intelektual bahkan emosional.

2.3.3 Tujuan Penerimaan Diri

Menurut Azizah (2019), penerimaan diri memiliki tujuan yang menjadikan individu yang dapat melihat kondisi untuk mempertimbangkan nilai dan harga diri mereka yang mengarah pada bagaimana cara untuk mengendalikan emosi di lingkungan sekitar. Penerimaan diri juga bertujuan agar mampu menganalisa kelebihan dan kekurangan sehingga dapat menumbuhkan harga diri. Menurut Agustin et al. (2019), penerimaan diri akan menunjukkan sikap positif terhadap dirinya, menerima dan mengakui kondisi yang dialami dan merasa berharga dalam kehidupannya.

2.3.4 Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Penerimaan diri terdiri dari 8 aspek yang akan dijelaskan secara singkat oleh (Oliveira, 2017) sebagai berikut :

a. Sifat Percaya Diri Dan Menghargai Diri Sendiri

Ketika seseorang telah mampu menghargai diri sendiri dan mempunyai kepercayaan diri maka akan jarang menolak jika diminta bantuan oleh orang lain.

b. Kesiediaan Menerima Kritik dari Orang Lain

Seseorang yang psikologisnya telah matang dapat menerima kritikan dari orang lain. Individu yang memiliki pemikiran yang luas memiliki kemauan yang realistis namun juga mengerti bahwa dirinya tidak selalu benar. Bahkan individu tersebut bisa menerima kritikan dengan terbuka dan tanpa rasa marah. Karena dari kritikan atau saran dari orang lain dapat menjadikan kita berubah menjadi lebih baik kedepannya.

c. Mampu Mengoreksi Kelemahan Dan Menilai Diri

Individu yang dapat mengoreksi dirinya sendiri akan kelemahan yang ia miliki dapat menjadikan sebagai evaluasi untuk menjadi lebih baik bagi kehidupannya.

d. Jujur Terhadap Diri Sendiri Dan Orang Lain

Individu yang jujur terhadap dirinya dan orang lain dapat menerima segala kekurangan dan berani melihat secara sadar dalam kehidupannya.

e. Nyaman Dengan Diri Sendiri

Seseorang ketika merasa nyaman terhadap pribadinya cenderung akan lebih bahagia hidupnya. Hal ini terjadi karena kenyamanan yang dimiliki oleh individu tersebut menimbulkan hal yang enak terhadap dirinya.

f. Memanfaatkan Kemampuan Dengan Efektif

Seseorang yang berhasil dalam kehidupannya adalah seseorang yang mampu memanfaatkan kemampuannya dengan efektif.

g. Berpendirian Dan Mandiri

Individu yang memiliki pendirian dan memiliki sifat mandiri adalah individu yang tidak akan mudah untuk beralih dalam suatu pendapat atau jalan yang akan ia tempuh.

h. Bangga Menjadi Diri Sendiri

Seseorang yang bangga terhadap dirinya merupakan individu yang merasa puas atas dirinya sendiri dengan adanya kekurangan serta kelebihan yang dia miliki. Individu yang bangga terhadap dirinya bebas dari mekanisme pertahanan diri.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut Lubis (2020), faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan pada dirinya antara lain :

a. Usia

Usia yang sudah matang dapat mempengaruhi penerimaan diri lebih baik dibanding dengan usia yang masih rendah atau muda.

b. Pendidikan

Pendidikan mampu mengembangkan potensi yang ada didalam individu menjadi lebih baik dan mampu menerima dirinya, karena pendidikan yang tinggi lebih mudah dalam menerima dirinya dari pada orang yang tidak berpendidikan. Karena orang yang tidak berpendidikan lebih mudah putus asa.

c. Intelegensi

Seseorang yang memiliki intelegensi yang tinggi mempermudah dalam kehidupan yang sedang dijalani. Hal ini terjadi karena tingginya intelegensi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah membuat keputusan pada dirinya sehingga mampu menerima dirinya.

d. Keadaan fisik

Keadaan fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memepengaruhi penerimaan diri akibat dari sikap yang ditunjukkan dalam penerimaan diri.

e. Pola asuh

Pola asuh yang baik dapat menjadikan seseorang mampu menerima dirinya. Karena pola asuh dapat ditanamkan dari kecil hingga menjadi dewasa, Hal ini erat kaitannya dengan sikap dan kepribadian seseorang dalam menentukan keputusan.

f. Dukungan sosial

Lingkungan sosial yang mendukung dapat memberikan motivasi individu untuk menerima dirinya. Karena dengan adanya dukungan sosial seseorang merasa dirinya diperhatikan dan diberi semangat untuk dapat menerima dirinya sendiri.

2.3.6 Alat Ukur Penerimaan Diri

Menurut Rohma (2019), penerimaan diri dapat diukur menggunakan instrument sebagai berikut:

a. *Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)*

Instrument USAQ berfungsi sebagai alat untuk mengukur kesehatan mental. Konsep yang dimiliki USAQ terdiri atas 21 pertanyaan yang menggunakan skala likert. Pertanyaan itu mencakup tentang perasaan bisa (mampu), perasaan diterima dan perasaan dihargai. Peneliti menggunakan kuesioner ini karena indikatornya sama dengan penelitian yang akan diambil.

b. *Berger's Self Acceptance*

Konsep *Berger's Self Acceptance* terdiri dari 36 pertanyaan dengan menggunakan skala likert tergantung pada persepsi individu terhadap bagaimana ciri pertanyaan yang diajukan menggambarkan diri individu tersebut.

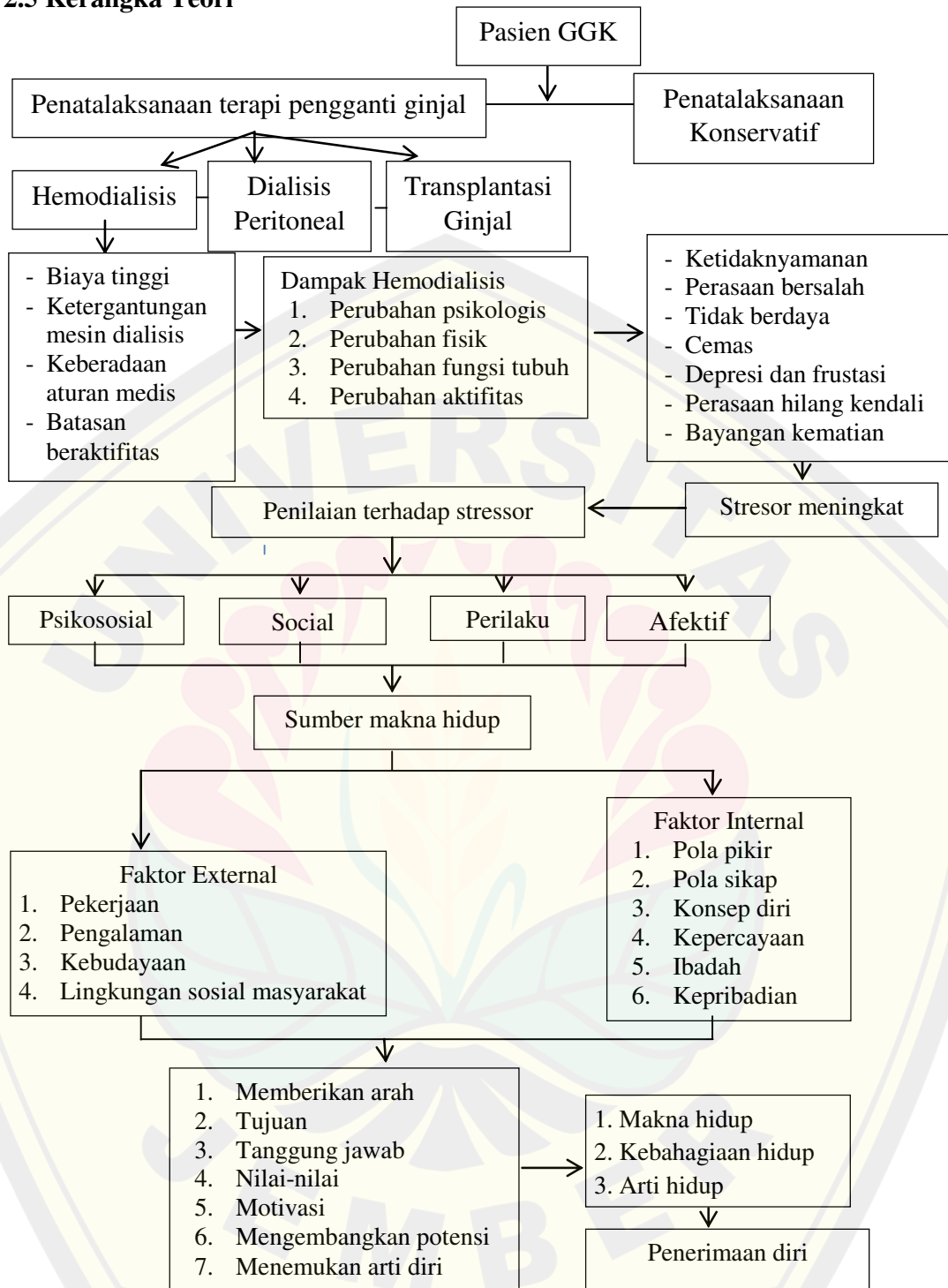
2.4 Keterkaitan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Sedang Menjalani Hemodialisa

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat struktur ginjal rusak yang mengakibatkan penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) didalam darah. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling

banyak digunakan oleh pasien gagal ginjal kronik adalah dengan melakukan hemodialisis (Chaudhry, 2020). Seseorang yang mengalami ketergantungan hemodialisis akan menyebabkan beberapa perubahan pada hidupnya yaitu perubahan peran, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial, perubahan pekerjaan dan pendapatan yang menyebabkan stressor meningkat (Simurat et al., 2022).

Saat menghadapi stress, seseorang akan berusaha menilai stress yang dihadapi baik dari fisiologis, sosial, perilaku, dan afektif (Stuart, 2013). Proses pencarian makna hidup dirasa sebagai proses panjang untuk kehidupan pasien yang relatif bermakna. Mekanisme koping secara khusus yang dapat membantu pasien GGK dalam menemukan makna hidupnya (Santrock 2011). Sumber makna hidup bagi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pola pikir, pola sikap, konsep diri, kepercayaan, ibadah, dan kepribadian. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, pengalaman, kebudayaan, serta lingkungan sosial masyarakat. Sehingga faktor inilah yang dapat memberikan arah, tujuan, tanggung jawab, nilai-nilai, motivasi, pengembangan potensi dan menemukan arti diri. Penemuan makna hidup pada pasien GGK, menunjukkan bahwa pasien telah menjalani jalan keluar atas masalahnya sendiri. Makna hidup pada pasien GGK bisa didapatkan pada “apa”, “siapa”, dan “kenapa harus” yang membuat mereka harus tetap bertahan untuk hidup meskipun dengan penyakit GGK dan terapi hemodialisa yang dijalannya. Ketika proses ini telah dijalani dengan baik, maka pasien dapat menemukan kebahagiaan, dan menemukan arti hidup, maka seseorang dikatakan dapat menerima dirinya. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup dapat mempengaruhi penerimaan diri, kedua hubungan tersebut dapat dilihat pada bagan hubungan berikut ini :

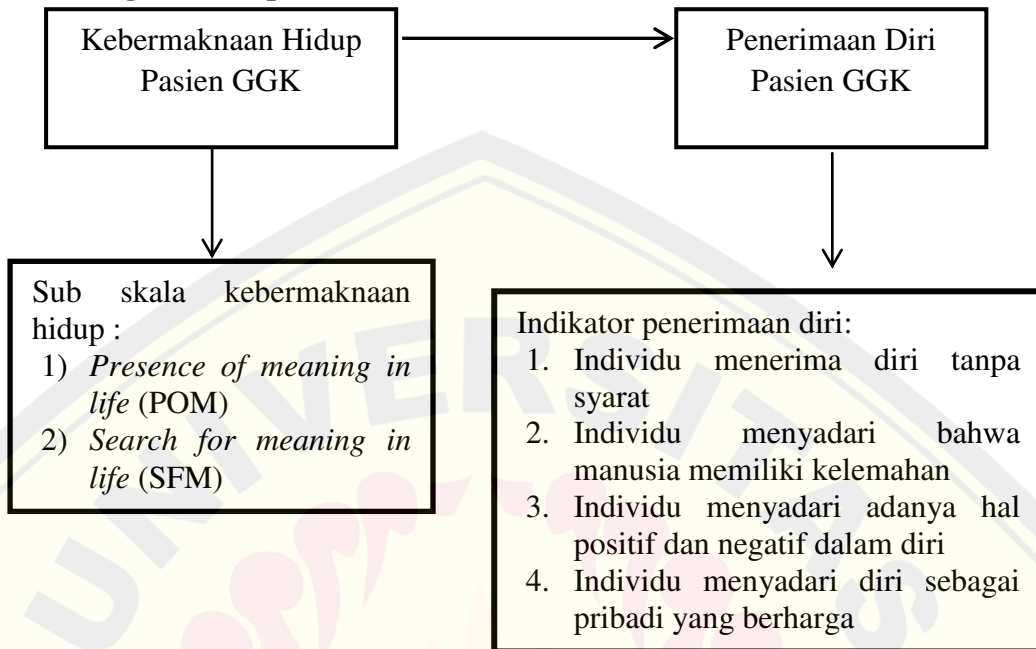
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

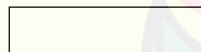
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

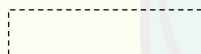


Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) dan Hipotesis nol (H_0). Apabila nilai $H_a \leq \alpha$, maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri. Apabila nilai $H_0 \geq \alpha$, maka H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri. Hipotesis alternative dalam penelitian ini diterima karena nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($p\text{-value}=0,044$), sehingga dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Studi korelasional merupakan desain penelitian dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Sedangkan *cross sectional* merupakan sebuah penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu atau satu waktu (Nursalam, 2016). Sehingga, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kebermaknaan hidup sebagai variabel independen dengan penerimaan diri sebagai variabel dependen pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dan diukur dalam satu waktu.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso sejumlah 105 Pasien (Data Primer dari Instalasi Hemodialisa RSUD. Dr. Koesnadi Bondowoso, 7 Juni 2022).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. Koesnadi Bondowoso sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus slovin seperti di bawah ini:

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

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1,2625}$$

$$n = 83$$

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan hasil bahwa responden dalam penelitian ini berjumlah 83 pasien. Disini peneliti menambahkan 4 sampel sehingga total sampel yang diambil yaitu 87.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*, dimana responden akan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, diantaranya

1. Pasien yang berusia > 18 tahun.
2. Menjalani terapi hemodialisis minimal 1 bulan.
3. Pasien yang bersedia dan mampu menjadi responden.
4. Kesadaran *composmentis*

b. Kriteria Eksklusi

-

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Hemodialisa RSUD. dr Koesnadi Bondowoso.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam melakukan penelitian ini dimulai dari bulan Februari 2022 sampai Juni 2023, terhitung sejak penyusunan proposal skripsi, penyusunan laporan hingga publikasi hasil penelitian.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Tabel 4.2 *Time Table/Plan Of Action*

Kegiatan	Januari 2022				Februari 2022	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Oktober 2022	November 2022	Desember 2022	Januari 2023	Februari 2023	Maret 2023	April 2023	Mei 2023	Juni 2023
	1	2	3	4															
Pengajuan Topik																			
Pembuatan Proposal																			
Studi Pendahuluan																			
Seminar Proposal																			
Penelitian																			
Sidang Skripsi																			
Yudisium dan Wisuda																			

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kebermaknaan Hidup	Kebermaknaan hidup merupakan sesuatu yang dipandang penting, dirasa berharga, dan diyakini bahwa sesuatu yang terjadi pada diri seseorang akan ada hikmah didalamnya sehingga dapat menjadikan hal tersebut sebagai tujuan hidup.	Sub skala kebermaknaan hidup : a. <i>Presence of meaning in life</i> (POM) b. <i>Search for meaning in life</i> (SFM)	Kuesioner <i>Meaning In Life Questionnaire</i> (MLQ) yang disusun oleh Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006) yang kemudian dikembangkan dan diterjemahkan oleh Aritonang dkk. (2018) dalam penelitiannya.	Ordinal	1. Kebermaknaan hidup tinggi = 36-40 2. Kebermaknaan hidup sedang = 28-35 3. Kebermaknaan hidup rendah = 10-27
Penerimaan Diri	Penerimaan diri merupakan suatu sikap penghargaan pada diri sendiri, menerima kekurangan dan kelemahan yang dimiliki, dan mampu mengembangkan diri menjadi lebih baik untuk kehidupan kedepannya.	Indikator penerimaan diri : 1. Seseorang dapat menerima diri tanpa syarat 2. Seseorang menyadari bahwa setiap manusia mempunyai kelemahan 3. Individu menyadari adanya hal positif dan negative dalam diri 4. Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berbeda	Kuesioner <i>Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)</i> oleh Chamberlain dan Haaga (2001) yang telah dimodifikasi oleh Yulistiana tahun 2018 yang terdiri dari 21 pertanyaan	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan <i>cut off point</i> data dari nilai mean atau median $X \leq$ nilai mean = rendah $X >$ nilai mean = tinggi

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

c. Data Primer

Data primer didapatkan melalui hasil kuesioner karakteristik pasien GGK, *Meaning In Life Questionnaire* (MLQ) versi Indonesia, dan Kuesioner *Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)*.

d. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan melalui studi pendahuluan yang berisi jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan Juni 2022 di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso. Selain itu, data sekunder dalam penelitian ini juga didapatkan dari hasil *review* yang diperoleh dari penelitian sebelumnya, jurnal, artikel jurnal, buku, serta diperoleh data dari Kepala Ruang Hemodialisa RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti dalam menemukan data penelitian yang diperlukan untuk kemudian dapat dianalisis melalui tahapan-tahapan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso. Penelitian ini dilaksanakan dalam estimasi waktu selama 1 minggu yang dimulai pada tanggal 13-18 Maret 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Koesnadi Bondowoso. Pengambilan sample dalam penelitian ini melalui teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan sample menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah sample sebanyak 83 responden dengan penambahan kriteria jumlah sample *drop out* 10% sehingga total sample keseluruhan yaitu 87 responden. Terdapat 3 tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, meliputi :

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahapan ini meliputi penetapan judul penelitian, studi pendahuluan, menyiapkan instrumen dan bahan penelitian, hingga menyiapkan surat izin

penelitian. Alur persiapan surat izin penelitian diawali dengan melakukan pendaftaran uji etik melalui Fakultas Keperawatan dengan No. Etik 021/UN25.1.14/KEPK/2023, selanjutnya melakukan pengurusan ijin surat pengantar pada pihak institusi fakultas keperawatan Universitas Jember untuk diserahkan ke pihak lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LP2M) Universitas Jember. Surat izin yang didapatkan dari LP2M kemudian diserahkan ke Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Bondowoso. Surat izin yang didapatkan dari Bakesbangpol diserahkan kepada pihak Perencanaan dan Pengembangan rumah sakit RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso, setelah mendapatkan izin, Peneliti melakukan pembayaran untuk melakukan penelitian, surat izin dari administrasi rumah sakit langsung diberikan kepada Kepala Ruang Hemodialisa.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan bahan primer yang didapatkan langsung melalui responden penelitian. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu selama 1 minggu dengan melalui keikutsertaan peneliti dalam kegiatan pengisian kuesioner. Peneliti memasuki ruang Hemodialisa dimana di ruang tersebut sudah ada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, lalu peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud serta tujuan. Kuesioner dibagikan kepada responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan dilakukan pengisian secara serentak dimana peneliti mendampingi dan membantu responden apabila terdapat kendala dalam pengisian kuesioner, misalnya kondisi fisik yang lemah, kelelahan, keterbatasan dalam membaca dan menulis sehingga peneliti perlu memandu untuk membacakan dan dibantu juga oleh keluarga.

c. Tahap Akhir Penelitian

Penelitian ini diakhiri dengan rasa ucapan terimakasih peneliti kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini, oleh karena itu peneliti juga memberikan bingkisan reward kepada masing-masing responden. Data yang didapatkan peneliti kemudian dilakukan pengecekan dan pemeriksaan

ulang kelengkapan kuesioner dari responden untuk kemudian disimpan di laptop untuk dilanjutkan ke tahap pengolahan dan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. *Meaning In Life Questionnaire (MLQ)*

Kuesioner kebermaknaan hidup menggunakan *Meaning In Life Questionnaire (MLQ)* yang disusun oleh Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006) yang kemudian dikembangkan dan diterjemahkan oleh Aritonang et al. (2018), dalam penelitiannya. Kuesioner ini terdiri dari 2 sub skala yaitu, *Presence of meaning in life (POM)* dan *Search for meaning in life (SFM)*. Kuesioner MLQ memiliki 4 skala dengan keterangan:

Skala 1 = sangat tidak sesuai

Skala 2 = tidak sesuai

Skala 3 = sesuai

Skala 4 = sangat sesuai

Hasil ukur dari kuesioner ini yaitu skor 10-27 untuk kebermaknaan hidup rendah, skor 28-35 untuk kebermaknaan hidup sedang, dan 36-40 untuk kebermaknaan hidup tinggi.

Tabel 4.4 *Blueprint* Kebermaknaan Hidup

No	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Presence of meaning in life (POM)</i>	1, 4, 5, 6	9	5
2.	<i>Search for meaning in life (SFM)</i>	2, 3, 7, 8, 10	-	5
	Jumlah	9	1	10

b. Kuesioner *Unconditional Self Acceptance Questionnaire*

Dalam mengukur penerimaan diri, alat ukur yang digunakan yaitu USAQ yang diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana (2018), yang terdiri dari 21 pertanyaan dan 4 indikator. Indikator tersebut diantaranya seseorang dapat menerima dirinya tanpa syarat (6 pertanyaan), seseorang sadar bahwa setiap individu mempunyai kelemahan (5 pertanyaan), seseorang sadar akan hal positif dan negatif dalam dirinya (5 item), dan individu menyadari sebagai pribadi yang berharga (5 pertanyaan). Kuesioner ini terdiri dari 7 skala penilaian, diantaranya :

Skala 1 = sangat tidak sesuai

Skala 2 = tidak sesuai

Skala 3 = agak tidak sesuai

Skala 4 = ragu-ragu

Skala 5 = agak sesuai

Skala 6 = sesuai

Skala 7 = sangat sesuai

Hasil ukur dalam penelitian ini menggunakan *cut off point* nilai mean atau median.

Tabel 4.5 *Blueprint* Penerimaan Diri

No	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Individu menerima diri tanpa syarat	18	1, 7, 10, 19, 21	6
2.	Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan	3, 5	4, 12, 14	5
3.	Individu menyadari adanya hal positif dan negative dalam diri	16, 20	6, 9, 15	5
4.	Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga	2, 8, 11, 17	13	5
Jumlah		9	12	21

4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang dipilih untuk digunakan harus terdapat adanya perbedaan dengan tujuan seperti halnya menilai pengetahuan suatu kelompok tertentu dengan kondisi yang berbeda atau salah satu contohnya penilaian sikap. (Syahrum & Salim, 2019).

Kuesioner *Meaning In Life Questionnaire* (MLQ) sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Aritonang pada tahun 2018, dengan hasil uji validitas seluruh item pernyataan $p < 0,05$ dan seluruh pernyataan dinyatakan valid, $r = 0,63-0,77$. Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan nilai $\alpha > 0,6$, dan kuesioner kebermaknaan hidup ini dinyatakan reliabel.

Sedangkan kuesioner *Unconditional Self Acceptance Questionnaire*, pada tahun 2018 telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana. Hasil uji validitas yang telah dilakukan Yulistiana (2018) dengan hasil $r = 0,388-0,718$, sedangkan untuk nilai uji reliabilitasnya mendapatkan hasil *cronbach's alpha* 0,766 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses penyuntingan data pada penelitian. Tahapan ini dimanfaatkan oleh peneliti untuk melakukan perbaikan atau pemeriksaan ulang terkait dengan kelengkapan data yang telah didapatkan melalui lembar kuesioner kebermaknaan hidup dan penerimaan diri yang telah diisi oleh responden. Apabila peneliti menemukan data yang kurang lengkap maka kemungkinan besar akan dilakukan pengumpulan data ulang (Masturoh & Anggita, 2018).

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan suatu kegiatan merubah data dari yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka yang akan memudahkan peneliti saat menganalisisnya (Notoatmodjo, 2012). *Coding* dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 *Coding*

Karakteristik Responden	Coding	
Jenis Kelamin	Perempuan	1
	Laki-Laki	2
Usia	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	2
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	3
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	4
Status Pernikahan	Belum Menikah	1
	Menikah	2
	Duda/Janda	3
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan Tinggi	5
Lama Menjalani Hemodialisa	<1 Tahun	1
	1-3 Tahun	2
	3-5 Tahun	3
	>5 Tahun	4
Penyakit Penyerta	Tidak Ada	1
	Ada	2
Skala Kebermaknaan Hidup	Sangat Tidak Sesuai	1
	Tidak Sesuai	2
	Sesuai	3
	Sangat Sesuai	4
Hasil Ukur Kebermaknaan Hidup	Rendah	1
	Sedang	2
	Tinggi	3
Skala Penerimaan Diri	Sangat Tidak Sesuai	1
	Tidak Sesuai	2
	Agak Tidak Sesuai	3
	Ragu-Ragu	4
	Agak Sesuai	5
	Sesuai	6
	Sangat Sesuai	7
Hasil Ukur Penerimaan Diri	Rendah	1
	Tinggi	2

4.7.3 *Entry Data*

Pada tahapan ini peneliti dapat memasukkan data yang telah diberi kode pada saat proses Coding agar dapat di olah menuju tahapan selanjutnya. Tahapan ini dilakukan dengan memanfaatkan program *MS. Excel*, baru kemudian dimasukkan atau di *Entry* ke dalam *Software*. Data yang sudah didapatkan, akan dimasukkan atau di *entry* ke dalam *software SPSS 20*.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang terdapat dalam SPSS 20, akan dikoreksi kembali oleh peneliti dengan tujuan untuk menghindari adanya ketidakcocokan data.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan sebagai penyajian data umum dan khusus. Jenis data kategorik pada penelitian dilampirkan dalam distribusi frekuensi dan persentase yaitu menganalisis karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisa, dan penyakit penyerta. Kebermaknaan hidup dan penerimaan diri juga disajikan berbentuk distribusi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini, akan dilakukan crosstabulation atau tabulasi silang antara karakteristik responden dengan penerimaan diri pasien GJK yang menjalani hemodialisa dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat penerimaan diri dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi atau karakteristik responden. Selain itu, crosstabulation juga akan dilakukan pada variabel kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri, dengan tujuan untuk mengetahui secara jelas bagaimana hubungan antar dua variabel.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau keterkaitan (Nursalam, 2016). Skala data variabel kebermaknaan hidup adalah ordinal dan skala data penerimaan diri adalah ordinal. Sehingga, uji statistik yang dipakai saat menguji dua variabel penelitian dengan bentuk data ordinal adalah *Spearman Rank Test*. Selain itu, uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui arah hubungan dan kekuatan hubungan.

Tabel 4. 1 Tingkat Korelasi dan Kekuatan Hubungan

No	Nilai Korelasi	Tingkat Hubungan
1.	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
2.	0,20 – 0,399	Lemah
3.	0,40 – 0,599	Cukup
4.	0,60 – 0,799	Kuat
5.	0,80 – 0,100	Sangat Kuat

Sumber: (Sugiyono,2018)

Nilai koefisien (r) menunjukkan derajat korelasi antara variabel independent dan variabel dependen. Nilai koefisien korelasi harus terdapat dalam batas-batas -1 hingga $+1$ ($-1 < r \leq +1$) yang menghasilkan beberapa kemungkinan, antara lain sebagai berikut:

1. Tanda Positif (+) menunjukkan adanya korelasi positif dalam variabel yang diuji, yang berarti setiap kenaikan dan penurunan nilai-nilai X akan diikuti dengan kenaikan dan penurunan Y . Jika $r = +1$ atau mendekati 1 maka menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel-variabel yang diuji sangat kuat.
2. Tanda Positif (-) menunjukkan adanya korelasi negatif dalam variabel yang diuji, yang berarti setiap kenaikan nilai-nilai X akan diikuti dengan penurunan Y dan sebaliknya. Jika $r = -1$ atau mendekati -1 maka menunjukkan adanya pengaruh negatif antara variabel-variabel yang diuji sangat lemah.
3. Jika $r = 0$ atau mendekati 0 maka menunjukkan korelasi yang lemah atau tidak ada korelasi sama sekali antara variabel-variabel yang diteliti dan diuji.

4.9 Etika Penelitian

Subyek penelitian melibatkan manusia yaitu kelompok pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. Dr. Koesnadi Bondowoso. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dengan Nomor Uji Etik Penelitian 021/UN25.1.14/KEPK/2023 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dalam penelitian ini, sebelum menjadi subjek dalam penelitian, peneliti mengajak dengan sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden. Semua subjek pada penelitian ini merupakan

responden yang setuju menjadi subjek penelitian dengan sukarela. Penelitian ini dilakukan dengan meminimalisir risiko yang dapat membahayakan responden, maupun peneliti. Sehingga dipersiapkan protokol wajib untuk penelitian ini, supaya penelitian tetap dapat dilaksanakan. Peneliti berusaha memenuhi prinsip etik dan memiliki referensi ilmiah yang kuat dan peneliti berhati-hati dalam pencegahan resiko yang dapat timbul.

4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Proses pemberian informasi seperti tujuan, manfaat dan dampak penelitian oleh peneliti kepada responden. Selain itu, pada proses ini *informed consent* digunakan untuk meminta persetujuan kepada masing-masing responden untuk terlibat dalam penelitian. *Inform consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Responden dalam penelitian ini yang bersedia terlibat dalam penelitian ini sesuai dengan keinginan responden sendiri dan tidak terdapat unsur paksaan dari orang lain, terlebih peneliti. Peneliti juga tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang terdapat dalam penelitian ini. Semua informasi yang dikumpulkan hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan seperti peneliti dan pembimbing. Peneliti juga menjaga kerahasiaan responden dengan tidak memberikan informasi data pribadi, termasuk nomor telepon dan alamat responden. Dalam penelitian ini, responden sama sekali tidak mencantumkan nama bahkan inisial namanya dan seluruh data responden dilindungi kerahasiaannya oleh peneliti. Kuesioner yang berisi data responden disimpan oleh peneliti sampai publikasi ilmiah dilakukan, dimana kuesioner dan *soft file* data hanya boleh diakses oleh peneliti.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti melakukan penelitian ini sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan agar tidak merugikan responden dan memperoleh manfaat yang

maksimal dari penelitian. Hasil penelitian ini diolah tanpa adanya kepalsuan selama pengolahannya dan hasil penelitian akan dicatat sesuai dengan realita atau hasil sebenarnya.

4.9.4 Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini adalah untuk memastikan bahwa semua responden menerima perlakuan dan manfaat yang sama. Dalam penelitian ini, seluruh responden diperlakukan secara adil dan sama tanpa membedakan agama, suku, ras, jabatan, serta status sosial dan ekonomi.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (n=87)

Data Demografi		Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia	17-25 Tahun	5	5,7
	26-35 Tahun	1	1,1
	36-45 Tahun	15	17,2
	46-55 Tahun	40	46
	>55 Tahun	26	29,9
Total		87	100
Jenis Kelamin	Perempuan	38	43,7
	Laki-Laki	49	56,3
Total		87	100
Status Pernikahan	Belum Menikah	4	4,6
	Menikah	68	78,2
	Duda/Janda	15	17,2
Total		87	100
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah/Tidak Tamat Sekolah	20	23
	SD	26	29,9
	SMP	18	20,7
	SMA	15	17,2
	Perguruan Tinggi	8	9,2
	Total		87
Pekerjaan	Tidak Bekerja	55	63,2
	Bekerja	32	36,8
Total		87	100
Lama Menjalani Hemodialisa	<1 Tahun	18	20,7
	1-3 Tahun	45	51,7
	3-5 Tahun	18	20,7
	>5 Tahun	6	6,9
Total		87	100
Penyakit Penyerta	Tidak Ada	34	39,1
	Ada	53	60,9
Total		87	100

Sumber: Data Primer Peneliti, Maret 2023

Jika melihat tabel 5.1 tentang karakteristik responden, menunjukkan bahwa pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso paling banyak berusia 46-55 tahun sebanyak 40 (46%) pasien, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 (56,3%) pasien, berstatus menikah sebanyak 68 (78,2%) pasien, tingkat pendidikan SD sebesar 26 (29,9%) pasien, tidak bekerja sebesar 55 (63,2%) pasien, lama menjalani hemodialisa kisaran 1-3 tahun sebanyak 45 (51,7%) pasien, dan memiliki penyakit penyerta sebesar 53 (60,9%) pasien.

5.1.2 Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.2 Tingkatan Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (N=87)

Kebermaknaan Hidup	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	87	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Hasil penelitian jika dilihat dari tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebesar 87 (100%) atau seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso memiliki kebermaknaan hidup yang rendah. Pada hasil penelitian tersebut tidak terdapat pasien dengan kebermaknaan hidup yang tinggi.

Tabel 5.3 Indikator Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (N=87)

Indikator Kebermaknaan Hidup	Rendah		Sedang		Total	
	F	%	F	%	F	%
<i>Presence Of Meaning In Life</i>	86	98,9	1	1,1	87	100
<i>Search For Meaning In Life</i>	82	94,3	5	5,7	87	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa indikator kebermaknaan hidup *presence of meaning in life* berada dalam kategori rendah yaitu sebanyak 86 (98,9%).

5.1.3 Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.4 Tingkatan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (N=87)

Penerimaan Diri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	46	52,9
Tinggi	41	47,1
Total	87	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Berdasarkan tabel 5.4, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 46 (52,9%) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso, tingkat penerimaan dirinya berada pada kategori rendah.

Tabel 5.3 Indikator Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (N=87)

Indikator Penerimaan Diri	Rendah		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%
Individu menerima diri tanpa syarat	46	52,9	41	47,1	87	100
Individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan	40	46	47	54	87	100
Individu menyadari adanya hal positif dan negative dalam diri	48	55,2	39	44,8	87	100
Individu menyadari diri sebagai pribadi yang berharga	46	52,9	41	47,1	87	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa indikator penerimaan diri yang paling rendah adalah indikator individu menyadari adanya hal positif dan negative dalam diri yaitu sebanyak 48 (55,2%) pasien, sedangkan indikator individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan merupakan indikator paling tinggi yaitu sebesar 47 (54%) pasien.

Tabel 5.6 Crosstabulation Karakteristik Responden Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (n=87)

Karakteristik/Variabel	Penerimaan Diri					
	Rendah		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
17-25 Tahun	2	2,3	3	3,4	5	5,7
26-35 Tahun	1	1,1	0	0,0	1	1,1
36-45 Tahun	7	8,0	8	9,2	15	17,2
46-55 Tahun	23	26,4	17	19,5	40	46,0
>55 Tahun	13	14,9	13	14,9	26	29,9
Jenis Kelamin						
Perempuan	18	20,7	20	23,0	38	43,7
Laki-Laki	28	32,2	21	24,1	49	56,3
Status Pernikahan						
Belum Menikah	2	2,3	2	2,3	4	4,6
Menikah	37	42,5	31	35,6	68	78,2
Duda/Janda	7	8,0	8	9,2	15	17,2
Tingkat Pendidikan						
Tidak Sekolah/Tidak Tamat	8	9,2	12	13,8	20	23,0
SD	11	12,6	15	17,2	26	29,9
SMP	14	16,1	4	4,6	18	20,7
SMA	9	10,3	6	6,9	15	17,2
Perguruan Tinggi	4	3	4	4,6	8	9,2
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	28	32,2	27	31	55	63,2
Bekerja	18	20,7	14	16,1	32	36,8
Lama Menjalani Hemodialisa						
<1 Tahun	7	8	11	12,6	18	20,6
1-3 Tahun	26	29,9	19	21,8	45	51,7
3-5 Tahun	11	12,6	7	8	18	20,6
>5 Tahun	2	2,3	4	4,6	6	6,9
Penyakit Penyerta						
Tidak Ada	19	21,8	15	17,2	34	39,1
Ada	27	31	26	29,9	53	60,9

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

5.1.4 Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.6 Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (n=87)

Variabel	Penerimaan Diri	
	Kebermaknaan Hidup	r
	p-value	0,044

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.6, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,044 ($\alpha < 0,05$) yang memiliki arti H_a diterima, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso. Selain itu nilai $r=0,687$ menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr Koenadi Bondowoso secara signifikan berhubungan positif dan erat.

Tabel 5.6 Crosstabulation Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso (n=87)

Variabel		Penerimaan Diri					
		Rendah		Tinggi		Total	
		F	%	F	%	N	%
Kebermaknaan Hidup	Rendah	43	49,43	44	50,57	87	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Maret 2023

Hasil crosstabulation Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso, didapatkan hasil bahwa kebermaknaan hidup yang rendah memiliki penerimaan diri yang tinggi yaitu sebanyak 44 (50,57%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Penelitian ini menghasilkan bahwa pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso paling banyak berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 40 (46%) pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucipto et al. (2019), yang menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa berada dalam rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 24 (35,8%) pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2022), yang menyebutkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa paling banyak berada dalam rentang usia 41-60 tahun sebanyak 28 (67%) pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2017) yang menyebutkan bahwa pada usia 40 tahunan, ginjal akan secara alami mengalami penurunan fungsinya dan jumlah nefron akan berkurang 10% setiap 10 tahun yang ditandai dengan menurunnya kecepatan ekskresi glomerulus dan fungsi tubulus. Apabila penurunan fungsi ini terjadi secara massive, maka akan muncul berbagai keluhan dari keluhan ringan hingga berat. Sehingga hal ini merupakan bukti bahwa GGK terjadi pada usia yang lebih tua.

Pasien GGK dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 49 (56,3%) pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2022), yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 (60%) pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucipto et al. (2019), yang menyebutkan bahwa sebanyak 38 (56,7%) pasien GGK berjenis kelamin laki-laki sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hasanah (2022), menyebutkan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi dari pada perempuan secara klinis. Hal ini dikarenakan faktor risiko yang terjadi GGK salah satunya adalah riwayat merokok, dimana hal tersebut paling banyak dilakukan oleh laki-laki. Pasien yang merokok secara aktif, akan meningkatkan tekanan darah dikarenakan nikotin yang terkandung di dalam

rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil ke dalam paru-paru, yang nantinya akan disebarkan oleh pembuluh darah sampai ke otak, sehingga otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormone epinefrin (adrenalin). Selain itu, laki-laki dibandingkan perempuan kurang dapat memperhatikan kesehatan dan menjaga gaya dan pola hidupnya.

Status pernikahan pasien GGK dalam penelitian ini mayoritas adalah menikah yaitu sebesar 68 (78,2%) pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afandi et al. (2021), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien dalam penelitiannya berstatus menikah yaitu sebesar 74 (80,4%) pasien. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh Suciana et al. (2020), yang menyebutkan bahwa pasien GGK dalam penelitian ini berstatus menikah atau kawin yaitu sebanyak 59 (81,9%) pasien. Status pernikahan tidak berhubungan terhadap terjadinya GGK, namun status pernikahan biasanya erat kaitannya dengan kualitas hidup pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa (Wahdania et al., 2022). Hal ini dikarenakan seseorang yang sedang menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama, membutuhkan dukungan dari keluarga, khususnya pasangannya. Sehingga pasien tidak merasa sendirian menjalani pengobatan tersebut dan hasil akhir yang diharapkan adalah kualitas hidup pasien meningkat (Priandini & Handayani, 2023).

Tingkat pendidikan terakhir pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa dalam penelitian ini adalah SD yaitu sebanyak 26 (29,9%) pasien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputra et al. (2020), yang menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa memiliki pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 25 (38,5%) pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Afandi et al., 2021), yang menunjukkan bahwa pendidikan terakhir pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa adalah SD yaitu sebanyak 35 (38%) pasien. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya GGK (Hasanah, 2022). Hal ini dikarenakan, tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kesadaran pasien akan kondisi kesehatan yang sedang dialaminya. Pada fase awal terjadinya

GGK, penyakit ini tidak memunculkan tanda dan gejala yang signifikan. Sehingga banyak pasien yang tidak mengerti bahwa keluhan yang dialami merupakan tanda dan gejala dari penyakit GGK.

Mayoritas pasien GGK dalam penelitian ini tidak memiliki pekerjaan atau tidak bekerja yaitu sebanyak 55 (63,2%) pasien. Hal tersebut oleh penelitian yang dilakukan oleh Afandi et al. (2021), yang menyebutkan bahwa pasien GGK dalam penelitiannya tidak bekerja yaitu sebanyak 44 (47,8%) pasien. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahdania et al. (2022), yang menyebutkan bahwa sebanyak 33 (57,9%) pasien GGK tidak bekerja. Pasien GGK yang tidak bekerja berkaitan erat dengan penurunan kondisi fisiknya yang diakibatkan oleh menurunnya fungsi dan kemampuan ginjal dalam menjaga kondisi pasien tetap sehat ketika melaksanakan aktivitas sehari-harinya (Istiqomah et al., 2022). Selain itu, kondisi ini, berkaitan erat dengan *stage* atau stadium GGK yang dialami pasien, sehingga membutuhkan terapi hemodialisa yang memiliki efek samping *fatigue* atau kelelahan, yang merupakan masalah keperawatan yang dialami oleh 60,97% pasien, dikarenakan lemas, kebutuhan tidur yang meningkat, suasana hati memburuk, dan lain-lain (R. C. M. Simanjuntak, 2022).

Penelitian ini juga menghasilkan bahwa pasien GGK di RSUD dr Koesnadi Bondowoso telah menjalani hemodialisa dalam rentang 1-3 tahun yaitu sebanyak 45 (51,7%) pasien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahdania et al. (2022), yang menunjukkan bahwa lama pasien GGK menjalani hemodialisis berada dalam rentang 1-3 tahun yaitu sebanyak 27 (47,4%) pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afandi et al. (2021), yang menunjukkan bahwa lama pasien menjalani hemodialisa berada dalam rentang 1-3 tahun yaitu sebesar 55 (60%) pasien. Pasien yang menjalani hemodialisa, biasanya laju GFRnya mengalami penurunan sampai di bawah 15 mL/min/1.73m² serta diikuti kondisi uremia (Rosdiana et al., 2014). Lama menjalani hemodialisa, sering kali dikaitkan dengan kualitas hidup pasien. Menurut *British Journal of Health Psychology* menyebutkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa dalam waktu moderate, cenderung lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien GGK yang baru menjalani hemodialisa. Hal

ini dikarenakan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu yang lama, memandang hemodialisa sebagai aktivitas sehari-hari yang tidak bisa mereka tinggalkan. Sedangkan pasien yang baru, cenderung berfikir bahwa hemodialisa merupakan aktivitas baru yang mengganggu aktivitas sehari-harinya selama ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso mayoritas memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 53 (60,9%) pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmi (2019), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 304 (97,12%). Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Santoso et al. (2022), yang menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan memiliki penyakit penyerta sebanyak 55 (43%). Dikutip dari Mayo Clinic (2021), yang menyebutkan bahwa GGK dapat terjadi akibat dari penyakit lain yang tidak terkontrol. Penyakit tersebut diantaranya adalah penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi yang tidak terkontrol, diabetes mellitus, dan lain-lain.

5.2.2 Kebermaknaan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 87 (100%) pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dan Almaini (2018), dimana pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dalam penelitian tersebut tingkat kebermaknaan hidupnya rendah yaitu sebesar 28 (51,9%) pasien. Kebermaknaan hidup merupakan sesuatu penting yang terdapat pada kehidupan manusia yang masih ada dan terus bergerak (Safitri, 2020). Pasien yang didiagnosa GGK mengalami masalah psikologis sejak awal didiagnosa yang ditandai dengan munculnya rasa frustrasi, marah, putus asa dan tidak percaya terhadap diagnose dokter, cemas, khawatir, dan takut akan kematian (Savitri & Supradewi, 2018). Kondisi psikologis seperti ini akan berlanjut pada engganannya pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang ditandai dengan penurunan

nafsu makan, mengalami gangguan tidur, serta menurunnya minat terhadap aktivitas sosial yang diakibatkan oleh perasaan tidak bermakna yang dialaminya. Rendahnya kebermaknaan hidup pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dapat dipengaruhi oleh aspek motivasi dan kognitif dari pasien (Fridayanti, 2013).

Aspek motivasi erat kaitannya dengan faktor eksistensial yang terdiri dari nilai atau value yang dimiliki oleh pasien (Fridayanti, 2013). Diagnosa GGK, terlebih yang mengalami kerusakan ginjal kurang dari 15% dan membutuhkan terapi hemodialisa yang dilakukan seumur hidup, memberikan efek yang besar terhadap kondisi psikologis pasien. Hal ini akan membuat pasien yang dulunya memiliki peran penting di dalam hidupnya, akan merasa tidak berguna lagi ketika perannya tidak dapat dilakukan secara maksimal atau digantikan oleh orang lain. Sebagai contoh, seorang ayah yang berperan sebagai pencari nafkah. Ketika peran tersebut tidak dilakukan secara maksimal atau digantikan oleh istrinya, tentu hal tersebut membuat ayah merasa tidak berguna dan kehilangan motivasi yang apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama akan membuat makna hidupnya berkurang. Selain itu, kondisi GGK dan terapi yang dialami membuat pasien merasa terbatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit, membuat pasien merasa menjadi beban bagi keluarga. Apabila hal ini tidak segera mendapatkan mekanisme koping yang baik dapat membuat pasien merasa tidak berharga. Perasaan tidak berharga yang dialami pasien yang terjadi secara terus menerus tanpa mendapatkan jalan keluar atau solusi yang baik, akan membuat pasien kehilangan makna dalam hidupnya. Sebaliknya, ketika pasien merasa bahwa penyakit dan terapi yang dialaminya adalah sebuah beban penderitaan, dan segera mendapatkan mekanisme koping yang adaptif, maka dirinya akan segera memahami bahwa masih banyak hal yang dapat dia lakukan meskipun dengan diagnose penyakit dan terapi yang sedang dijalannya. Sehingga pasien dapat menjalani kehidupan dengan bahagia dan memiliki makna hidup didalamnya.

Sedangkan aspek kognitif berhubungan dengan sudut pandang atas signifikansi informasi yang dimiliki (Fridayanti, 2013). Hal ini didefinisikan sebagai seseorang memiliki makna hidup ketika dapat merasakan kehidupan yang

dijalaninya dan sesuatu yang dapat diperjuangkan. Menambahkan terapi hemodialisa ke dalam daftar aktivitas sehari-hari pasien yang sebelumnya tidak ada merupakan hal yang sulit. Selain itu, pasien juga harus beradaptasi dengan penurunan kondisi fisik akibat kerusakan ginjal yang terjadi. Guna mengubah gaya hidup, beradaptasi dengan kondisi fisik, serta terapi dan efek samping dari hemodialisa membutuhkan perjuangan dan komitmen yang sungguh-sungguh dari pasien GGK. Sehingga apabila hal ini dilakukan dengan baik, maka akan memunculkan sebuah kebahagiaan dari pasien GGK (Bahkrudinsyah, 2016). Kebahagiaan pada pasien GGK ini mengacu pada persepsi dan emosi positif dari pasien, yang dimunculkan dengan sikap menyadari bahwa terdapat sisi baik dari peristiwa yang sedang terjadi.

Faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup, khususnya pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal (Iswahyudi, 2017). Faktor internal yang mempengaruhi kebermaknaan hidup pada pasien GGK diantaranya adalah pola berfikir, konsep diri, pola sikap, corak penghayatan atau kepercayaan, ibadah, dan kepribadian (Iswahyudi, 2017). Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kebermaknaan hidup pada pasien GGK yaitu pekerjaan, pengalaman, kebudayaan, serta lingkungan sosial masyarakat (Iswahyudi, 2017).

Indikator kebermaknaan hidup yang berada dalam kategori rendah yang dirasakan sebanyak 86 (98,9%) pasien yaitu *presence of meaning in life* yang terdiri dari pertanyaan seperti saya memahami arti hidup, hidup saya memiliki tujuan yang jelas, saya mempunyai perasaan yang baik untuk membuat hidup saya berarti, saya menemukan tujuan hidup yang dapat membuat saya puas, serta hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas. Rendahnya makna hidup pada seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD dr Koesnadi Bondowoso disebabkan penyakit GGK yang akan memberikan perubahan besar dalam kehidupan pasien seperti terbatas dalam melakukan aktivitas fisik, pekerjaan, serta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat. Selain itu, seseorang yang terdiagnosa GGK, terlebih memiliki peran yang vital dalam kehidupannya akan muncul penilaian dalam diri bahwa kondisi dirinya ini dapat merepotkan dan

menyusahkan seluruh keluarga. Terapi hemodialisa yang rata-rata dilakukan dua kali dalam satu minggu dengan durasi 4-5 jam, akan menyebabkan kelelahan fisik seperti sakit kepala yang disertai dengan menurunnya tekanan darah dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Terapi ini akan menyita waktu untuk bekerja, mengurus keluarga, bersosialisasi, dan lain-lain yang juga dapat menyebabkan pasien kehilangan makna hidupnya. Selain itu, rendahnya kebermaknaan hidup pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa dapat disebabkan oleh perasaan tidak berdaya, pesimis, tidak percaya diri pada kemampuannya untuk bertahan melalui GJK dan terapinya, mengalami perasaan tidak berarti, dan frustrasi dengan keadaan (Nurani & Mariyanti, 2013).

Pasien GJK perlu segera menemukan tujuan hidupnya agar hidupnya menjadi lebih bermakna. Tujuan hidupnya dapat berupa untuk apa dan untuk siapa pasien tersebut hidup. Hal ini dapat membuat pasien menjadi lebih termotivasi dan patuh dalam menjalani perawatan dan terapi yang dianjurkan. Sedangkan hal yang dapat dilakukan keluarga sebagai *caregiver* dalam menemukan makna hidupnya adalah dengan memberikan dukungan dan afirmasi positif bahwa pasien tersebut berharga dan penting baik secara individu maupun sebagai bagian dari anggota keluarga. Sehingga proses pasien akan merasa bahwa dirinya menjadi penting dan proses penemuan makna hidupnya menjadi lebih cepat dan pasien menjadi lebih berani dan realisitas ketika menjalani hidupnya. Hal yang dapat dilakukan perawat adalah mendukung dan memenuhi kebutuhan pasien baik fisik maupun psikologis agar ketika menjalani perawatan pasien hanya memiliki perasaan positif.

5.2.3 Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 46 (52,9%) pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa, tingkat penerimaan diri berada dalam kategori rendah. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Malinda et al. (2022), yang menunjukkan bahwa sebanyak 46 pasien GJK yang menjalani hemodialisa, tingkat penerimaan dirinya juga berada dalam kategori rendah. Selaras dengan

penelitian yang dilakukan oleh Yustiasari et al. (2022), yang menyebutkan bahwa penerimaan diri pasien GGK yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 11 (55%) pasien. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2019) menunjukkan dari 153 pasien, proses penerimaan dirinya baik sejumlah 88 responden (57,5%). Penerimaan diri (*self acceptance*) didasari oleh kepuasan terhadap diri sendiri atau kebahagiaan mengenai dirinya dan berfikir tentang kebutuhan untuk menerima mental yang sehat. seseorang yang bisa menerima dirinya bisa menerima segala apapun yang terdapat pada dirinya (kelebihan atau kekurangan yang dimiliki) (Rizqillah, 2021). Berdasarkan teori yang dilakukan oleh Karim et al. (2020), menyebutkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan penerimaan diri baik dari segi fisik, psikologis, dan lingkungan sosial.

Indikator penerimaan diri yang tinggi adalah indikator individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan yang terdiri dari pertanyaan “jika saya menerima masukan yang negative saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya, saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain, membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan, jika saya menerima masukan yang negative saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya, serta menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri”. Sedangkan, indikator penerimaan diri yang rendah adalah indikator individu menyadari adanya hal positif dan negative dalam diri yang terdiri dari pertanyaan “terkadang saya berpikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk, menurut saya menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan, menurut saya orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga, mendapatkan pujian membantu saya mengetahui kelebihan saya, dan menurut saya bukan pemikiran yang lebih baik untuk menilai keberhargaan saya sebagai pribadi”.

Penerimaan diri yang rendah pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, mulanya dikarenakan diagnosa GGK yang dianggap sebagai

penyakit yang mematikan dan membutuhkan perawatan seumur hidup yaitu hemodialisa dimana, biasanya pasien dan keluarga tidak memiliki kesiapan untuk menghadapinya (Aminah et al., 2020). Umumnya gejala yang sering dialami oleh pasien yang terdiagnosa GGK adalah menyangkal dan tidak dapat menerima kondisi dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kubbler Ross tahun 2009, yang menyebutkan tahapan penerimaan diri terdiri dari 5 fase diantaranya adalah fase menolak (*denial*), fase marah (*angry*), fase tawar-menawar (*bargaining*), fase depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Tahapan penerimaan diri ini tidak selalu terjadi secara berurutan, dapat terjadi secara acak tergantung bagaimana kondisi fisik dan psikologisnya.

Penerimaan diri merupakan tingkat kemampuan dan keinginan seseorang untuk hidup dengan apapun karakteristik dalam dirinya (Hurlock 2009 dalam (Oktaviani, 2019)). Penerimaan diri secara singkat dijelaskan oleh delapan aspek yang dijelaskan oleh (Oliveira, 2017), yaitu sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri, kesediaan menerima kritikan dari orang lain, mampu mengoreksi kelemahan dan menilai diri, jujur terhadap diri sendiri dan orang lain, jujur terhadap diri sendiri dan orang lain, nyaman dengan diri sendiri, memanfaatkan kemampuan dengan efektif, berpendirian, dan mandiri, serta bangga menjadi diri sendiri. Penerimaan diri dapat dipengaruhi oleh beberapah yaitu usia, pendidikan, tingkat pengetahuan, keadaan fisik, pola asuh, dan dukungan sosial (Lubis, 2020).

Penerimaan diri seorang pasien menjadi sangat penting dan berpengaruh terhadap kesehatan mental individu. Pasien dengan penerimaan diri yang rendah akan merasakan ketidakbahagiaan. Pasien GGK akan sering membandingkan dirinya dengan orang lain yang tidak memiliki GGK dan terapi hemodialisa yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien GGK juga akan merasa dirinya menjadi beban dalam keluarga terlebih apabila mereka adalah kepala keluarga dan pencari nafkah. Sehingga, mereka akan merasa tidak nyaman, kurang bersemangat, dan merasa hidupnya tidak berarti.

5.2.4 Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso

Hasil penelitian berdasarkan uji *Spearman Rank Test* menunjukkan nilai r 0,687 dan p -value 0,044, yang berarti H_a diterima (nilai p -value $<0,05$) dan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso. Hal ini berarti bahwa kebermaknaan hidup berbanding lurus terhadap tingkatan penerimaan dirinya. Pasien yang menemukan makna hidupnya atau memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi, maka tingkat penerimaan dirinya juga tinggi, begitu juga sebaliknya. Kebermaknaan hidup dapat menjadi salah satu prediktor penting dari seseorang untuk melakukan penyesuaian diri terhadap kondisi yang sedang dialaminya. Sehingga dapat menjadi salah satu mekanisme koping, yang apabila adaptif atau baik, maka akan membawa seseorang untuk bisa menerima diri dan kondisi yang dialami.

Kebermaknaan hidup merupakan sesuatu penting yang terdapat pada kehidupan manusia yang masih ada dan terus bergerak (Safitri, 2020). Pasien yang didiagnosa GJK mengalami masalah psikologis sejak awal didiagnosa yang ditandai dengan munculnya rasa frustrasi, marah, putus asa dan tidak percaya terhadap diagnosa dokter, cemas, khawatir, dan takut akan kematian (Savitri & Supradewi, 2018). Kondisi psikologis seperti ini akan berlanjut pada enggan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang ditandai dengan penurunan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, serta menurunnya minat terhadap aktivitas sosial yang diakibatkan oleh perasaan tidak bermakna yang dialaminya. Rendahnya kebermaknaan hidup pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa dapat dipengaruhi oleh aspek motivasi dan kognitif dari pasien (Fridayanti, 2013).

Penemuan makna hidup merupakan proses dimana seseorang telah menemukan jalan keluar atau mampu mengatasi masalahnya sendiri atas upaya yang dilakukan oleh individu tersebut. Kebermaknaan hidup didalamnya mencakup penerimaan diri, yang mana bukan hanya bersikap pasrah atau pasif,

akan tetapi memahami dengan jelas terhadap situasi dan kondisi yang terjadi sehingga individu dapat memberikan tanggapan secara efektif (Kiriwenno et al., 2021). Munculnya makna hidup seseorang, biasanya dipengaruhi oleh rasa semangat dan percaya diri atau optimis terhadap dirinya sendiri bahwa dirinya berguna (Riwayati, 2010). Hal ini dapat membuat individu tersebut dapat memahami situasi dan kondisi yang sedang terjadi, sehingga individu tersebut memiliki tujuan hidup yang berharga dan dihayati secara bermakna. Seseorang atau individu yang memiliki tujuan hidup, cenderung menjalani hidupnya dengan penuh kesadaran dengan maksud untuk mencapai tujuan hidupnya. Sehingga individu tersebut akan merasakan perubahan dan kemajuan yang telah dicapai, meskipun perubahan dan kemajuan tersebut bukan sesuatu yang sangat signifikan dampaknya, namun dapat diterima dengan baik oleh individu tersebut.

Penemuan makna hidup tidak hanya terjadi pada kondisi suka, namun juga dapat ditemukan pada kondisi duka. Pasien yang telah menemukan makna dirinya, menunjukkan bahwa pasien tersebut telah menemukan jalan keluar atas masalah yang telah dijalaninya. Penemuan makna hidup dapat ditemukan dengan menemukan hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga yang dapat memberikan nilai khusus bagi seseorang seperti “untuk apa dirinya hidup” dan “untuk siapa dirinya hidup”. Ketika pasien tersebut makna hidup ditemukan maka kehidupan yang sedang dijalani akan terasa berguna, berharga, dan berarti. Sehingga pasien dapat dengan mudah menerima keadaan yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan penelitian ini, pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan bahwa kebermaknaan hidupnya berada dalam kategori rendah, dimana hal ini juga berbanding lurus dengan tingkat penerimaan diri yang rendah juga. Sedangkan hasil *crossstabulation* antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup yang rendah memiliki penerimaan diri yang tinggi, hal ini terjadi sesuai dengan indikator penerimaan diri yang ke-2 yaitu karena pasien menyadari bahwasanya setiap manusia memiliki kelemahan, namun menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup

yang rendah memiliki penerimaan diri yang rendah juga hal ini sesuai dengan indikator yang ke-3 yaitu individu menyadari adanya hal positif dan negatif dalam diri mereka. Kebermaknaan diri yang rendah berkaitan dengan pesimis dan pasien cenderung tidak memiliki semangat dalam menjalani kehidupannya. Pasien juga merasa bahwa dirinya adalah beban bagi keluarga akibat kondisi yang mengakibatkan dirinya menjadi bergantung kepada orang lain dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, diagnosa GSK dan terapi hemodialisa yang dilaksanakan satu sampai tiga kali dalam satu minggu secara rutin, tentu membuat perubahan besar dalam kehidupannya. Proses memaknai hidup pada pasien GSK tidak hanya tentang penyakitnya saja, akan tetapi juga berkaitan dengan terapi hemodialisa yang akan dilakukan (Savitri & Supradewi, 2018). Efek samping dari terapi hemodialisa dalam segala aspek, akan mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis yang dialaminya. Kondisi psikologis yang tidak stabil tentu akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap makna hidupnya. Seseorang yang tidak bisa memaknai kekurangan akan kondisi yang sedang terjadi dalam dirinya, akan memiliki penerimaan diri yang rendah.

Penerimaan diri merupakan tingkat kemampuan dan keinginan seseorang untuk hidup dengan apapun karakteristik dalam dirinya (Hurlock 2009 dalam (Oktaviani, 2019)). Penerimaan diri yang rendah pada pasien GSK yang menjalani terapi hemodialisa, mulanya dikarenakan diagnosa GSK yang dianggap sebagai penyakit yang mematikan dan membutuhkan perawatan seumur hidup yaitu hemodialisa dimana, biasanya pasien dan keluarga tidak memiliki kesiapan untuk menghadapinya (Aminah et al., 2020). Penerimaan diri seorang pasien menjadi sangat penting dan berpengaruh terhadap kesehatan mental individu. Pasien dengan penerimaan diri yang rendah akan merasakan ketidakbahagiaan. Pasien GSK akan sering membandingkan dirinya dengan orang lain yang tidak memiliki GSK dan terapi hemodialisa yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien GSK juga akan merasa dirinya menjadi beban dalam keluarga terlebih apabila mereka adalah kepala keluarga dan pencari nafkah. Sehingga, mereka akan merasa tidak nyaman, kurang bersemangat, dan merasa hidupnya tidak berarti.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan, memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terdapat beberapa responden yang mengalami kesulitan saat mengisi langsung kuesioner karena terkendala kondisi fisik yang lemah, kelelahan, keterbatasan dalam membaca dan menulis sehingga peneliti perlu memandu untuk membacakan dan dibantu oleh keluarga, terdapat beberapa keluarga responden yang ketika mengisi kuesioner karakteristik responden tidak sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya dan masih banyak responden yang tidak mengerti terkait isi dari kuesioner, sehingga pengisian kuesioner pada pasien GGK, dibantu oleh keluarga pasien lain yang lebih mengerti tentang isi kuesioner yang diberikan.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dalam penelitian ini diantaranya adalah mendukung dan memenuhi kebutuhan pasien baik fisik maupun psikologis agar ketika menjalani perawatan pasien hanya memiliki perasaan positif. Selain itu perawat dapat memberikan intervensi seperti konseling eksistensial, logoterapi, *medical ministry*, *lifetime*, dan kegiatan spiritual yang dilakukan secara individu maupun kelompok yang memiliki pandangan bahwa perjuangan untuk mendapatkan makna dalam kehidupan merupakan motivasi utama kekuatan seseorang yang akan menuntun pada kehidupan yang produktif, berharga, dan bahagia (*happiness*).

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden, menunjukkan bahwa pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso paling banyak berusia 46-55 tahun sebanyak 40 (46%) pasien, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 (56,3%) pasien, berstatus menikah sebanyak 68 (78,2%) pasien, tingkat pendidikan SD sebesar 26 (29,9%) pasien, tidak bekerja sebesar 55 (63,2%) pasien, lama menjalani hemodialisa kisaran 1-3 tahun sebanyak 45 (51,7%) pasien, dan memiliki penyakit penyerta sebesar 53 (60,9%) pasien.
- b. Seluruh responden dalam penelitian ini atau 87 (100%) pasien, tingkat kebermaknaan hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso berada dalam kategori rendah.
- c. Penerimaan diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr Koesnadi Bondowoso berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 46 (52,9%).
- d. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso dengan nilai *p-value* 0,044 dan nilai $r=0,687$ yang memiliki arti bahwa kebermaknaan hidup memiliki hubungan yang kuat dengan penerimaan diri pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih luas ruang lingkupnya terkait kebermaknaan hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Selain itu yang dapat dilakukan

penelitian selanjutnya adalah menganalisis hubungan karakteristik pasien dengan kebermaknaan hidup dan penerimaan diri, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup dan penerimaan diri.

6.2.2 Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan kebermaknaan hidup dan penerimaan diri pasien GGK berada dalam kategori rendah, oleh karena itu pihak rumah sakit yang terkait disarankan untuk dapat lebih memperhatikan pasien yang sedang melakukan cuci darah, misal dengan memberikan psikoedukasi mengenai gagal ginjal yang diperoleh melalui dokter serta memberikan penanganan yang optimal kepada pasien. Rumah sakit juga berkewajiban untuk memperhatikan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, serta dapat mendengarkan keluhan-keluhan dari pasien, memberikan pelayanan yang baik, seperti keramahan, lingkungan rumah sakit yang aman juga kondusif.

6.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan kebermaknaan hidup dan penerimaan diri pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berada dalam kategori rendah. Hasil penelitian ini menjadi acuan bagi perawat sebagai dasar dalam melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan intervensi keperawatan, sampai dengan evaluasi keperawatan. Intervensi yang dapat diberikan pada pasien GGK seperti konseling eksistensial, logoterapi, *medical ministry*, *lifetime*, dan kegiatan spiritual yang dilakukan secara individu maupun kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri, optimism, dan *self efficacy*. Sehingga kedepannya dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik guna meningkatkan kebermaknaan hidup dan penerimaan diri pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.

6.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pasien GGK untuk melakukan proses pencarian makna hidupnya. Sehingga ketika menjalani terapi

hemodialisa, dapat melakukannya dengan perasaan yang lebih baik meskipun keadaan yang sedang dijalani bukan peristiwa yang baik. Kepatuhan untuk menjalankan pengobatan medis seperti meminum obat dan rutin terapi hemodialisa. Meningkatkan kesadaran diri dan penerimaan diri, berpikiran positif sehingga mampu mengungkapkan keyakinan diri dan kebermaknaan hidup pasien. Keluarga memberikan dukungan kepada pasien dengan mendampingi saat melakukan terapi hemodialisa, membantu menemukan kelebihan dan makna positif dalam dirinya, memberikan apresiasi atau *reinforcement* positif, membantu pasien dalam mengontrol asupan makanan. Keluarga juga dapat membantu pasien selama prosesnya mencari dan meningkatkan makna hidupnya dengan cara menunjukkan bahwa peran pasien sebelum sakit begitu besar dalam keluarga dan ketika sakitpun juga masih memiliki peran lain yang bisa dilakukan dengan kondisinya saat ini, dengan harapan dapat menerima dirinya yang sedang menjalani terapi hemodialisa akibat dari GJK.

DAFTAR PUSTAKA

- afandi, A. T., Putri, P., & Yunaningsih, L. (2021). Explorasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Dimasa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jember. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 155–161.
- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019a). Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Menjalani Hemodialisa Di Rs X. *Konas Jiwa Xvi Lampung*, 4(1), 42–48.
- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019b). Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rspku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 42–48.
- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Pt Gramedia Pustaka Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Gagal_Ginjal_Informasi_Lengkap_Utk_Pend/Chyq1axnxf8c?hl=id&gbpv=1&dq=Gagal+Ginjal+Kronik&printsec=frontcover
- Aritonang, J. M., Soewadi, & Wirasto, R. T. (2018). Korelasi Tingkat Kebermaknaan Hidup Dengan Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Padukuhan Soropadan, Sleman, Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 3(1), 25–37.
- Azizah, N. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Repository Universitas Jember*, 1–122.
- Bahkruddinsyah, R. (2016). Makna Hidup Dan Arti Kebahagiaan Pada Lansia Di Panti Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 48–57. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i1.3931>
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, Di. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di Rsud Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 661–666.
- Chaudhry, S. (2020). *Chronic Kidney Disease (Ckd)*. Pathophys.Org. <http://www.pathophys.org/ckd/>
- Damarhadi, S., Junianto, M., Indasah, S. N., & Situmorang, N. Z. (2020).

Kebermaknaan Hidup Pada Mahasiswa Rantau Di Indonesia The Meaning Of Life On Indonesian Overseas Students. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 22, No. 2(2), 1693–2552.

Ethel Silva De Oliveira. (2017). *Tingkat Kemampuan Penerimaan Diri Remaja*. December.

Fridayanti, F. (2013). Pemaknaan Hidup (Meaning In Life) Dalam Kajian Psikologi. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 18(2). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol18.iss2.art8>

Gea, E. M. K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan.

Gmp, P., Pengelola, P., Gizi, I., & Sakit, R. (2022). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 29 No. 2 Agustus 2022*. 29(2), 31–38.

Hasanah, A. (2022). *Gambaran Karakteristik Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Melakukan Hemodialisa Di Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Karya [Sekolah Tinggi Kesehatan Bengkulu]*. [http://eprints.stikesalfatah.ac.id/id/eprint/164/1/Kti Annisa Hasanah.Pdf](http://eprints.stikesalfatah.ac.id/id/eprint/164/1/Kti%20Annisa%20Hasanah.pdf)

Istiqomah, N., Hadjam, M. N. R., Yuniarti, K. W., Paramastri, I., & Thaha, M. (2022). Peran Resiliensi , Positive Social Relationships , Dan Health Belief Terhadap Kesejahteraan Emosi Pasien Hemodialisis. *Personifikasi : Jurnal Ilmu Psikologi*, 13(1), 56–77.

Iswahyudi, A. (2017). *Kebermaknaan Hidup (Meaning Of Life) Kyai Nu (Studi Kasus Pada Kyai Chamzawi Rois Syuriah Penu Kota Malang)*.

Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2020). *Penerimaan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Omni Pulomas Jakarta Timur*. [http://repository.binawan.ac.id/1007/1/Laporan Penelitian Dosen - Ganjil 2020.Pdf](http://repository.binawan.ac.id/1007/1/Laporan%20Penelitian%20Dosen%20-%20Ganjil%202020.pdf)

Kartika, M., & Irwanto. (2020). *Aku Dan Skoliosis Studi Kasus Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Perempuan Yang Mengalami Skoliosis*.

- Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
https://www.google.co.id/books/edition/Aku_Dan_Skoliosis_Studi_Kasus_Proses_Pen/_Proses_Pen/-Vsceaaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=penerimaan+diri+menurut+kubler+ross&pg=pa9&printsec=frontcover
- Kemendes. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qtveihw59w0j:https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ginjal-2017.pdf&cd=2&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kiriwenno, E., Noya, A., Asmin, E., & Pesurnay, Y. (2021). Makna Hidup Penderita Hiv/Aids. *Molucca Medica*, 14(1), 44–49.
<https://doi.org/10.30598/molmed.2021.v14.i1.44>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11.
<https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Lubis, R. A. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua Di Sma Swasta Dharma Pancasila Medan*.
- Malinda, H., Sandra, S., & Rasyid, T. A. (2022). Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ners*, 6(2), 209–221. <https://doi.org/10.31004/jn.v6i2.7699>
- Malkina, A. (2022). *Chronic Kidney Disease (Chronic Renal Failure)*. Msd Manual Professional Version.
<https://www.msdmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/chronic-kidney-disease/chronic-kidney-disease>
- Mayo Clinic. (2021a). *Chronic Kidney Disease*.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Mayo Clinic. (2021b). *Hemodialysis*. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hemodialysis/doctors-departments/pdc-20384825>
- Mulyadi, & Almaini. (2018). Hubungan Religiusitas Dan Dukungan Keluarga

- Terhadap Kebermaknaan Hidup Klien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Curup. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(2), 31–38.
- National Health Service. (2019). *Chronic Kidney Disease*. <https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/>
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13. <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/ueu-journal-4423-158-468-1-sm.pdf>
- Nurbadriyah, W. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3s. Literasi Nusantara*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Penyakit_Ginjal_Kroni/Lapbeaaaqbj?hl=id&gbpv=0&kptab=overview
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Oktaviani, M. A. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pengguna Instagram. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(4), 549–556. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v7i4.4832>
- Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis*.
- Priandini, R. P., & Handayani, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 3332–3338.
- Putu, P., Oktayani, I., Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2016). *Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker*. 79–84.
- Rachmi, I. (2019). *Hubungan Kesantunan Pergaulan Dengan Perilaku Phubbing Pada Mahasiswa [Universitas Islam Riau Pekanbaru]*. <https://ppjp.uim.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/8599/6896>
- Risdianti, W., & Budiman, A. (2018). Studi Deskriptif Mengenai Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di Kpc Di Kota Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(2), 723–729.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (Riskesdas). *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, 44(8), 1–200.

<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Riwayati, A. (2010). *Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memasuki Masa Lansia* [Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/42306/1/04610009.pdf>
- Rohma, N. A. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Metaus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada *Repository.Unej.Ac.Id*, 1–134.
- Rosdiana, I., Yetty, K., & Sabri, L. (2014). Kecemasan Dan Lamanya Waktu Menjalani Hemodialisis Berhubungan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 2354–9203.
- Safitri, A. (2020). *Kebermaknaan Hidup (Meaning Of Life) Pada Single Parent Yang Disebabkan Kematian Pasangan Diajukan Oleh : Astiwi Safitri Skripsi*. Bosowa Makasar.
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Saputra, B. Danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends Of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Savitri, A. N. (2021). *Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Savitri, N., Antara, H., Diri, K., Kebermaknaan, D., Pada, H., Gagal, P., & Savitri, N. (2018). *Relationship Between Self-Concept With Meaningfulness Of Life In Chronic*. 208–217.
- Savitri, N., & Supradewi, R. (2018). *Relationship Between Self-Concept With*

Meaningfulness Of Life In Chronic. 208–217.

Setjo, Y. A. D. (2021). *Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa Di Usia Dewasa Madya.* Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Siddik, I. N., Oclaudya, K., Ramiza, K., & Nashori, F. (2018). Kebermaknaan Hidup Odha Ditinjau Dari Iklas Dan Dukungan Sosial. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 3(1), 98–114.

Simanjuntak, A. (2020). *Hubungan Determinan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tahun 2020.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Simanjuntak, R. C. M. (2022). *Efek Kombinasi Terapi Guided Imagery Dan Benson Terhadap Tingkat Fatigue Pasien Hemodialisa Di Rsud Salatiga* [Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga]. <https://Repository.Uksw.Edu/Handle/123456789/25942>

Simurat, L. R. E., Baru, D., Somamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 173–184.

Stuart, G. W. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing Tenth Edition* (Tenth Edit). Elsevier.

Suciana, F., Hidayati, I. N., & Kartini. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Motorik Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.

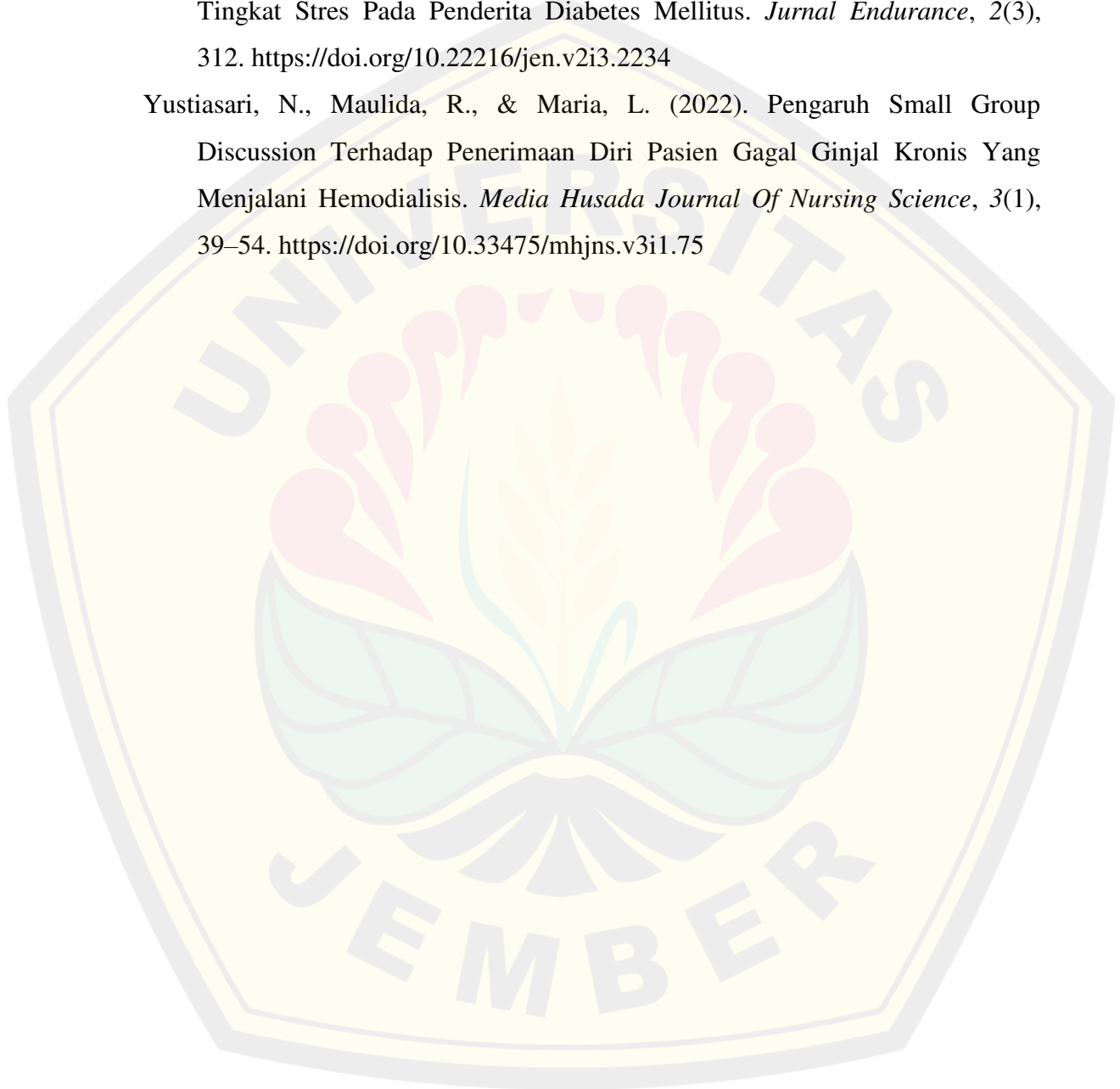
Sucipto, A., Pranatha, I. G. S., & Rahil, N. H. (2019). Studi Komparatif Status Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Infokes : Info Kesehatan*, 9(2), 113–121.

Syahrum, & Salim. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif.pdf* (p. 184).

The National Kidney Foundation. (2022). *10 Signs You May Have Kidney Disease.*

https://www.kidney.org/news/ekidney/august14/10_Signs_You_May_Have_Kidney_Disease

- Wahdania, N., Herman, & Fahdi, F. K. (2022). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Proners*, 6(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Yan, L. S., Marisdayana, R., & Irma, R. (2017). Hubungan Penerimaan Diri Dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 2(3), 312. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>
- Yustiasari, N., Maulida, R., & Maria, L. (2022). Pengaruh Small Group Discussion Terhadap Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 39–54. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.75>



LAMPIRAN

Lampiran A Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
NIM : 182310101098
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Diponegoro, no 06, RT 17 RW 04, Kotakulon
Bondowoso

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dan mengetahui bagaimana hubungan kebermaknaan hidup dengan tingkat penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso.. Prosedur penelitian membutuhkan waktu selama \pm 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi anda sebagai responden. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Segala bentuk informasi akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab serta mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
NIM 182310101098

Lampiran B Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memperoleh penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

No. telepon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh

NIM : 182310101098

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Diponegoro, no 06, RT 17 RW 04, Kotakulon Bondowoso

Judul : Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso

Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan. Saya bertanggung jawab atas dibuatnya surat ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2022

Responden

(.....)



Lampiran C Lembar Karakteristik Responden

HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSU. KOESNADI BONDOWOSO

Kode Responden:

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tersedia
2. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Ibu dengan kondisi yang ada saat ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik demografi responden

- Usia : _____
- Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan
- Status Pernikahan : () Belum Menikah
() Menikah
() Duda/Janda
- Tingkat Pendidikan : () Tidak Sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : () Tidak Bekerja
() Bekerja
- Lama Menjalani Hemodialisa : _____

Lampiran D Kuesioner Kebermaknaan Hidup



HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSU. KOESNADI BONDOWOSO

Kode Responden:

Petunjuk pengisian :

Dibawah ini terdapat 10 butir pernyataan, jawablah sesuai dengan keadaan dan perasaan yang anda rasakan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban di sebelah kanan pernyataan

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1.	Saya memahami arti hidup saya				
2.	Saya mencari sesuatu yang dapat membuat hidup saya berarti				
3.	Saya selalu berusaha untuk menemukan tujuan hidup saya				
4.	Hidup saya memiliki tujuan yang jelas				
5.	Saya mempunyai perasaan yang baik untuk membuat hidup saya berarti				
6.	Saya menemukan tujuan hidup yang dapat membuat saya puas				
7.	Saya selalu mencari sesuatu yang dapat membuat saya menjadi lebih baik				
8.	Saya sedang mencari tujuan dalam hidup saya				
9.	Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas				
10.	Saya mencari arti dalam hidup saya				
	Total :				
	Hasil Interpretasi				

Sumber : (Aritonang dkk., 2018) dan (Schutte dkk., 2016)



Lampiran E Kuesioner Penerimaan Diri

HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN TINGKAT PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSU. KOESNADI BONDOWOSO

Kode Responden:

Petunjuk pengisian :

Dibawah ini terdapat 21 butir pernyataan, jawablah sesuai dengan keadaan dan perasaan yang anda rasakan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban di sebelah kanan pernyataan.

Nilai 1 untuk sangat tidak sesuai

Nilai 2 untuk tidak sesuai

Nilai 3 untuk agak tidak sesuai

Nilai 4 untuk ragu

Nilai 5 untuk agak sesuai

Nilai 6 untuk sesuai

Nilai 7 untuk sangat sesuai

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Ragu	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain							
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu yang penting bagi saya							
3.	Jika saya menerima masukan yang negative, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya							
4.	Saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain							
5.	Membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan							
6.	Terkadang saya berpikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk							
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya							

8.	Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia							
9.	Menurut saya, menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan							
10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain							
11.	Saya percaya bahwa saya berharga hanya karena saya seorang manusia							
12.	Jika saya menerima masukan yang negative, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya							
13.	Sama membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya							
14.	Menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri							
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga							
16.	Mendapatkan pujian membantu saya mengetahui kelebihan saya							
17.	Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya							
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak							
19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain							
20.	Menurut saya, bukan pemikiran yang lebih baik untuk menilai keberhargaan saya sebagai pribadi							
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							

Sumber : Chamberlain dan Haaga dalam Yulistiana (2018)

Lampiran F Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PENGAJUAN JUDUL & PEMBIMBING SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
N I M : 182310101098
Tempat tanggal lahir : Bondowoso, 7 Maret 2000
Program Studi : Ilmu Keperawatan
I P K : 3.41
No Handphone : 083834508567
Nama Orang Tua : Susiyani
No Handphone Orang Tua : 082244020046

mengajukan judul skripsi sebagai berikut:

Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsu. Koesnadi Bondowoso

Dosen yang bersedia sebagai calon DPU & DPA skripsi dengan judul skripsi tersebut di atas adalah :

Nama/NIP	sebagai	Tanda tangan Kesediaan membimbing
Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. NIP. 19811028 200604 2 002	Pembimbing I (DPU)	
Ns. Fitrio Deviantony S.Kep.,M.Kep NIP. 760018001	Pembimbing II (DPA)	

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menyetujui
Komisi Bimbingan,

(Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep)
NIP. 19870719 201504 2 002

Jember, 27 April 2022
Mahasiswa

(Laeliatul Badriyah N.R)
NIM 182310101098



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERMOHONAN IJIN MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

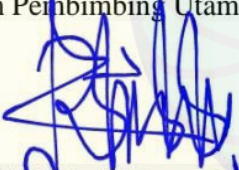
Dengan ini, saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
N I M : 182310101098
Judul Tugas Akhir : Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada
Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. H. Koesnadi
Bondowoso


Mengajukan dengan hormat permohonan pembuatan surat pengantar untuk keperluan melaksanakan studi pendahuluan tugas akhir yang akan dilaksanakan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menyetujui,
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 19811028 200604 2 002

Jember, 27 April 2022
Mahasiswa


(Laeliatul Badriyah N.R.)
NIM 182310101098

Mengetahui,
Komisi Bimbingan


(Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.)
NIP. 19870719 201504 2 002

Lampiran G Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. KOESNADI
Jl. Kapten Pierre Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974, Fax.0332 422311
Website: rsudrkoesnadi.go.id, Email: rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO

Kode Pos: 68214

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/033 /430.10.7/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Anton Widodo, S.Kom.**
NIP : 19801118 201001 1 013
Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
Unit Kerja : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh**
NIM : 182310101098
Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul: Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso


Bondowoso, 19 Juli 2022

an. Direktur
RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
Kepala Bagian
Perencanaan Dan Pengembangan

Anton Widodo, S.Kom

NIP. 19801118 201001 1 013

Lampiran H Surat Keterangan Laik Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING

KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 021/UN25.1.14/KEPK/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Eri I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
Member of Research Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

Tempat Penelitian : Ruang Hemodialisa RS. dr. Koesnadi Bondowoso
Place of Research

Dengan judul : Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat
Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang
Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSU dr. Koesnadi
Bondowoso

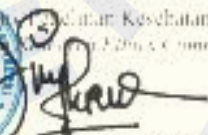
Title : The Relationship of The Significance of Life With The
Level of Self-Acceptance in Chronic Kidney Failure
Patients Undergoing Hemodialysis Therapy at RSU
Koesnadi Bondowoso

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Januari 2023 sampai dengan tanggal 30 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 31, 2023 until April 30, 2023.


 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
 Chairperson of Health Research Ethics Committee
 Ns. Dini Kurniasari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mc

Lampiran I Surat Penelitian dari LP2M



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Laman : lp2m.unsj.ac.id - Email : lp2mpenelitian@gmail.com

Nomor : 1403 /UN25.3.1/LT/2023
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

10 Februari 2023

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bondowoso
Di
Bondowoso

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1326/UN25.1.14/LT/2023 tanggal 3 Februari 2023 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh
NIM : 182310101098
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Diponegoro No.06 Kotakulon-Bondowoso
Judul Penelitian : "Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Tingkat Penerimaan Diri pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis yang Mengalami Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso"
Lokasi Penelitian: RSUD dr. Koesnadi Bondowoso
Pelaksanaan : Bulan Februari-Maret 2023

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkerannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Fendi Setyawan, S.H., M.H.
NIP. 197202171998021001

Tersusun Yth.
1. Kepala Dirikan Kab. Bondowoso;
2. Direktur RSUD dr. H. Koesnadi;
3. Dekan FKEP Universitas Jember;
4. Mahasiswa ybs;
5. Arsip.



Lampiran J Surat Penelitian dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Ahmad Yani No.139 Telp. (0332) 431678 / Fax. 424495 / Kode Pos : 68215

BONDOWOSO

Bondowoso, 16 Februari 2023

Nomor : 070/ 181 /430.10.5/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSUD dr. H. Koesnadi
 di
BONDOWOSO

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
 3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso.

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember, perihal permohonan izin penelitian, Nomor : 1403/UN25.3.1/LT/2023, tanggal 10 Februari 2023

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : LAELIATUL BADRIYAH NURUL RAUDOH
 NIM : 182310101098
 Alamat : Jl. Diponegoro RT.017 RW.004 Kotakulon, Bondowoso
 Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Untuk melakukan Penelitian dengan :

Judul : Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Mengalami Terapi Hemodialisis Di RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso

Waktu : 1 (satu) Bulan

Lokasi : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta Saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO

Sekretaris



Tembusan :

1. Bupati Bondowoso;
2. Ketua LP2M Universitas Jember

Lampiran K Surat Ijin Penelitian dari RSU. dr. Koesnadi Bondowoso



Bondowoso, 8 Maret 2023

Nomor : 070/390/430.10.7/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : Surat Rekomendasi Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala Instalasi Hemodialisa
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di-
Bondowoso

Merujuk pada surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/181/430.10.5/2023 Tanggal 16 Februari 2023 tentang Rekomendasi Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan memperhatikan Surat Ketua LP2M Universitas Jember Nomor: 1403/UN25.3.1/LT/2023 Tanggal 10 Februari 2023 tentang permohonan izin penelitian atas:

Nama : Laelatul Badriyah Nurul Riwadh
 NIM : 182310101008
 Nomor HP : 083834508567
 Judul : Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Mengalami Terapi Hemodialisis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Data yang dibutuhkan : Pengisian Kuesioner pada Pasien Hemodialisa
 Lokasi : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Waktu : 2 (Dua) Bulan Maret 2023 s/d Mei 2023

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi Ketua LP2M Universitas Jember, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Direktur
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan


Dr. Lukman Hakim, M.Mkes
 NIP. 19740514 200212 1 009



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. KOESNADI
 Jl. Kapten Pierre Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
 Website: rsudrkoesnadi.go.id, Email: rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO



Kode Pos: 68214

FORM CEKLIST PRASYARAT PENELITIAN
NOMOR : 070/355 /430.10.7/2023

1. Surat Pengantar Dari Institusi/Lembaga
 Ada Tidak ada
2. Surat Rekomendasi Dari BAKESBANGPOL Kabupaten/Provinsi
 Ada Tidak ada
3. Proposal Penelitian
 Ada Tidak ada
4. Jenis Penelitian
 Intervensi Intervensi Ringan Non Intervensi
5. Lembar Wawancara/Panduan Wawancara/Kuisisioner
 Disetujui Tidak Disetujui

Berdasarkan form ceklist prasyarat diatas, maka Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso menyatakan untuk;

- Menyetujui**
 Merekomendasikan dengan sidang komite etik
 Tidak menyetujui

penelitian atas nama Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh dengan judul Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Mengalami Terapi Hemodialisa di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Demikian keputusan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso, kami buat sebagai acuan pelaksanaan penelitian dan dipergunakan sebagaimana mestinya.


Bondowoso, 8 Maret 2023

Ketua Komite Etik Penelitian
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso



 Wahyuni Fauziah, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D.
 NIP. 198306222007012006

Scanned with CamScanner

Lampiran L Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. KOESNADI
 Jl. Kapten Pierre Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
 Website: rsudkoesnadi.go.id, Email: rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO
 Kode Pos: 68214



SURAT KETERANGAN
 Nomor : 070/ 4p3 /430.10.7/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : **Anton Widodo, S.Kom.**
 NIP : 19801118 201001 1 013
 Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
 Unit Kerja : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Laeliatul Badriyah Nurul Raudoh**
 NIM : 182310101098
 Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Telah melaksanakan Penelitian dengan judul: Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Mengalami Terapi Hemodialisis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Bondowoso, 20 Maret 2023

an. Direktur
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Kepala Bagian
 Perencanaan Dan Pengembangan


Anton Widodo, S.Kom
 NIP. 19801118 201001 1 013

Lampiran M Hasil Uji Statistik

Karakteristik responden

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	5	5.7	5.7	5.7
26-35 tahun	1	1.1	1.1	6.9
36-45 tahun	15	17.2	17.2	24.1
46-55 tahun	40	46.0	46.0	70.1
>55 tahun	26	29.9	29.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	38	43.7	43.7	43.7
laki-laki	49	56.3	56.3	100.0
Total	87	100.0	100.0	

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	4	4.6	4.6	4.6
menikah	68	78.2	78.2	82.8
duda/janda	15	17.2	17.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	20	23.0	23.0	23.0
SD	26	29.9	29.9	52.9
SMP	18	20.7	20.7	73.6
SMA	15	17.2	17.2	90.8
PT	8	9.2	9.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	55	63.2	63.2	63.2
bekerja	32	36.8	36.8	100.0
Total	87	100.0	100.0	

lama menjalani hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	18	20.7	20.7	20.7
1-3 tahun	45	51.7	51.7	72.4
3-5 tahun	18	20.7	20.7	93.1
>5 tahun	6	6.9	6.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

lama menjalani hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	18	20.7	20.7	20.7
1-3 tahun	45	51.7	51.7	72.4
3-5 tahun	18	20.7	20.7	93.1
>5 tahun	6	6.9	6.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

lama menjalani hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	18	20.7	20.7	20.7
1-3 tahun	45	51.7	51.7	72.4
3-5 tahun	18	20.7	20.7	93.1
>5 tahun	6	6.9	6.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

**usia * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation**

Count

		tingkat kebermaknaa n hidup	
		rendah	Total
usia	17-25 tahun	5	5
	26-35 tahun	1	1
	36-45 tahun	15	15
	46-55 tahun	40	40
	>55 tahun	26	26
Total		87	87

**jenis kelamin * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation**

Count

		tingkat kebermaknaa n hidup	
		rendah	Total
jenis kelamin	perempuan	38	38
	laki-laki	49	49
Total		87	87

**jenis kelamin * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation**

Count

		tingkat kebermaknaa n hidup	
		rendah	Total
jenis kelamin	perempuan	38	38
	laki-laki	49	49
Total		87	87

status pernikahan * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation

Count

		tingkat kebermaknaan hidup	Total
		rendah	
status pernikahan	belum menikah	4	4
	menikah	68	68
	duda/janda	15	15
Total		87	87

pekerjaan * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation

Count

		tingkat kebermaknaan hidup	Total
		rendah	
pekerjaan	tidak bekerja	55	55
	bekerja	32	32
Total		87	87

lama menjalani hemodialisa * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation

Count

		tingkat kebermaknaan hidup	Total
		rendah	
lama menjalani hemodialisa	<1 tahun	18	18
	1-3 tahun	45	45
	3-5 tahun	18	18
	>5 tahun	6	6
Total		87	87

**penyakit penyerta * tingkat kebermaknaan hidup
Crosstabulation**

Count

		tingkat kebermaknaan hidup	
		rendah	Total
penyakit penyerta	tidak ada	34	34
	ada	53	53
Total		87	87

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Penerimaan Diri	.159	87	.000	.932	87	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total Skor Penerimaan Diri	Mean	89.26	1.237	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86.81	
		Upper Bound	91.72	
	5% Trimmed Mean	89.58		
	Median	90.00		
	Variance	133.034		
	Std. Deviation	11.534		
	Minimum	51		
	Maximum	123		
	Range	72		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-.545	.258	
	Kurtosis	2.178	.511	

tingkat penerimaan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	46	52.9	52.9	52.9
	tinggi	41	47.1	47.1	100.0
Total		87	100.0	100.0	

usia * tingkat penerimaan diri Crosstabulation

Count

		tingkat penerimaan diri		Total
		rendah	tinggi	
usia	17-25 tahun	2	3	5
	26-35 tahun	1	0	1
	36-45 tahun	7	8	15
	46-55 tahun	23	17	40
	>55 tahun	13	13	26
Total		46	41	87

jenis kelamin * tingkat penerimaan diri Crosstabulation

Count

		tingkat penerimaan diri		Total
		rendah	tinggi	
jenis kelamin	perempuan	18	20	38
	laki-laki	28	21	49
Total		46	41	87

status pernikahan * tingkat penerimaan diri Crosstabulation

Count

		tingkat penerimaan diri		Total
		rendah	tinggi	
status pernikahan	belum menikah	2	2	4
	menikah	37	31	68
	duda/janda	7	8	15
Total		46	41	87

tingkat pendidikan * tingkat penerimaan diri Crosstabulation

Count

		tingkat penerimaan diri		Total
		rendah	tinggi	
tingkat pendidikan	tidak sekolah	8	12	20
	SD	11	15	26
	SMP	14	4	18
	SMA	9	6	15
	PT	4	4	8
Total		46	41	87

pekerjaan * tingkat penerimaan diri Crosstabulation

Count

		tingkat penerimaan diri		Total
		rendah	tinggi	
pekerjaan	tidak bekerja	28	27	55
	bekerja	18	14	32
Total		46	41	87

Correlations

			Total Skor Kebermaknaan Hidup	Total Skor Penerimaan Diri
Spearman's rho	Total Skor Kebermaknaan Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.044
		Sig. (2-tailed)	.	.687
		N	87	87
	Total Skor Penerimaan Diri	Correlation Coefficient	.044	1.000
		Sig. (2-tailed)	.687	.
		N	87	87

presence of meaning in life

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	86	98.9	98.9	98.9
	sedang	1	1.1	1.1	100.0
Total		87	100.0	100.0	

search for meaning in life

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	82	94.3	94.3	94.3
	sedang	5	5.7	5.7	100.0
Total		87	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
indikatorPD1	.121	87	.003	.946	87	.001
IndikatorPD2	.111	87	.011	.975	87	.091
IndikatorPD3	.115	87	.006	.966	87	.022
IndikatorPD4	.197	87	.000	.898	87	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
IndikatorPD1	Mean	27.64	.655	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.34	
		Upper Bound	28.95	
	5% Trimmed Mean	27.89		
	Median	29.00		
	Variance	37.325		
	Std. Deviation	6.109		
	Minimum	12		
	Maximum	40		
	Range	28		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-.676	.258	
	Kurtosis	-.148	.511	
IndikatorPD2	Mean	21.70	.337	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.03	
		Upper Bound	22.37	
	5% Trimmed Mean	21.72		
	Median	22.00		
	Variance	9.910		
	Std. Deviation	3.148		
	Minimum	13		
	Maximum	30		
	Range	17		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.162	.258	
	Kurtosis	.774	.511	
IndikatorPD3	Mean	21.40	.406	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.59	
		Upper Bound	22.21	
	5% Trimmed Mean	21.45		
	Median	21.00		
	Variance	14.360		
	Std. Deviation	3.789		
	Minimum	7		
	Maximum	30		
	Range	23		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-.334	.258	
	Kurtosis	1.664	.511	
IndikatorPD4	Mean	18.52	.534	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.46	
		Upper Bound	19.58	
	5% Trimmed Mean	18.30		
	Median	17.00		
	Variance	24.811		
	Std. Deviation	4.981		
	Minimum	11		
	Maximum	30		
	Range	19		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.871	.258	
	Kurtosis	-.211	.511	

Tingkatan PD1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	46	52.9	52.9	52.9
tinggi	41	47.1	47.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Tingkatan PD2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	40	46.0	46.0	46.0
tinggi	47	54.0	54.0	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Tingkatan PD3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	48	55.2	55.2	55.2
tinggi	39	44.8	44.8	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Tingkatan PD4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	46	52.9	52.9	52.9
tinggi	41	47.1	47.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Lampiran Dokumentasi







Dokumentasi bersama pasien saat melakukan penelitian