

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN  
HARGA DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG  
HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



**Oleh:**

**HENNY MENDILA LOLO  
NIM. C12111724**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUP  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji

**Tim Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes**

**Rosyidah Arafat, S.Kep, Ns, M.Kep, SPMB**

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

**Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.**  
**NIP. 19500114 197207 2 001**



## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Henny Mendila Lolo

Nomor Induk Mahasiswa : C12111724

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

(Henny Mendila Lolo)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah, SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR” sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
3. Ibu Dr. Elly Lilianti Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan sumbangan pikirannya dalam memberikan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini

4. Ibu Rosyidah Arafat, S.Kep, Ns, M.Kep, SPMB selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan sumbangan pikirannya dalam memberikan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep, SPMB selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Takdir Tahir, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen beserta staf pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
8. Teristimewa buat suami dan anakku “Rasya” yang menjadi sumber inspirasiku serta keluarga besar kami yang tercinta atas segala doa dan dorongan baik moril maupun materil selama kami menempuh masa pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
9. Untuk rekan-rekan kerja di Paviliun Palem Atas RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah banyak memfasilitasi penulis selama menempuh pendidikan sampai penyusunan skripsi ini.
10. Rekan mahasiswa (i) program-B S.1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin khususnya angkatan 2011, serta semua pihak yang telah membantu penulis namun tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan akan tetapi dengan segala kerendahan hati penulis memberanikan diri dengan segala keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Olehnya itu, koreksi,

saran dan kritikan yang sifatnya membangun penulis hargai demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Makassar, Januari 2013

Penulis

## ABSTRAK

Henny Mendila Lolo. C12111724. **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Rosyidah Arafat.

**Latar belakang:** Dukungan sosial sangat diperlukan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang cukup lama, seperti halnya penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial yang diterima penderita diharapkan dapat meningkatkan harga diri pasien tersebut.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Pemilihan sampel dengan pendekatan *purposive sampling*, berjumlah sebanyak 45 orang. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa 40 responden yang memiliki dukungan sosial baik, ditemukan sebanyak 39 (97,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri tinggi dan hanya 1 (2,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah. Data lain menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki dukungan sosial kurang, ditemukan sebanyak 5 (100,0%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah. Dari uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

**Kesimpulan & Saran:** Disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, disarankan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis agar kiranya senantiasa memberikan dukungan yang konkrit bagi anggota keluarganya dalam menjalani terapi pada umumnya dan hemodialisis pada khususnya.

**Kata Kunci:** Dukungan sosial, harga diri, gagal ginjal kronis, hemodialisis

**Sumber kepustakaan:** 23 kepustakaan (2001-2012)



## ABSTRACT

Henny Mendila Lolo. C12111724. **THE RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT ON SELF-ESTEEM TO THE PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE IN HEMODIALYSIS ROOM DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO GENERAL HOSPITAL MAKASSAR**, supervised by Elly L. Sjattar and Rosyidah Arafat.

**Background:** Social support really needed by patients specially to who suffer a chronic disease, included chronic kidney failure. Social support can increase the self-esteem of the patients

**Purpose:** This research purposed to identified the relationship of social support on self-esteem to the patient with chronic kidney failure in hemodialysis room dr. wahidin sudirohusodo general hospital makassar.

**Method:** The design of this research using cross-sectional study. Sampling method is purposive sampling. The respondent in this research totally are 45 respondents. Analysis of data using statistic chi-square test.

**Result:** The result of this research showed that 40 respondents who have good social support, found 39 (97,5%) respondents who have high self-esteem and only 1 (2,5%) respondent who has low self-esteem. The other data showed that 5 respondents who have bad social support, found 5 (100,0%) respondents who have low self-esteem. Based on chi-square test ( $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), the research found that there was relationship of social support on self-esteem to the patient with chronic kidney failure.

**Conclusion & Suggestion:** The conclusion of this research is there was relationship of social support on self-esteem to the patient with chronic kidney failure in hemodialysis room dr. wahidin sudirohusodo general hospital Makassar. The suggestion is to give the real support for every family member who suffer a chronic kidney failure.

**Keywords:** Social support, self-esteem, chronic kidney failure, hemodialysis

**Literatures:** 23 literatures (2001-2012)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Harga Diri.....	14

C. Tinjauan Umum Tentang Gagal Ginjal Kronis .....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Kerangka Konsep .....	30
B. Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Rancangan Penelitian .....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Alur Penelitian .....	35
E. Variabel Penelitian .....	36
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	38
G. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
B. Pembahasan .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	53
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran-saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi sebab-sebab gagal ginjal kronis .....	23
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012 .....	44
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012 .....	45
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran harga diri di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012 .....	45
Tabel 5.5	Analisis hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012.	46

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	30
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner
- Lampiran 4 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner variabel dukungan sosial
- Lampiran 5 Master tabel hasil penelitian
- Lampiran 6 Hasil olah data (Uji statistik)
- Lampiran 7 Surat keterangan bukti telah melakukan penelitian
- Lampiran 8 Naskah asli *Rosenberg's Self-Esteem Scale*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status kesehatan sangat mempengaruhi perilaku manusia dalam tatanan kehidupan sehari-hari. Kondisi kesehatan individu cenderung mengalami perubahan dan pada keadaan tertentu akan mengalami gangguan, baik fisik maupun psikis sehingga perlu perawatan yang komprehensif. Perawatan yang komprehensif merupakan asuhan keperawatan yang diberikan secara utuh meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pada kenyataannya pelayanan keperawatan saat ini masih berfokus pada aspek biologis saja, namun aspek psikologis, sosial dan spiritual hanya sedikit tersentuh bahkan terabaikan. Kondisi seperti ini yang sering dialami oleh pasien yang menderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan yang relatif lama seperti penyakit gagal ginjal kronis, stroke, diabetes mellitus, dan lain-lain (Sukarja, dkk, 2008).

Gagal ginjal kronis merupakan kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) yang berlangsung perlahan-lahan dan tidak dapat pulih sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (Carpenito, 2000).

Penumpukan ureum dalam darah dapat meracuni semua organ termasuk otak sehingga menimbulkan masalah yang cukup kompleks dan membutuhkan tindakan keperawatan yang komprehensif. Perawatan dan pengobatan gagal

ginjal kronis membutuhkan waktu yang lama. Tindakan hemodialisis sebagai salah satu untuk menggantikan fungsi ginjal belum dirasakan sebagai solusi yang dapat memuaskan pasien (Sukarja, dkk, 2008).

Menurut Long (1999) dalam Sukarja, dkk (2008) pasien dengan penyakit kronis termasuk gagal ginjal kronis memiliki masalah yang sangat kompleks. Perubahan fisik akibat penurunan fungsi organ akan mempengaruhi masalah psikis dan menghambat sosialisasi pasien tersebut. Hubungan interpersonal yang buruk akibat penurunan fungsi organ dan perubahan pada kondisi fisiknya cenderung mengakibatkan gangguan harga diri yaitu harga diri rendah (Carpenito dalam Sukarja, dkk, 2008).

Harga diri merupakan penilaian diri yang dilakukan oleh seorang individu dan biasanya berkaitan dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga (Coopersmith dalam Nurmalasari, 2007).

Rosenberg (dalam Nurmalasari, 2007) menyatakan bahwa harga diri merupakan sumber dari semua persepsi tingkah laku yang ditampilkan individu. Harga diri mempunyai pengaruh yang luas dan signifikan pada diri seseorang. Orang-orang dengan harga diri yang tinggi adalah lebih bahagia dan efektif dalam memenuhi tuntutan lingkungan dari pada orang yang berharga diri rendah. Sedangkan orang yang berharga diri rendah, akan menarik diri dari orang lain dan mengalami perasaan *distress* yang konsisten.



Khera (2002) dalam Nurmalasari (2007) menyebutkan beberapa manfaat dari harga diri yang tinggi, yaitu membentuk pendirian yang kuat, membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab, membentuk sikap optimistik, meningkatkan hubungan dan hidup lebih berarti, membuat seseorang lebih peka terhadap kebutuhan orang lain dan mengembangkan sikap saling mengasihi, memotivasi diri dan berambisi, membuat seseorang bersikap terbuka terhadap peluang dan tantangan baru, memperbaiki kinerja dan meningkatkan kemampuan mengambil resiko, membantu seseorang dalam memberi dan menerima kritik dan penghargaan dengan bijaksana dan mudah.

Manfaat harga diri yang tinggi akan membantu dan berguna bagi diri penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis untuk membentuk sikap yang optimis, rasa percaya diri dan membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab yang diberikan serta meningkatkan hubungan sosial yang luas, rasa percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga (Lubis, 2006).

Oleh karena itu, sudah sewajarnya sebagai makhluk sosial yang hidup dalam suatu lingkungan sosial, individu selalu membutuhkan individu lain di sekitarnya untuk memberikan dukungan atau bantuan bila ia mengalami masalah atau kesusahan. Douvall & Miller dalam Nurmalasari (2007) mengemukakan bahwa dukungan dapat berbentuk mendorong, menolong, bekerja sama, menunjukkan persetujuan, cinta dan afeksi fisik. Oleh sebab itu, pentingnya dukungan sosial bagi penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

agar dapat membangun rasa kepercayaan diri yang tinggi, sehingga tidak rendah diri akibat penyakit yang dideritanya.

Dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan pada seseorang oleh orang-orang yang berarti baginya seperti keluarga dan teman-teman (Emmons & Colby, 1995) dalam Nurmalasari (2007). Selanjutnya Sarafino (1998) dalam Nurmalasari (2007) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok. Menurut Cobb, dkk dalam Nurmalasari (2007) sumber utama dukungan sosial adalah dukungan yang berasal dari anggota keluarga, teman dekat, rekan kerja, saudara dan tetangga.

Dukungan sosial merupakan suatu fenomena yang menarik karena secara potensial dapat membantu memahami hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya. Hubungan ini melibatkan berbagai aspek dukungan yang diterima individu atau komunitas sosial dari orang lain atau lingkungan sosial lain yang lebih luas. Dengan demikian, secara umum dukungan sosial telah dianggap sebagai sesuatu yang menguntungkan baik langsung atau tidak langsung terhadap kualitas hubungan sosial (Veiel & Baumann dalam Nurmalasari, 2007).

Data dari rekam medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis yang dirawat di ruang rawat inap berturut-turut pada tahun 2009 tercatat sebanyak 558 orang, tahun 2010 sebanyak 739 orang, tahun 2011 sebanyak 495 orang dan tahun 2012 periode Januari-Maret

sebanyak 121 orang. Data lain diperoleh bahwa sekitar 80% pasien yang dirawat menjalani terapi hemodialisis.

Dukungan sosial yang diterima oleh penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sama seperti halnya pada pasien lain pada umumnya, dapat berupa beberapa bentuk dukungan meliputi dukungan emosional yang dapat membuat penderita merasa nyaman dan dicintai. Demikian halnya dengan dukungan instrumental/materi berupa pemberian bantuan langsung seperti bantuan keuangan dan barang terhadap penderita. Dukungan penghargaan dapat berupa penghargaan positif, pemberian semangat, sedangkan dukungan informasi dapat berupa pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi yang dialami penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Bentuk dukungan yang terakhir adalah dukungan kelompok sosial yang bisa membuat penderita yang bersangkutan merasa diterima dalam kelompok sosialnya. Dengan adanya dukungan yang didapatkan oleh individu, maka individu akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya dan memotivasi penderita menjadi lebih baik, karena individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung lebih menghayati pengalaman hidupnya yang positif, memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan lebih memandang kehidupannya secara optimis. Dukungan sosial yang diperoleh menyebabkan penderita yang bersangkutan merasa lebih berharga sehingga lebih memiliki motivasi hidup yang tinggi dalam menjalani terapinya dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial yang rendah.

Berdasarkan uraian singkat tersebut diatas, mendorong peneliti untuk meneliti lebih jauh hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Secara umum dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima seseorang dari lingkungannya untuk mengatasi masalahnya. Dukungan sosial sangat diperlukan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang cukup lama, seperti halnya penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial yang diterima penderita diharapkan dapat meningkatkan harga diri pasien tersebut.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diidentifikasinya gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Dianalisisnya hubungan dukungan sosial dengan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmiah.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi teman sejawat akan pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan harga diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

## 3. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit berkaitan dengan kebijakan dalam pemberian pelayanan khususnya pada pasien dengan penyakit terminal seperti gagal ginjal kronis, yang seyogyanya tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan aspek fisik pasien saja.

## 4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan upaya peningkatan harga diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial**

##### 1. Defenisi

Dukungan sosial didefenisikan sebagai suatu jaringan keluarga, teman, tetangga dan anggota masyarakat yang bersedia memberikan bantuan secara psikologis, fisik dan finansial saat diperlukan (*National Cancer Institute* (2007) dalam Rahardjo, dkk (2008). Selanjutnya *National Institutes of Health* (2007) dalam Rahardjo, dkk (2008) mendefenisikan dukungan sosial sebagai bantuan yang diterima individu dari anggota jaringan sosial. Sedangkan Neegard, Shaw dan Carter (2006) dalam Rahardjo (2008) mengartikan dukungan sosial sebagai sumber yang tersedia yang terdiri atas jaringan teman dan kenalan (jaringan sosial) yang membantu seseorang untuk mengatasi masalah-masalah sehari-hari atau krisis yang serius. John dan MacArthur (1998) dalam Rahardjo, dkk (2008) mengartikan dukungan sosial sebagai bermacam-macam bantuan yang diterima seseorang dari orang lain.

Dari berbagai defenisi dukungan sosial tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang diterima seseorang dari lingkungannya (orang lain) untuk mengatasi masalahnya.

## 2. Jenis-jenis dukungan sosial

Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999) dalam Lubis (2006) membagi dukungan sosial ke dalam lima bentuk, yaitu:

### a. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti bantuan keuangan, pemberian barang, pelayanan dan semua kebutuhan konkrit yang diperlukan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol (Lubis, 2006).

### b. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (Lubis, 2006).

Bantuan berupa penyediaan informasi atau pengetahuan yang dapat membantu seseorang untuk meningkatkan efisiensi dalam menyelesaikan suatu masalah. Hal ini dapat menambah kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam menghadapi tantangan. Perilaku yang dapat ditampilkan berupa memberi saran, pengarahan. Individu dengan status yang mirip atau sama (misalnya individu dengan jenis kelamin



yang sama) cenderung lebih jarang bertukar informasi (Rahardjo, dkk, 2008).

c. Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

Dukungan emosional berkaitan dengan berbagi pengalaman hidup. Tipe dukungan emosional dapat membuat seseorang merasa dihargai apa adanya dan merasa diterima. Perilaku yang mencerminkan penghargaan, afeksi, kepercayaan dan perhatian termasuk dalam dukungan emosional. Perempuan lebih banyak menyediakan dukungan emosional dibandingkan laki-laki (Lubis, 2006).

d. Dukungan penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi (Lubis, 2006).

e. Dukungan kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya, dengan begitu individu akan merasa memiliki teman

senasib. Dengan memberikan dukungan agar seseorang mendapatkan perasaan diakui oleh kelompoknya dengan berbagai minat dan aktivitas sosial (Lubis, 2006).

### 3. Komponen-komponen dukungan sosial

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Misalnya menurut Weiss Cutrona, dkk yang dikutip oleh Kuntjoro (2002) dalam Nurmalasari (2007), mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “*The social provision scale*”, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri-sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah:

#### a. Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*)

Merupakan perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman. Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis (Rahardjo, dkk, 2008).

#### b. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Merupakan perasaan menjadi bagian dari keluarga, tempat seseorang berada dan tempat saling berbagi minat dan aktivitas. Jenis

dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu keluarga yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif atau secara bersamaan. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan mendapat rasa aman, nyaman serta memiliki dan dimiliki dalam kelompok (Rahardjo, dkk, 2008).

c. Adanya pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Meliputi pengakuan akan kompetensi dan kemampuan seseorang dalam keluarga. Pada dukungan sosial jenis ini seseorang akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi atau perusahaan atau organisasi dimana seseorang bekerja (Nurmalasari, 2007).

d. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable alliance*)

Meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu semua keadaan. Dalam dukungan sosial jenis ini, seseorang akan mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga (Lubis, 2006).

e. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah adanya hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang dapat memungkinkan seseorang mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, dan juga figur yang dituakan dalam keluarga (Lubis, 2006).

f. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anaknya) dan pasangan hidup (Lubis, 2006).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Harga Diri**

### 1. Defenisi

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Coopersmith (dalam Nurmalasari, 2007), harga diri merupakan penilaian diri yang dilakukan oleh seorang individu dan biasanya berkaitan

dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga.

## 2. Dimensi harga diri

Menurut Branden (dalam Nurmalasari 2007), ada dua dimensi dalam harga diri yaitu:

- a. Perasaan kompetensi pribadi atau kepercayaan diri (*self confidence*) : rasa percaya diri dalam kemampuan seseorang untuk berpikir dan bertindak mengatasi masalah yang didasarkan pada tantangan dalam kehidupannya.
- b. Perasaan nilai pribadi atau penghormatan diri (*self respect*) : rasa percaya diri dengan semakin-yakinnya akan menjadi sukses dan bahagia, menjadi orang yang patut dihargai dan memiliki hak untuk mewujudkan segala kebutuhan-kebutuhan dan ingin meraih segala yang dicita-citakan dan menikmati hasil atas usahanya tersebut.

## 3. Karakteristik harga diri

*Nasional Assosiation For Self-Esteem* (2000) dalam Nurmalasari (2007) membagi tingkatan harga diri individu ke dalam dua golongan yaitu tinggi dan rendah. Setiap jenis harga diri tersebut mempunyai karakteristik tersendiri pada individu, yaitu :

- a. Individu dengan harga diri tinggi mempunyai ciri-ciri:
  - 1) Secara umum merasa puas akan dirinya dan dapat menerima keadaan dirinya.

- 2) Selalu merasa baik dan dapat menghadapi keadaan. Ketika keadaan memburuk mereka akan berfikir bahwa hal tersebut tidak akan berlangsung lama. Mereka dapat menerima dan menghadapi perubahan.
- 3) Mudah dan senang tersenyum. Memiliki keyakinan positif akan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sebagai suatu kesatuan.
- 4) Selalu bersemangat, sehingga mereka mampu menetapkan dan mencapai tujuan yang diharapkan.
- 5) Ramah, menikmati bertemu dan berbaur dengan orang-orang baru.
- 6) Menarik bagi orang lain, sehingga mereka mampu menjalin dan mempertahankan suatu hubungan persahabatan.
- 7) Selalu menatap mata lawan bicara, sehingga menunjukkan bahwa mereka dapat dipercaya dan mampu dalam menjalin hubungan dekat atau hubungan kasih sayang.
- 8) Berani mengambil resiko, merupakan seorang yang mandiri dan dapat mengurus kepentingan dirinya sendiri.
- 9) Memiliki hal-hal positif, seperti memiliki tingkah laku yang baik dan prestasi yang memuaskan.
- 10) Hal-hal yang tidak dapat diobservasi orang lain, diantaranya berbicara positif tentang diri sendiri, selalu berbicara jujur, bersyukur akan kehidupannya, dapat memaafkan diri sendiri dan orang lain, penuh

perhatian pada orang lain dan memiliki hati nurani (Nurmalasari, 2007).

b. Individu dengan harga diri rendah mempunyai ciri-ciri:

- 1) Sering memikirkan keadaan diri sendiri dan merasa tidak puas akan keadaan dirinya.
- 2) Merasa tertekan dan takut dalam menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan. Biasanya mereka senang membantah dan lebih suka mengasingkan diri dari orang tua dan figur yang dianggap berkuasa.
- 3) Susah untuk tersenyum karena memiliki keyakinan negatif terhadap dirinya, sehingga merasa tidak banyak yang bisa diharapkan dari diri sendiri, keluarga, dan lingkungan.
- 4) Tidak bersemangat, serta tidak memiliki keinginan dan kemampuan dalam menetapkan dan mencapai tujuan.
- 5) Senang menyendiri. Lebih memilih menyendiri daripada bertemu dan berbaur dengan orang-orang baru.
- 6) Mempunyai kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan suatu hubungan persahabatan.
- 7) Menghindari bertatap mata dengan orang lain. Sulit untuk percaya pada orang lain sehingga memiliki kesulitan untuk berhubungan dekat dan menjalin hubungan kasih sayang dengan orang lain.

- 8) Menolak menghadapi resiko. Mereka kurang bisa mencurahkan kasih sayang dan cenderung berpura-pura dalam berhubungan dengan orang lain.
- 9) Memiliki hal-hal negatif. Pada kasus yang ekstrim mereka dapat menjadi antisosial dan melakukan tindak kekerasan.
- 10) Hal-hal yang tidak dapat diobservasi orang lain, diantaranya sering berbicara negatif tentang diri sendiri, tidak berbicara jujur, tidak bisa memaafkan kesalahan diri sendiri dan orang lain serta kurang memiliki rasa empati terhadap orang lain (Nurmalasari, 2007)

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

Menurut Coopersmith dalam Nurmalasari (2007) ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan penghargaan seseorang terhadap dirinya sendiri antara lain:

##### a. Penerimaan atau penghargaan terhadap diri (*Self Derogtrion*)

Individu yang berharga akan memiliki penilaian yang lebih baik atau positif terhadap dirinya, sebaliknya individu yang merasa dirinya tidak berharga akan memiliki penilaian atau harga diri yang negatif.

##### b. Kepemimpinan atau Popularitas (*Leadership/Popularity*)

Penilaian atau keberartian diri diperoleh seseorang pada saat seseorang harus berperilaku sesuai dengan tuntutan sosialnya menandakan kemampuan untuk membedakan dirinya dengan orang lain atau lingkungan tersebut. Dalam situasi ini seseorang akan menerima



dirinya serta membuktikan seberapa besar pengaruh dirinya atau popularitas diantara teman-teman sebayanya (Rahardjo, dkk, 2008).

c. Keluarga-Orang Tua (*Family-Parents*)

Keluarga atau orang tua merupakan proporsi terbesar yang mempengaruhi pembentukan harga diri. Hal ini disebabkan orang tua dan keluarga merupakan model pertama dalam proses imitasi, dimana anak akan memberikan penilaian terhadap dirinya sebagaimana orang tua menilai dirinya yang berlangsung dalam jangka waktu yang relatif cukup lama (Rahardjo, dkk, 2008).

d. Asertivitas-Kecemasan (*Assertiveness–Anxiety*)

Seseorang cenderung terbuka dalam menerima keyakinan (*belief*), nilai-nilai (*values*), sikap (*attitude*) dan aspek moral dari seseorang maupun lingkungan tempat dimana seseorang berada jika dirinya diterima dan dihargai. Sebaliknya seseorang cenderung mengalami kecemasan bila dirinya ditolak (*rejection*) oleh lingkungannya (Rahardjo, dkk, 2008).

5. Manfaat harga diri tinggi

Khera (dalam Nurmalasari 2007) menyebutkan beberapa manfaat dari harga diri yang tinggi yaitu:

- a. Membentuk pendirian yang kuat
- b. Membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab
- c. Membentuk sikap optimistik
- d. Meningkatkan hubungan dan hidup lebih berarti

- e. Membuat seseorang lebih peka terhadap kebutuhan orang lain dan mengembangkan sikap saling mengasihi
  - f. Memotivasi diri dan berambisi
  - g. Membuat seseorang bersikap terbuka terhadap peluang dan tantangan baru
  - h. Memperbaiki kinerja dan meningkatkan kemampuan mengambil resiko
  - i. Membantu seseorang dalam memberi dan menerima kritik dan penghargaan dengan bijaksana dan mudah.
6. Kiat-kiat menumbuhkan harga diri

Menurut Damayanti (2007) adapun kiat-kiat menumbuhkan harga diri adalah sebagai berikut:

- a. Belajar untuk selalu menghargai diri sendiri dengan begitu anda tidak akan memberi kesempatan kepada orang lain untuk menilai diri anda rendah.
- b. Belajar untuk menyukai diri anda sendiri, menyukai diri sendiri berarti menerima diri apa adanya, mau melihat sisi-sisi yang positif dan mau menjadi sahabat bagi diri sendiri.
- c. Memiliki gambaran mengenai diri anda yang positif, gambaran diri akan mempengaruhi perilaku anda.
- d. Melakukan apapun yang anda anggap penting. Memikirkan hal-hal apa saja yang anda lakukan bisa mengubah hidup anda menjadi lebih baik, meningkatkan kualitas hidup dan bisa membuat lebih bahagia.

- e. Belajar untuk hidup mandiri
- f. Menanamkan keyakinan bahwa tidak seorangpun bisa membuat harga diri anda hilang atau berkurang, kecuali atas persetujuan anda.
- g. Ingatlah untuk tidak menghubungkan-hubungkan harga diri anda dengan kesalahan atau kegagalan yang anda alami.
- h. Memiliki konsep yang benar mengenai harga diri
- i. Mengembangkan terus harga diri anda dengan pengenalan diri yang lebih baik, pengembangan diri yang lebih optimal, kegiatan spiritual yang lebih dalam dan hubungan sosial yang lebih luas.
- j. Mewaspadaai setiap kali anda menyerang harga diri anda sendiri (Damayanti, 2007).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Gagal Ginjal Kronis**

#### **1. Defenisi**

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan ke arah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Terdapat 2 macam jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Price & Wilson, 2005).

Menurut Smeltzer & Bare (2001), gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Menurut The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF) pada tahun 2009 dalam Lydia (2011) mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai GFR nya kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan atau lebih.

## 2. Klasifikasi

The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF) pada tahun 2009 dalam Lydia (2011) mengklasifikasikan gagal ginjal kronis sebagai berikut:

Stadium 1 : kerusakan masih normal (GFR >90 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 2 : ringan (GFR 60-89 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 3 : sedang (GFR 30-59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 4 : gagal berat (GFR 15-29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 5 : gagal ginjal terminal (GFR <15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

## 3. Etiologi

Menurut Price & Wilson (2005), penyebab gagal ginjal kronis yang tersering dapat dibagi menjadi delapan kelas seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1  
Klasifikasi sebab-sebab gagal ginjal kronis

No	Klasifikasi Penyakit	Penyakit
1	Infeksi	Pielonefritis kronis
2	Penyakit peradangan	Glomerulonefritis
3	Penyakit vaskuler hipertensi	Nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis
4	Gangguan jaringan penyambung	Lupus eritematosus sistemik, poliartritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
5	Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
6	Penyakit metabolic	Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
7	Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesik, nefropati timbang
8	Nefropati obstruktif	Saluran kemih bagian atas: kalkuli, neoplasma, fibrosis retroperitoneal Saluran kemih bagian bawah: hipertrofi prostat, striktur uretra, anomaly congenital pada leher kandung kemih dan uretra.

#### 4. Manifestasi Klinik

Dalam Smeltzer & Bare (2001) dijelaskan bahwa karena pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia pasien. Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis:

- a. Kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, *friction rub* perikardial dan pembesaran vena leher.
  - b. Integumen: warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kulit tipis dan rapuh serta rambut tipis dan kasar.
  - c. Pulmoner: krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal dan pernapasan kusmaul.
  - d. Gastrointestinal: napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksi, mual dan muntah, konstipasi dan diare serta perdarahan dari saluran gastrointestinal.
  - e. Neurologi: kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki serta perubahan perilaku.
  - f. Muskuloskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang serta foot drop.
  - g. Reproduksi: amenore dan atrofi testikuler (Smeltzer & Bare, 2001)
5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang biasa digunakan dalam penanganan pasien gagal ginjal kronis adalah manajemen diet, dialisis dan transplantasi ginjal (Carpenter & Lazarus, 1984; Tierney, dkk, 1993 dalam Lubis, 2006).

a. Manajemen diet

Manajemen diet diberikan kepada penderita gangguan ginjal sejak dari tahap awal sampai tahap akhir. Manajemen diet bertujuan untuk

membantu mempertahankan status gizi yang optimal, mencegah faktor-faktor pemberat, mencoba untuk memperlambat penurunan fungsi ginjal, mengurangi dan bila mungkin menghilangkan gejala yang mengganggu dan mengatur keseimbangan cairan elektrolit. Selain itu dengan adanya pengaturan diet yang baik, maka penderita gangguan ginjal yang mencapai tahap gagal ginjal kronis akan dapat hidup normal dan produktif serta dapat menunda menjalani dialisis untuk jangka waktu yang cukup lama (Lubis, 2006).

b. Dialisis

Dialisis yang lebih populer dengan sebutan cuci darah, merupakan tindakan terapi perawatan yang harus dilakukan oleh penderita gagal ginjal baik akut maupun kronis. Tindakan ini sering juga disebut terapi pengganti karena fungsinya yang menggantikan sebagian fungsi ginjal, yaitu ekskresi: membuang zat-zat berbahaya dari tubuh hasil dari metabolisme. Dialisis saat ini hanya mengeluarkan 48% sampai maksimum 52% saja dari toksin uremik. Oleh karena itu, penderita tetap memerlukan pembatasan pemasukan makanan dan minuman yang ketat serta intervensi obat-obatan untuk mengatur aspek-aspek dari kegagalan fungsi ginjal yang lain serta untuk mencegah terjadinya akumulasi sisa-sisa metabolisme saat dialisis (Lubis, 2006).

c. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan upaya terakhir dalam perawatan penderita gangguan ginjal. Hal ini terutama dilakukan apabila fungsi ginjal yang tersisa sangat sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Prinsip utamanya adalah mengganti ginjal yang rusak dengan ginjal donor yang sehat lewat prosedur operasi. Perawatan ini memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang panjang karena harus melalui serangkaian pengujian laboratorium untuk mengetahui apakah ginjal donor cocok dengan penderita dan perawatan pasca operasi. Walaupun begitu, transplantasi ginjal tidak menjamin penderita sembuh total karena pada banyak kasus ditemukan bahwa mereka yang sudah menjalani transplantasi ginjal kembali menjalani dialisis (Lubis, 2006).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis**

1. Defenisi

- a. Hemodialisis adalah pengeluaran solut toksik dan kelebihan cairan dari dalam darah melalui proses dialisis yang dilakukan dengan menempatkan membran semipermeabel diantara darah dan larutan pencuci yang dinamakan dialisat (Hinchliff S., 2007).
- b. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit



ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Sehelai membran sintetik yang semipermeabel menggantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya tersebut (Smeltzer & Bare, 2001).

## 2. Tujuan

Tujuan hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Smeltzer & Bare, 2001).

## 3. Prinsip-prinsip yang mendasari hemodialisis

Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (*dialysate bath*) secara tepat. Pori-pori kecil dalam membrane semipermeabel tidak memungkinkan lolosnya sel darah merah dan protein (Smeltzer & Bare, 2001).

Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dengan kata lain air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai keseimbangan cairan (*isovolemia*).

Sistem dapar (*buffer system*) tubuh dipertahankan dengan penambahan asetat yang akan berdifusi dari cairan dialisat ke dalam darah pasien dan mengalami metabolisme untuk membentuk bikarbonat. Darah yang sudah dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena pasien. Pada akhir terapi dialisis, banyak zat limbah telah dikeluarkan, keseimbangan elektrolit sudah dipulihkan dan sistem dapar juga telah diperbarui (Smeltzer & Bare, 2001).

#### 4. Komplikasi

Dalam Smeltzer & Bare (2001) dijelaskan bahwa meskipun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan mengalami

sejumlah permasalahan dan komplikasi. Komplikasi terapi dialisis dapat mencakup hal-hal berikut:

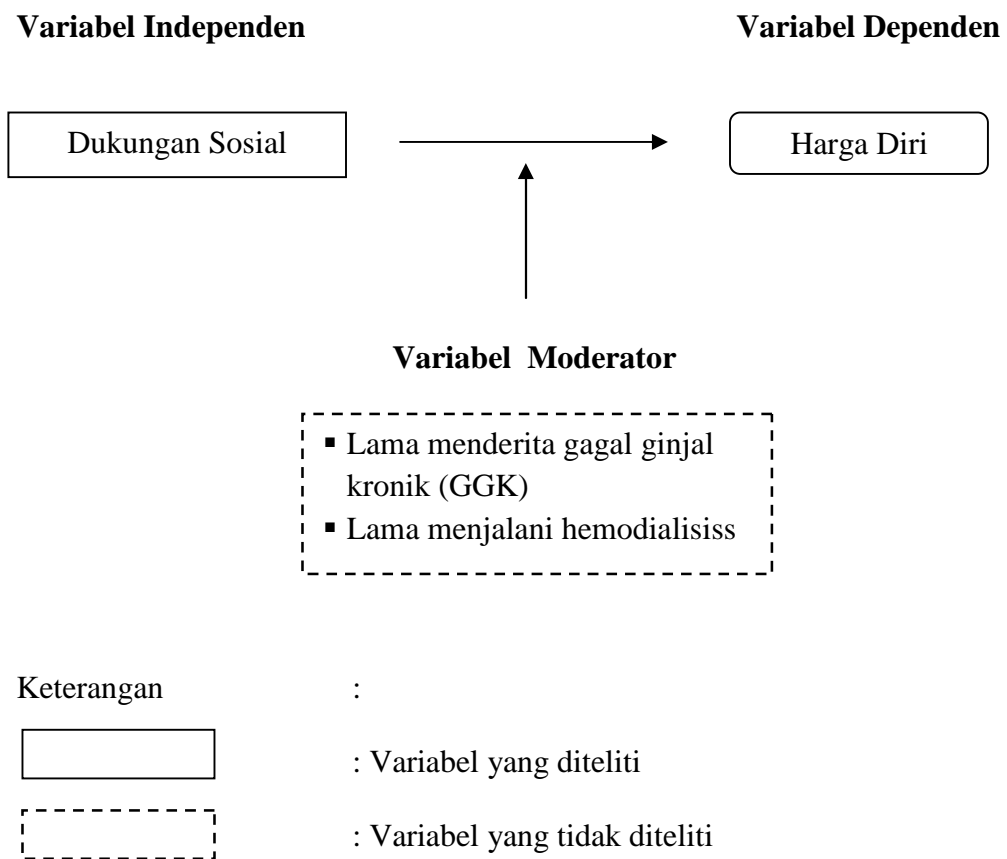
- a. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- b. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO<sub>2</sub> menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- f. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- g. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi (Smeltzer & Bare, 2001).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka disusun pola variabel yang diteliti sebagai berikut:

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Hipotesis Penelitian**

H1:

Ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional*, yaitu penelitian yang mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro, 2010), dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 02 Oktober 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2012.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pada pertimbangan subjektifnya bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. (Sastroasmoro, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar saat penelitian berlangsung, yaitu pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2012 dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

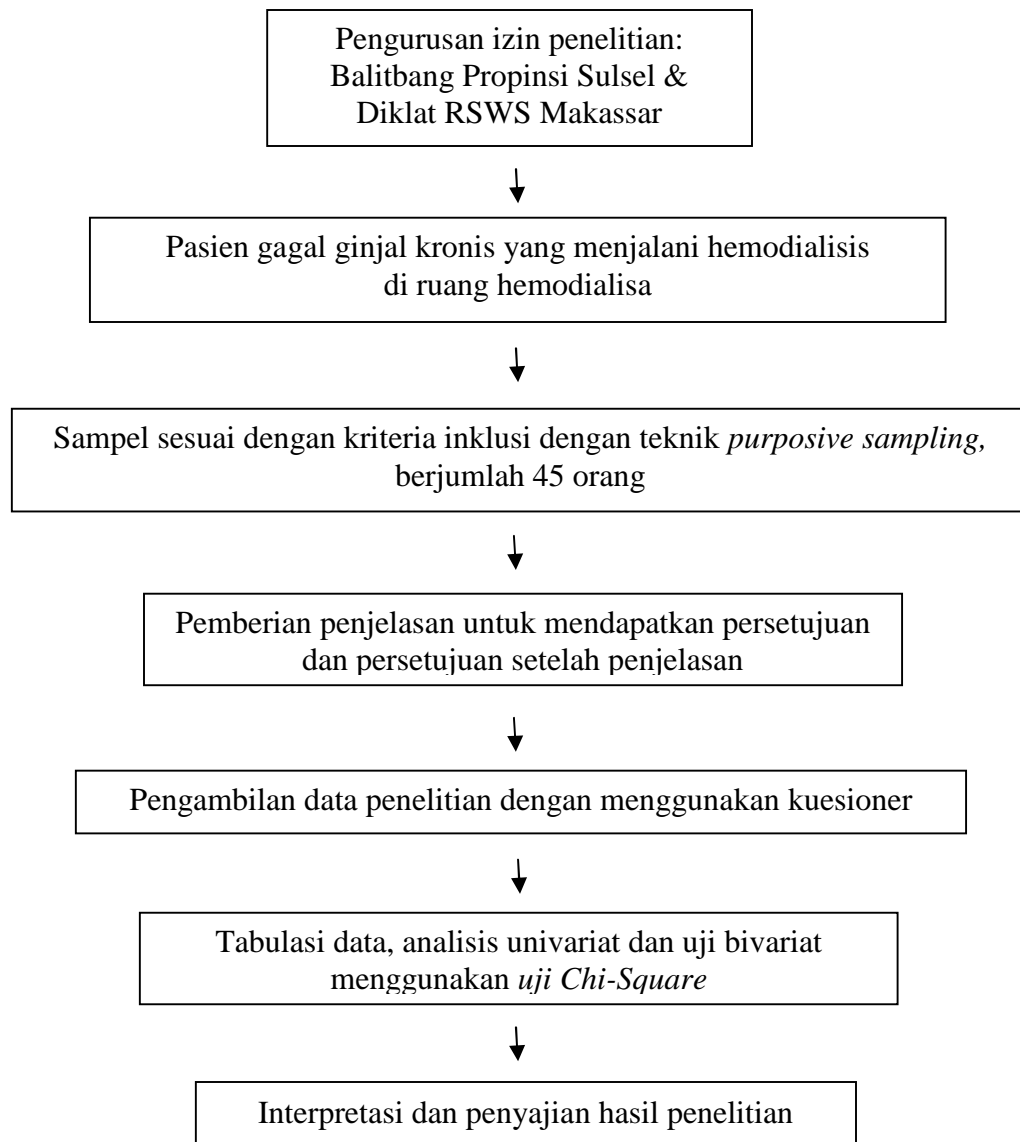
- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Tingkat kesadaran komposmentis
- 3) Riwayat hemodialisis secara reguler 3 kali seminggu
- 4) Riwayat hemodialisis minimal sudah 1 tahun

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien gagal ginjal kronis dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien gagal ginjal dengan penyakit penyerta
- 3) Riwayat hemodialisis secara tidak reguler dan atau reguler dengan frekuensi kurang dari 3 kali seminggu
- 4) Riwayat hemodialisis kurang dari 1 tahun



#### D. Alur Penelitian



Gambar 4.2. Alur Penelitian

## **E. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi variabel

#### a. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gambaran harga diri.

#### b. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

#### c. Variabel moderator

Variabel moderator adalah variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel independen dan dependen yang mempengaruhi kedua variabel tersebut (Hidayat, 2008). Variabel moderator dalam penelitian ini adalah lama menderita gagal ginjal kronik (GGK) dan lama menjalani hemodialisis.

### 2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Dukungan sosial dalam penelitian ini adalah sikap/ bentuk tingkah laku lingkungan sosial terutama keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dapat berupa dukungan emosional, dukungan

instrumental/materi, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan integritas sosial yang dapat menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis percaya bahwa dirinya dihormati, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan kepada individu yang bersangkutan.

Kriteria objektif:

Baik : bila skor jawaban yang diperoleh  $\geq 22,5$

Kurang : bila skor jawaban yang diperoleh  $< 22,5$

- b. Harga diri dalam penelitian ini adalah suatu penilaian pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terhadap dirinya sendiri yang mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh pasien tersebut percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga yang diukur dengan menggunakan *Rosenberg's Self-Esteem Scale*.

Kriteria objektif:

Tinggi : bila skor jawaban yang diperoleh  $\geq 15$

Rendah : bila skor jawaban yang diperoleh  $< 15$

## **F. Pengolahan Dan Analisis Data**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memperoleh rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan permintaan izin ke pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data
  - a. Sampel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
  - b. Sampel yang termasuk dalam kriteria akan diberikan *informed consent* tentang penelitian yang akan dilakukan, dan bila setuju maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan atau memberikan cap jempol.
  - c. Responden yang terpilih diberikan lembar kuesioner untuk kemudian dijawab secara langsung oleh responden.
  - d. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, dikumpulkan secara langsung pada peneliti.

### 2. Instrumen penelitian

#### a. Jenis instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan defenisi operasional dari variabel yang akan diukur. Variabel dukungan sosial diukur melalui

pernyataan masing-masing sebanyak 15 item dengan pengukuran skala Guttman berdasarkan jawaban “Ya” diberi skor 2 dan jawaban “Tidak” diberi skor 1. Penilaian dukungan sosial dinilai berdasarkan kriteria baik dan kurang. Dikatakan baik jika nilai jawaban responden  $\geq 22,5$  dan dikatakan kurang jika nilai jawaban responden  $< 22,5$ .

Sedangkan variabel harga diri diukur melalui pertanyaan sebanyak 10 item berdasarkan *Rosenberg's Self-Esteem Scale*, dengan pengukuran berdasarkan jawaban “sangat setuju” diberi skor 3, jawaban “setuju” diberi skor 2, jawaban “tidak setuju” diberi skor 1 dan jawaban “sangat tidak setuju” diberi skor 0. Penilaian harga diri dinilai berdasarkan kriteria tinggi dan rendah. Dikatakan tinggi jika nilai jawaban responden  $\geq 15$  dan dikatakan kurang jika nilai jawaban responden  $< 15$ .

b. Uji validitas

Sebelum pengumpulan data, demi kesempurnaan instrumen dan untuk menghindari kesalahan, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terhadap sampel yang serupa dengan responden.

Uji instrumen dilakukan dengan mengambil responden di ruang hemodialisis Private Care Center (PCC), berjumlah 15 responden. Model pengujian menggunakan pendekatan *corrected item-total correlation* untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala. Untuk menentukan apakah sebuah item

dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah ítem. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai. Hasil uji validitas instrumen diperoleh 15 item pertanyaan yang valid untuk instrumen variabel dukungan sosial (Hasil uji validitas terlampir).

c. Uji reliabilitas

Setelah diperoleh item-item pertanyaan yang valid maka dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen. Untuk mencari reliabilitas instrumen digunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang diuji dengan batas nilai koefisien reliabilitasnya  $>0,60$ . Dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai reliabilitas untuk instrumen pengetahuan 0,960 sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen dalam penelitian ini cukup reliabel (Hasil uji reliabilitas terlampir).

3. Pengolahan data

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2008).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini

sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer (Hidayat, 2008).

c. Entri data

Entri data adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2008).

4. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  . Seluruh pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 16,00*.

## **G. Etika Penelitian**

Poerwandari (2009) menjelaskan bahwa segala pertimbangan etika, peneliti terlebih dahulu meyakinkan bahwa partisipan terlindungi dengan mempertimbangkan etik melalui penerapan beberapa prinsip sebagai berikut:

### *1. Respect for person*

Prinsip ini digunakan saat partisipan dipersilahkan untuk menentukan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian, calon partisipan diminta kesediannya menjadi partisipan tanpa paksaan.

### *2. Beneficiency*

Prinsip *beneficiency* dimana peneliti melaksanakan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat, meminimalkan dampak bagi subjek penelitian (*non maleficiency*) dan menjelaskan keuntungan atau manfaat yang didapatkan partisipan.

### *3. Justice*

Dalam prinsip ini, peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil dan terbuka serta mempunyai hak yang sama. Partisipan juga dijamin kerahasiaan data dan informasi yang disampaikan.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang deskripsi hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis. Kemudian selanjutnya variabel yang diukur berkaitan dengan dukungan sosial dan gambaran harga diri.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang hemodialisis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, sejak tanggal 02 Oktober 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang. Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengolahan data dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab II.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Responden**

Pada bagian ini diuraikan tentang karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis.

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi  
di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar,  
Oktober 2012

Data Demografi	f	%
<b>Kelompok Umur:</b>		
Dewasa Muda	10	22,2
Usia Pertengahan	27	60,0
Lansia	8	17,8
<b>Pendidikan :</b>		
SD / Sederajat	3	6,7
SMP / Sederajat	4	8,9
SMA / Sederajat	18	40,0
Diploma 3	2	4,4
Sarjana	18	40,0
<b>Lama Menjalani HD (Bulan) :</b>		
12-21	26	57,8
22-31	8	17,8
32-41	4	8,9
42-51	4	8,9
52-61	1	2,2
72-81	2	4,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa dari 45 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah usia pertengahan yaitu sebanyak 27 (60,0%) responden, dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA/ sederajat dan sarjana yaitu masing-masing sebanyak 18 (40,0%) responden. Sedangkan distribusi responden terbanyak berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis, yaitu selama 12-21 bulan yaitu sebanyak 26 (57,8%) responden.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012

Dukungan Sosial	f	%
Baik	40	88,9
Kurang	5	11,1
Total	45	100,0

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 45 responden yang diteliti, terdapat 40 (88,9%) responden yang memiliki dukungan sosial baik dan sebanyak 5 (11,1%) responden yang memiliki dukungan sosial kurang.

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran harga diri di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012

Gambaran Harga Diri	f	%
Tinggi	39	86,7
Rendah	6	13,3
Total	45	100,0

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 45 responden yang diteliti, terdapat 39 (86,7%) responden yang memiliki gambaran harga diri tinggi dan sebanyak 6 (13,3%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh dukungan sosial terhadap gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dari uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan gambaran sebagai berikut:

Tabel 5.5  
Analisis hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Oktober 2012

		Gambaran Harga Diri						<i>p</i>
		Tinggi		Rendah		Total		
		f	%	f	%	n	%	
<b>Dukungan Sosial</b>	Baik	39	97,5	1	2,5	40	100,0	0,000
	Kurang	0	0,0	5	100,0	5	100,0	
	Total	39	86,7	6	13,3	45	100,0	

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa 40 responden yang memiliki dukungan sosial baik, ditemukan sebanyak 39 (97,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri tinggi dan hanya 1 (2,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah. Data lain menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki dukungan sosial kurang, ditemukan sebanyak 5 (100,0%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah.

Dari uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima atau hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan

dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memiliki dukungan sosial baik, ditemukan sebanyak 39 (97,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri tinggi dan hanya 1 (2,5%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan harga diri pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Meskipun demikian, masih ditemukan adanya responden yang memiliki gambaran harga diri yang rendah sekalipun telah mendapatkan dukungan sosial yang baik.

Kondisi tersebut dimungkinkan oleh karena faktor usia dari responden tersebut yang termasuk dalam kategori usia lanjut, sehingga proses degeneratif juga memberikan efek negatif dalam pembentukan harga dirinya. Disamping itu, juga faktor lamanya responden tersebut menjalani hemodialisis memberikan efek tersendiri terhadap penilaian harga diri pasien. Akibatnya, sekalipun responden telah mendapatkan dukungan sosial yang baik, tetap memberikan kemungkinan terbentuknya gambaran harga diri yang rendah.

Semakin lama penderita gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis semakin memungkinkan munculnya rasa percaya diri yang kurang akibat ketergantungan dengan proses hemodialisis yang harus dijalannya secara teratur dan berkesinambungan seumur hidupnya. Demikian halnya dengan faktor lama menjalani hemodialisis kaitannya dengan tingkat dukungan sosial yang diterima oleh penderita tersebut. Penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis kemungkinan akan merasakan berkurangnya jenis dukungan sosial tertentu yang diterimanya seiring dengan lamanya penderita tersebut menjalani hemodialisis. Salah satu jenis dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan instrumental/ materi. Kondisi tersebut dimungkinkan oleh karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh penderita dan keluarganya berkaitan dengan tindakan hemodialisis.

Menurut Coopersmith (dalam Nurmalasari, 2007), harga diri merupakan penilaian diri yang dilakukan oleh seorang individu dan biasanya berkaitan dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga.

Data lain dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki dukungan sosial kurang, ditemukan sebanyak 5 (100,0%) responden yang memiliki gambaran harga diri rendah.

Menurut Sarafino (1998) dalam Nurmalasari (2007) bahwa dukungan sosial sebagai suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketika seseorang mendapatkan dukungan sosial yang kurang, tentunya akan berdampak pada terbentuknya harga diri yang rendah. Dari responden yang memiliki dukungan sosial kurang dan kemudian memiliki gambaran harga diri rendah, dilaporkan bahwa secara keseluruhan responden tersebut memiliki riwayat menjalani hemodialiasis yang cukup lama.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima atau hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialiasis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dalam jurnal yang berjudul harga diri dan coping pada pasien gagal ginjal kronis menjelaskan bahwa pada pasien gagal ginjal kronis dengan berbagai perubahan fungsi tubuh disertai dengan penurunan kemampuan beraktivitas memiliki kecenderungan mengalami harga diri rendah. Hal dimungkinkan oleh karena pada pasien tersebut timbul perasaan tidak berguna, mudah tersinggung, merasa dikritik orang lain dan selalu merasa tidak percaya diri (Sukarja I.M., 2008).

Buruknya hubungan interpersonal dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat termasuk petugas kesehatan akan menambah beban pikiran yang menjadikan stres yang berkepanjangan. Pada kondisi seperti itu, pasien gagal ginjal kronis sering menggunakan koping maladaptif seperti marah-marah, menarik diri bahkan mengamuk sebagai bentuk keputusan akibat penderitaan yang berkepanjangan (Sukarja I.M., 2008).

Dalam jurnal lain yang berjudul identifikasi dukungan sosial keluarga pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis menjelaskan bahwa hanya 53,3% responden yang mendapat dukungan sosial kriteria cukup khususnya dalam ranah dukungan instrumental. Merujuk pada hasil penelitian ini, diharapkan keluarga pasien dapat lebih meningkatkan dukungan sosial yang diberikan pada pasien khususnya dalam ranah dukungan instrumental (Husna, Y.K., 2009).

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan sosial berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti bantuan keuangan, pemberian barang, pelayanan dan semua kebutuhan konkrit yang diperlukan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol (Lubis, 2006).



Menurut Veiel & Baumann dalam Nurmalasari (2007), dukungan sosial merupakan suatu fenomena yang menarik karena secara potensial dapat membantu memahami hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya. Hubungan ini melibatkan berbagai aspek dukungan yang diterima individu atau komunitas sosial dari orang lain atau lingkungan sosial lain yang lebih luas. Dengan demikian, secara umum dukungan sosial telah dianggap sebagai sesuatu yang menguntungkan baik langsung atau tidak langsung terhadap kualitas hubungan sosial.

Dukungan sosial yang baik, khususnya terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis tentunya akan memberikan dampak pada pembentukan harga diri yang tinggi pada pasien tersebut. Manfaat harga diri yang tinggi akan membantu dan berguna bagi diri penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis untuk membentuk sikap yang optimis, rasa percaya diri dan membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab yang diberikan serta meningkatkan hubungan sosial yang luas, rasa percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga (Lubis, 2006).

Hasil penelitian lain pada jenis kasus yang berbeda dalam jurnal yang berjudul hubungan antara dukungan sosial dengan harga diri pada remaja penderita penyakit lupus menjelaskan semakin tingginya dukungan sosial maka semakin tinggi pula harga diri terhadap remaja penderita penyakit lupus, demikian sebaliknya (Nurmalasari, 2007).

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan berdasarkan jurnal yang telah dibahas sebelumnya memberikan gambaran begitu pentingnya keberadaan dukungan sosial terhadap gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dengan adanya dukungan yang didapatkan oleh individu, maka individu akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya dan memotivasi penderita menjadi lebih baik, karena individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung lebih menghayati pengalaman hidupnya yang positif, memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan lebih memandang kehidupannya secara optimis. Dukungan sosial yang diperoleh menyebabkan penderita yang bersangkutan merasa lebih berharga sehingga lebih memiliki motivasi hidup yang tinggi dalam menjalani terapinya dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial yang rendah. Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keinginan yang kuat dari penderita gagal ginjal kronis untuk terus menjalani proses hemodialisis sekalipun penderita tersebut tahu bahwa fungsi hemodialisis hanyalah untuk mengambil alih fungsi ginjal yang terganggu dan tidak untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, kelemahan atau keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah meliputi:

1. Pada penelitian ini, sampel yang dipilih hanya penderita gagal ginjal kronis dengan riwayat HD reguler tiga kali seminggu selama minimal satu tahun dan telah terpasang cimino (*AV-shunt*). Kondisi tersebut tentunya membatasi kemungkinan penderita tertentu untuk terlibat menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Saat penelitian berlangsung, peneliti tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk fokus pada kegiatan penelitian tersebut oleh karena peneliti harus tetap menjalankan tugas sebagai perawat di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Karakteristik dari responden yang cukup bervariasi dan memiliki keinginan yang berbeda-beda saat penelitian, terutama saat pengisian lembar kuesioner. Beberapa responden menginginkan item pertanyaan dalam kuesioner dibacakan oleh peneliti. Kondisi tersebut cukup menyita waktu peneliti oleh karena kadang kala item pertanyaan yang sama harus dibaca berulang kali sampai responden tersebut mengerti maksud pertanyaan dalam kuesioner yang ada.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan mengenai kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sejak tanggal 02 Oktober 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012. Disamping itu, pada bab ini juga akan disampaikan saran bagi peneliti selanjutnya secara khusus dan bagi rekan sejawat pada umumnya.

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang memiliki dukungan sosial baik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki dukungan sosial kurang, yaitu sebanyak 40 (88,9%) responden.
2. Responden yang memiliki gambaran harga diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki gambaran harga diri rendah, yaitu sebanyak 39 (86,7%) responden.
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan manifestasi hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ .

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.
2. Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi bagi pihak RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tentang gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, sekaligus memberikan informasi tentang pentingnya dukungan sosial bagi pasien yang menjalani hemodialisis.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi gambaran harga diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
4. Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis agar kiranya senantiasa memberikan dukungan yang konkrit bagi anggota keluarganya dalam menjalani terapi pada umumnya dan hemodialisis pada khususnya .

## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.D. (2000), *Nursing diagnosis*, Lippincort: Philadelphia.
- Damayanti (2007), *Hubungan dukungan keluarga dengan perubahan harga diri pada klien gangguan jiwa di BPRS Dadi Makassar*, Universitas Muslim Indonesia: Makassar.
- Hidayat, A.A. (2007), *Metode riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Salemba Medika: Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2008), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika: Jakarta.
- Hinchliff, S. (2007), *Kamus keperawatan*, EGC: Jakarta.
- Husna, Y.K. (2009), *Identifikasi dukungan social keluarga pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang*, Universitas Muhammadiyah: Malang
- Indariani, S. (2012), *Ringkasan materi pelatihan etik kesehatan*, Pusat studi biofarmaka, Institut pertanian Bogor.
- Lydia, A. (2011), *Konsensus manajemen anemia pada penyakit ginjal kronik*, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI): Jakarta-Indonesia
- Lubis, A.J. (2006), *Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa*, Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Notoatmodjo, S. (2005), *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurmalasari, Y. (2007), *Hubungan antara dukungan sosial dengan harga diri pada remaja penyakit lupus*, Universitas Gunadarma: Jakarta.
- Nursalam (2008) *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2005), *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*, EGC: Jakarta.

- Rahardjo, L., Setiasih, & Setianingrum, I. (2008), *Jenis dan sumber dukungan sosial pada mahasiswa, Indonesian Psychological Journal*, volume 23, Universitas Surabaya.
- Rahma, A.N. (2011), *Efikasi diri, dukungan social, penyesuaian diri remaja panti asuhan, Jurnal Psikologi Islam*, volume 8, Program Pascasarjana Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Riduwan, Dr. MBA. (2010), *Metode dan teknik menyusun tesis*, Alfabeta: Bandung.
- Sastroasmoro, S., (2010), *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Edisi 3, Sagung Seto: Jakarta.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2001), *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*, Volume 2, EGC: Jakarta.
- Stuart & Sunden, (1998), *Buku saku keperawatan jiwa*, Edisi 5, EGC: Jakarta.
- Sugiyono (2009), *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta: Bandung.
- Sukarja, I.M (2008), *Harga diri dan koping pada pasien gagal ginjal kronis di RSUP Sanglah Denpasar, Jurnal Skala Husada*, volume 5: Denpasar.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2005, *Kamus besar bahasa Indonesia*, Edisi 3, Cetakan 3, Balai Pustaka: Jakarta.
- , 2012, *Rekam medis rumah sakit umum pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

### Lampiran-3

#### INSTRUMEN PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal :

**Judul Penelitian :**

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA  
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**

#### A. Identitas Responden

*Petunjuk pengisian:*

Isilah terlebih dahulu biodata bapak/ ibu pada tempat yang telah disediakan

1. Nama (inisial) :
2. Umur (tahun) :
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama menjalani hemodialisis :

#### B. Variabel Dukungan Sosial

*Petunjuk pengisian :*

Jawablah daftar pernyataan dibawah ini secara jujur menurut kondisi/ dukungan yang bapak/ibu peroleh dari keluarga/ teman/ lingkungan sekitar saat ini.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Bapak/ibu mendapat perhatian yang cukup dari keluarga/ teman / lingkungan sekitar		
2	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar peduli jika bapak/ibu menghadapi suatu masalah		
3	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan ungkapan empati (rasa kasihan) jika bapak/ibu memiliki masalah		
4	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan ungkapan positif dari setiap upaya bapak/ibu		
5	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar mendukung/ membesarkan hati bapak/ibu dalam melakukan tindakan tertentu		



6	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar menyetujui setiap ide bapak/ibu untuk melakukan suatu tindakan tertentu		
7	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan bantuan materi berupa makanan/minuman jika bapak/ibu butuhkan		
8	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan bantuan materi berupa pakaian dan perlengkapan lainnya jika bapak/ibu butuhkan		
9	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan bantuan tenaga jika bapak/ibu butuhkan		
10	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan informasi/petunjuk terutama yang terkait kebutuhan bapak/ibu		
11	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan nasehat bila perilaku bapak/ibu agak menyimpang dari harapannya		
12	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan umpan balik terhadap setiap upaya yang bapak/ibu lakukan		
13	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar mendukung dari setiap tindakan yang bapak/ibu lakukan		
14	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar membantu supaya bapak/ibu dihargai oleh orang lain		
15	Keluarga/ teman/ lingkungan sekitar memberikan pengakuan terhadap setiap keberhasilan yang bapak/ibu capai		

### C. Variabel Gambaran Diri

***Petunjuk pengisian :***

Jawablah daftar pernyataan dibawah ini secara jujur menurut kondisi bapak/ibu saat ini, berdasarkan alternatif jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya sama berharganya dengan orang lain				
2	Saya merasa bahwa saya memiliki kualitas hidup yang baik				
3	Dalam semua hal, saya cenderung merasa bahwa saya gagal				
4	Saya bisa melakukan hal-hal sebaik dengan kebanyakan yang orang lain lakukan				
5	Saya merasa bahwa saya tidak punya banyak hal yang bisa dibanggakan				
6	Saya mengaplikasikan sikap positif terhadap diri sendiri				
7	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya sendiri				
8	Saya berharap saya bisa lebih menghormati diri saya sendiri				
9	Saya merasa tak berguna sama sekali saat ini				
10	Pada saat ini, saya berpikir saya tidak bagus dalam segala hal				

## Lampiran-1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Responden  
Di, –  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HENNY MENDILA LOLO

N I M : C12111724

Adalah mahasiswa program S-1 Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul: **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**.

Saya sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan/ pernyataan yang diajukan.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang bapak/ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Apabila bapak/ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pertanyaan/ pernyataan yang disertakan dalam lembaran ini.

Makassar, Oktober 2012

Peneliti

## Lampiran -2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti dan saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN GAMBARAN HARGA DIRI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR “** yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program S-1 Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Oleh peneliti, saya diharapkan untuk menjawab dan mengisi daftar pertanyaan/ pernyataan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya mengetahui bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian hal ini saya perbuat, dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara suka rela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun.

Makassar, Oktober 2012

Responden,

( ..... )