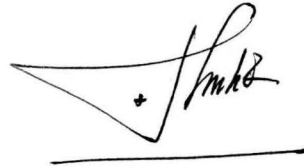


SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Diah Ciptaning Tyas', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

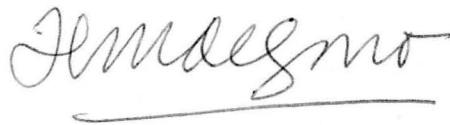
MARIA DIAH CIPTANING TYAS

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 4 APRIL 2002

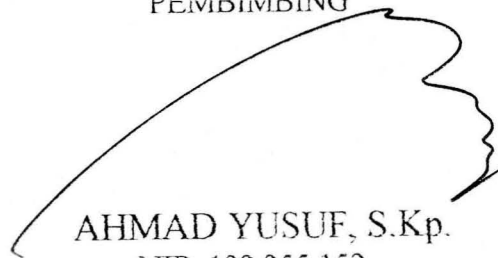
OLEH

PEMBIMBING KETUA





HENDY MARGONO, dr. SpKJ.
NIP. 130 541 897

PEMBIMBING



AHMAD YUSUF, S.Kp.
NIP. 132 255 152

MENGETAHUI
KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr., SpPD
NIP. 130 325 831

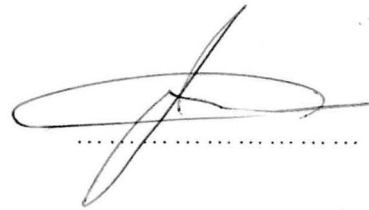
LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya

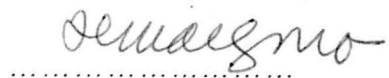
Pada tanggal : 10 Maret 2002

Tim Penguji :

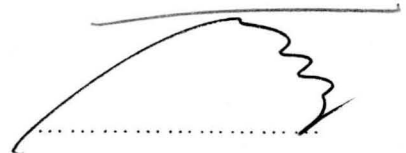
Ketua : NURSALAM, M.Nurs (Hons)



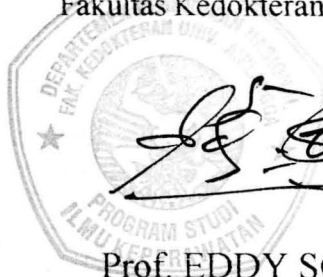
Anggota : HENDY MARGONO, dr. SpK.I.



Anggota : AHMAD YUSUF, S.Kp.



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr., SpPD
NIP. 130 325 831

MOTTO

*"Tuhan membuat segala sesuatu indah pada
waktunya..."*

(Pkh. 3:11)

*"Tuhan menuntun langkahku dan aku mengikutinya
dengan buta."*

(Maria Diah C.T)

KATA PENGANTAR

Atas berkat Allah Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi gangguan Konsep Diri Klien Gagal Ginjal kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala hormat perkenankan saya menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang didikuti.
2. dr. Hendy Margono, SpKJ, selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
3. Bapak Achmad Yusuf, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran-saran serta pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Nursalam. M.Nurs (Hons), selaku ketua penguji sidang skripsi ini, atas segala bantuan dan bimbingannya hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Direktur Rumah Sakit katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya beserta staf, yang telah berkenan memberikan bantuan dan fasilitas dalam

pengumpulan data serta memberikan dorongan materiil dan moril pada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

6. Prof. Eddy Suwandoyo, dr,Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair.
7. Bapak, Ibu dan Saudara-saudaraku tersayang, Yudha yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan cinta hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di program Studi Ilmu Keperawatan Fk Unair Surabaya.
8. Rekan-rekan Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair Angkatan I dan II yang telah bersama-sama dalam menyelesaikan Program Akademik dan Program Profesi. Serta pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan semua pihak dalam penyusunan skripsi ini mendapatkan balasan dari Allah yang Maha Kuasa dan harapan saya semoga skripsi yang masih jauh dari sempurna ini dapat bermanfaat.

Surabaya, Maret 2002

Penulis

ABSTRACT

Terminally kidney failed (TKF) is the decreasing of kidney's function that gone for years and unreversible. The therapy for TKF is heamodilaisis or kidney transplatation. In case of TKF patient, one of the organ's function that is not working well would be the kidney. It would cause change of perception in his or her body. Working on haemodialisis would be wasting time and many complication could make the patient of haemodialisis. Having psychology's disturbance, that are : role, body image, sexual activity and social activity. The purpose of this research is to identify what factor that influence the role and body image to haemodialisis patient.

The research's method is using descriptive design with cross sectional approach that is short observation. The respondents are chose using purposive sampling. There are 35 samples. Independent variable includes : education, job, age, marital status and procedure information. The collecting of data's method using quisioner and analyzed with logistic regretion test, with means level $p \leq 0,05$.

After analyzed using logistic regretion, education influence the role ($p=0,016$) and body image ($p=0,015$), job also influence role ($p=0,002$) and body image ($p=0,004$), age does not influence the role ($p=0,134$) and body image ($p=0,492$), marital status influence the role ($p=0,031$) and body image ($p=0,031$) and bodu image ($p=0,015$), information does not influence role ($p=0,068$) but influencing in body image ($p=0,012$).

From the reserch, it shows that education, job, age, marital status and prosedur information are interconnected with role and patient's self concept who havw got haemodialisis. But there still are so much other factors that could influence.

Key word : *Factor's of haemodialisis patient's self concept disturbance.*

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN DAN GAMBARAN DIRI KLIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS RSK ST. VINCENTIUS a PAULO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

MARIA DIAH CIPTANING TYAS

NIM : 019930039 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2002

BAB 3. METODE PENELITIAN	16
3.1 Desain penelitian.....	16
3.2 Kerangka kerja	16
3.3 Identifikasi variabel penelitian	17
3.4 Definisi operasional	18
3.5 Sampling desain	20
3.5.1 Populasi	20
3.5.2 Sampel dan Sampling.....	20
3.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	21
3.7 Masalah etika penelitian.....	22
3.8 Keterbatasan	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Karakteristik responden.....	24
4.1.1 Umur.....	24
4.1.2 Jenis kelamin.....	25
4.1.3 Pendidikan.....	25
4.1.4 Pekerjaan.....	26
4.1.5 Status perkawinan	26
4.2 Data hubungan variabel independen dan dependen.....	27
4.3 Pembahasan.....	36
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir persetujuan menjadi penelitian
- Lampiran 2 : Format pengumpulan data
- Lampiran 3 : Tabulasi data
- Lampiran 4 : Analisa statistik Regresi Logistik
- Lampiran 5 : Surat permohonan penelitian
- Lampiran 6 : Surat ijin dari RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1 Distribusi responden menurut umur	24
Diagram 4.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin	25
Diagram 4.3 Distribusi responden menurut pendidikan	25
Diagram 4.4 Distribusi responden menurut pekerjaan	26
Diagram 4.5 Distribusi responden menurut status perkawinan	26

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan pendidikan dengan peran.....	27
Tabel 4.2 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan pendidikan dengan gambaran diri.....	26
Tabel 4.3 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan pekerjaan dengan peran	27
Tabel 4.4 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan pekerjaan dengan gambaran diri.....	28
Tabel 4.5 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan umur dengan peran	29
Tabel 4.6 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan umur dengan gambaran diri	30
Tabel 4.7 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan status perkawinan dengan peran.....	31
Tabel 4.8 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan status perkawinan dengan gambaran diri.....	32
Tabel 4.9 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan informasi prosedur dengan peran.....	33
Tabel 10 Hasil analisa Chi—Square pengaruh informasi prosedur dengan gambaran diri.....	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan yang komprehensif adalah perawatan yang tidak berfokus pada masalah fisiologis klien saja, akan tetapi juga masalah psikososio-kultural. Hal ini didasari pada konsep manusia yang bersifat holistik. Manusia memiliki kemampuan adaptasi baik secara biologis maupun psikologis. Tujuan adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Sedangkan adaptasi psikologis bertujuan untuk melindungi konsep diri.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1991). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuan interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek, tujuan serta keinginannya.

Individu dengan penyakit terminal seperti Gagal Ginjal Terminal (GGT) sering merasa tidak berdaya. Beberapa aspek psikososial yang terganggu pada klien GGT antara lain : peran, gambaran diri, aktifitas sosial dan aktifitas seksual.

Salah satu terapi yang dijalani klien GGT adalah Hemodialisis, yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan sisa metabolisme dari dalam tubuh. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan hemodialisis antara lain : penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke dan gangguan pembuluh darah perifer.

Di Ruang Hemodialisis RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya dilakukan dialisis kurang lebih 12 klien setiap harinya, dengan jumlah total klien rawat jalan sekitar 40 (klien tetap). Secara rutinitas klien memasuki ruangan hemodialisis untuk mengikuti prosedur hemodialisis selama 4-5 jam, selanjutnya klien pulang. Masalah-masalah psikologis klien tampak sering terabaikan, sehingga selama ini tidak diketahui bagaimana respon klien terhadap kehilangan yang sedang dialami.

Klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis secara umum kondisi kesehatannya tidak bisa diperkirakan dan hidupnya dibayangi dengan masalah-masalah keuangan, pekerjaan, gangguan seksual dan impotensi, cemas, depresi (Suzanne,C dan Bare Brenda, 1990). Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologis seperti : harga diri, ideal diri, gambaran diri, peran dan identitas (Long, 1986).

Pada klien GGT terjadi hilangnya salah satu fungsi organ tubuh yaitu ginjal dalam menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa (Price, 1995). Dengan kondisi ini maka klien memandang dirinya tidak sempurna lagi. Dengan menjalani hemodialisis maka waktu klien banyak tersita dan hidupnya tergantung dengan terapi hemodialisis secara kontinu. Keadaan ini membuat klien merasa tidak berdaya, sehingga klien merasa tidak mampu lagi untuk melakukan tugas/perannya di dalam masyarakat maupun di masyarakat.

Tidak semua klien dapat mengalami gangguan konsep diri yang sama setelah menjalani terapi hemodialisa. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pendidikan, pekerjaan, umur, status perkawinan, budaya, sosial ekonomi, kognisi, kepribadian serta informasi sebelum dilakukan terapi. Diantara faktor di faktor tersebut sangat menarik untuk dikaji lebih lanjut

mengenai hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, umur, status perkawinan dan informasi sebelum dilakukan tindakan dengan peran dan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis.

Untuk mendapatkan gambaran yang nyata dari fenomena tersebut di atas maka penulis ingin meneliti sejauh mana hubungan antara gangguan peran dan gambaran diri dengan faktor-faktor tersebut di atas. Sehingga hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan intervensi perawatan yang lebih komprehensif kepada klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Individu dengan penyakit terminal seperti GGT sering terganggu pada aspek psikososialnya antara lain : peran, gambaran diri, aktifitas sosial dan aktifitas seksual. Klien GGT yang menjalani terapi hemodialisis secara umum hidupnya sangat tergantung dengan proses terapi hemodialisis yang dijalani dan hidupnya dibayangi dengan masalah-masalah keuangan, pekerjaan, gangguan seksual dan impotensi, cemas, dan depresi. Hal tersebut terjadi karena klien tidak bisa melakukan peran/tugasnya seperti sebelum menjalani terapi hemodialisis dan juga adanya perubahan persepsi terhadap tubuhnya, dimana salah satu fungsi organ tubuhnya sudah tidak bisa berfungsi bila tanpa bantuan mesin dialisis. Permasalahannya apakah faktor pendidikan, pekerjaan, umur, status perkawinan dan informasi prosedur berhubungan dengan peran dan gambaran diri?

1.2.2 Pertanyaan Masalah

- 1) Apakah faktor pendidikan, pekerjaan, umur, status perkawinan berhubungan dengan peran dan gambaran diri klien GGT yang menjalani terapi hemodialisis ?
- 2) Apakah faktor informasi prosedur berhubungan dengan peran dan gambaran diri klien GGT yang menjalani terapi hemodialisis ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan peran dan gambaran diri klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi hubungan pendidikan dengan peran dan gambaran diri.
- 2) Mengidentifikasi hubungan pekerjaan dengan peran dan gambaran diri.
- 3) Mengidentifikasi hubungan umur dengan peran dan gambaran diri.
- 4) Mengidentifikasi hubungan status perkawinan dengan peran dan gambaran diri.
- 5) Mengidentifikasi informasi prosedur emodialis terhadap gangguan peran dan gambaran diri.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam upaya mengurangi gangguan konsep diri klien GGT yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya.

- 2) Memberi masukan kepada perawat pentingnya membrikan informasi sebelum dilakukan tindakan Hemodialisa agar membantu klien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat.
- 3) Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.

1.5 Relevansi

Gangguan konsep diri pada klien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa merupakan masalah yang biasa terjadi pada semua klien yang menderita sakit terminal. Penjelasan/informasi yang sederhana mengenai komplikasi dan tujuan terapi akan membuat klien mengalami gangguan konsep diri. Oleh karena itu perawat harus bisa memberikan penjelasan sesuai dengan kenyataan untuk mencegah terjadinya gangguan konsep diri.

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep diri, gagal ginjal terminal, hemodialisis, faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan gambaran diri, kerangka konseptual dan hipotesis. Konsep diri meliputi pengertian konsep diri, komponen-komponen konsep diri. Kedua tentang gagal ginjal terminal, ketiga tentang hemodialisis dan keempat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan gambaran diri.

2.1 Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1991).

Konsep diri belum ada saat lahir, konsep diri berkembang secara bertahap saat bayi mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain.

Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif.

Menurut Stuart dan Sundeen (1991), konsep diri dibagi menjadi :

1) Gambaran Diri

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu (Stuart dan Sundeen, 1991).

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain. Kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. Di saat seseorang lahir sampai mati, maka selama 24 jam sehari individu hidup dengan tubuhnya. Sehingga setiap perubahan tubuh akan mempengaruhi kehidupan individu.

Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Pandangan yang realistis terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan. Persepsi dan pengalaman individu dapat merubah gambaran diri secara dinamis (Keliat, 1992).

2) Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi, cita-cita atau nilai yang ingin dicapai (Stuart dan Sundeen, 1991).

Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga, budaya) dan kepada siapa ia ingin lakukan. Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan tuntutan atau harapan. Pada usia remaja, ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman.

Menurut Keliat (1992) ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri :

- a. Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.
- b. Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri. Kemudian standar ini dibandingkan dengan standar kelompok teman.
- c. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

Individu yang mampu berfungsi akan mendemonstrasikan kecocokan antara persepsi diri dan ideal diri, sehingga ia akan tampak menyerupai apa yang ia inginkan. Ideal diri hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi tapi masih lebih tinggi dari kemampuan agar tetap menjadi pendorong dan masih dapat dicapai.

3) Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart dan Sundeen, 1991).

Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain (Keliat, 1992).

Harga diri yang rendah berhubungan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan terutama menonjol pada klien Skizfrenia dan depresi (Stuart dan Sundeen, 1991).

4) Peran

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Keliat, 1992).

Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu, sepanjang daur kehidupan. Posisi diburuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Posisi di masyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran, atau tuntutan posisi yang tidak sesuai dan peran yang terlalu banyak (Keliat, 1992).

Faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan (Stuart dan Sundeen, 1991) :

Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.

- (1) Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan
- (2) Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban.
- (3) Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
- (4) Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

5) Identitas

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh (Stuart dan Sundeen, 1991).

Seseorang yang mempunyai perasaan identitas yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek pada diri sendiri), kemampuan dan penguasaan diri. Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Hal yang penting dalam identitas adalah jenis kelamin. Identitas jenis kelamin berkembang sejak bayi.

2.2 Gagal Ginjal Terminal

Gagal Ginjal Terminal adalah faal ginjal yang menahun yang umumnya tidak reversible dan cukup lanjut. Klien dengan Gagal Ginjal Terminal mengalami beberapa gangguan pada system tubuh : gastro intestinal, kulit, system hematologik, saraf dan otot, kardiovaskuler, endokrin, tulang, asam basa dan elektrolit.

2.3 Hemodialisis

Hemodialisis adalah pemisahan bahan-bahan (substansi) dari cairan darah dengan proses difusi osmose melalui membran semipermeabel. Pengobatan ini dapat membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan membuang sisa-sisa metabolisme serta bahan-bahan beracun dari dalam tubuh. Pengobatan ini dapat mempertahankan kehidupan baik untuk klien gagal ginjal akut maupun kronik.

Hemodialisa menyebabkan perubahan pola hidup klien sehari-hari. Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk hemodialisa menyebabkan terganggunya aktifitas sosial dan menimbulkan konflik, putus asa, perasaan bersalah dan kecemasan keluarga. Seringkali teman dan keluarganya menganggap klien adalah orang yang harapan hidupnya tipis, sehingga baik klien maupun keluarga dan teman-temannya sulit untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang negatif (Suzanne dan Bare Brenda, 1990).

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan Hemodialisa antara lain : penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke dan gangguan pembuluh darah perifer. Anemia dan kelemahan memperburuk kondisi mental dan fisik, menurunkan daya kerja dan menghilangkan gairah hidup.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa

1) Pendidikan

Pendidikan adalah tuntutan kepada manusia belum dewasa untuk mempersiapkan diri agar dapat memenuhi sendiri tugas hidupnya (Suwarno,1952). Dari hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Tri S (1999) didapatkan responden yang menjalani hemodialisis dari tingkat pendidikan SD = 1, SMP = 5, SMA = 12, PT = 12.

Sekolah adalah lembaga pendidikan yang berjenjang dan berkesinambungan. Jenjang pendidikan juga termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar menengah dan tinggi (Tjipto Yuwono, 1995).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992).

2) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991).

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun (Elisabeth B.H, 1995). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. (Huclok, 1998).

4) Status Perkawinan

Perkawinan adalah jalan kehidupan tempat tiap orang berjuang bahkan menyerah (Dartkowski, 1999). Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian keluarga, maupun sebagai anggota dari masyarakat, sehingga diharapkan dapat memahami keberadaannya (James.C dan D.Gressey, 1984).

5) Informasi Prosedur

Informasi adalah keterangan (Yasin.S, 1997). Informasi merupakan fungsi penting untuk mengurangi rasa cemas (Long, 1996).

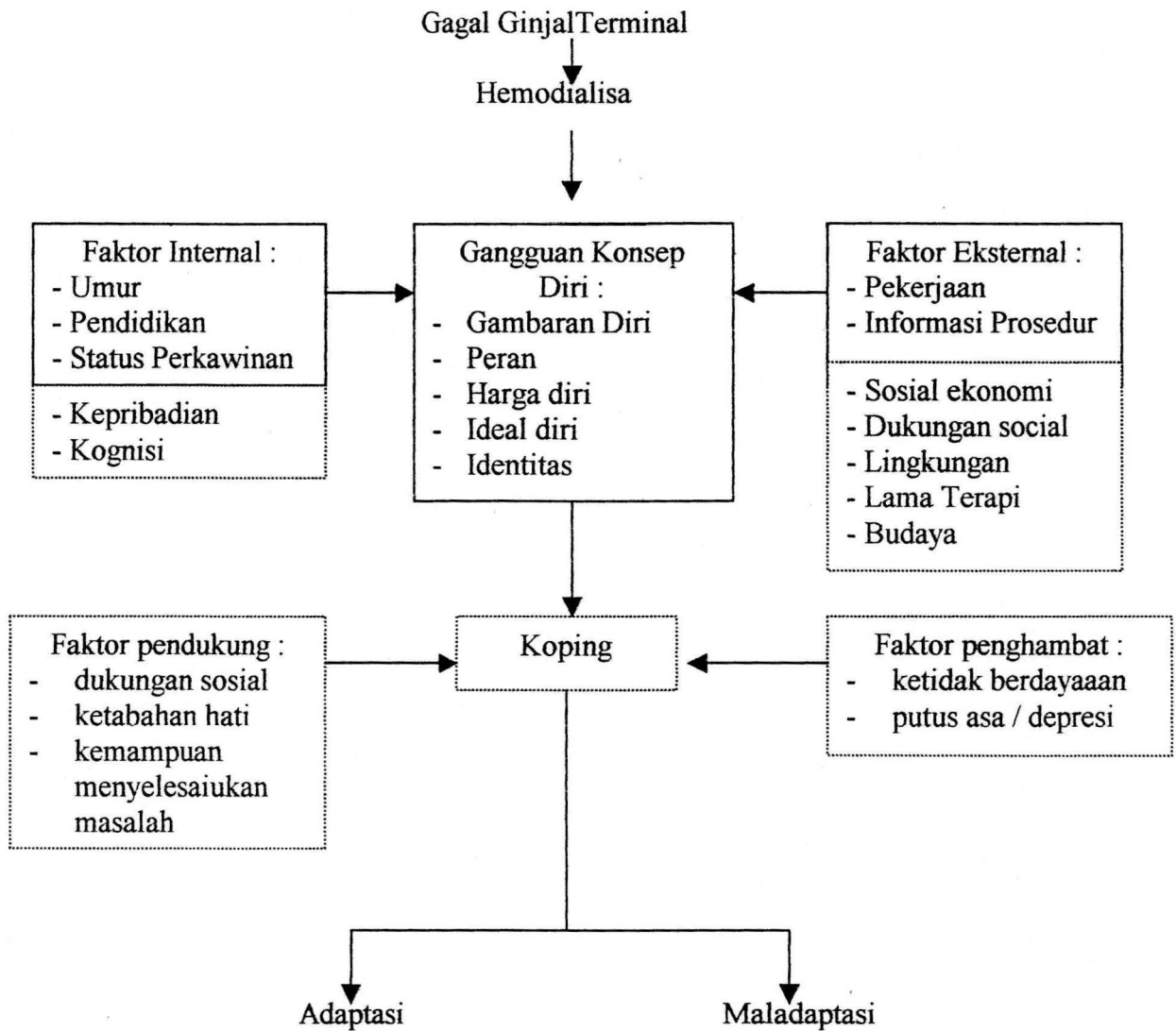
Menurut Ana Keliat (1998) tindakan keperawatan yang penting :

- (1) Mendorong klien untuk mendapatkan informasi yang akurat sehingga klien dapat mengambil keputusan yang tepat
- (2) Memberi penyuluhan kesehatan dan memberi kesempatan untuk bertanya lebih lanjut.

Berdasarkan keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. H. K. 00.06.6.5 1996 tentang pedoman persetujuan tindakan medik (Informed Consent) dari klien berada pada klien dan dokter. Klien harus menerima penjelasan yang lengkap sebelum menandatangani meliputi :

- (1) Prosedur dan resiko yang terjadi
- (2) Alternative tindakan yang dapat dipilih
- (3) Kemungkinan komplikasi
- (4) Perubahan bentuk dan penampilan
- (5) Kondisi selama tindakan dan setelah dilakukan tindakan.

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan :

_____ : diteliti

----- : tidak diteliti

2.4 Hipotesis

- 1) Ada hubungan umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dengan peran dan gambaran diri klien Yang menjalani hemodialisis.

- 2) Ada hubungan informasi prosedur hemodialisis dengan gangguan peran dan gambaran diri klien yang menjalani hemodialisis.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3

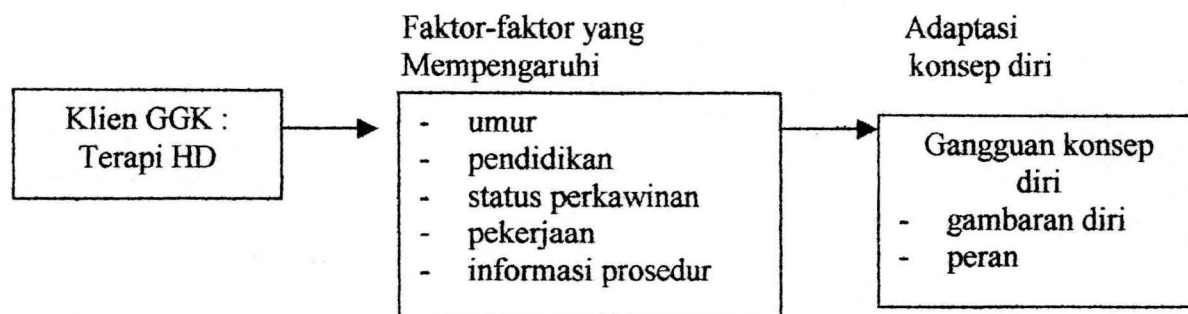
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani, 2000). Hal-hal yang tercakup dalam bab ini adalah : desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, sampel, teknik sampling, pengumpulan data, etika penelitian dan keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian . Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan “crosssectional”. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastro Asmoro dan Ismael, 1985).

3.2 Frame Work



3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Independent

Adalah variabel yang diduga sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan konsep diri, yaitu :

- 1) Pendidikan klien
- 2) Pekerjaan klien
- 3) Umur
- 4) Status perkawinan
- 5) Informasi sebelum tindakan hemodialisa

3.3.2 Variabel Dependent

Gangguan konsep diri terhadap tindakan hemodialisa.

- 1) Peran, kriteria gangguan peran :
 - segan melakukan kegiatan sosial
 - tidak aktif di masyarakat
 - berhenti bekerja/sekolah
 - kurang mampu mengikuti kuliah/pelajaran
 - tidak mampu menyelesaikan tugas rutin di rumah
- 1) Body image, kriteria gangguan body image :
 - tidak menyenangi bentuk tubuh
 - bentuk tubuh tidak menarik
 - berpakaian tidak rapi
 - kehilangan daya tarik seksual

3.4 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1. Independen 1.1 Pendidikan	Bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Suwarno, 1992)	- SD - SMP - SMA -AKADEMI/PT	Kuesioner	Ordinal	1=SD 2=SMP 3=SMA 4=AKA DEMI/P T
1.2 Pekerjaan	Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Markum, 1991).	-tidak bekerja -pelajar -swasta/BUMN -PNS/ABRI	Kuesioner	Nominal	1=tidak bekerja 2=pelajar 3=swasta /BUMN 4=PNS/ ABRI
1.3 Umur	Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. (Elisabeth, 1995)	-18-25 tahun -26-70 tahun	Kuesioner	Nominal	1=18-25 tahun 2=26-70 tahun
1.4 Status perkawinan	Seseorang yang telah menikah rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena pernah mengalami menjadi bagian keluarga, maupun sebagai anggota dari masyarakat, sehingga diharapkan dapatmememahami keberadaanya. (james C dan D Gresse, 1984)	-Belum kawin -Janda/duda -Kawin	Kuesioner	Nominal	1=belum kawin 2=janda/ dida 3=Kawin

1.5 Informasi	Informasi adalah keterangan. (Yasin.S, 1997)	1)Informasi dari dokter/perawat 2)Informasi yang dibutuhkan 3)Kejelasan informasi	Kuesioner	Ordinal	1=kurang 2=sedang 3=baik
2. Dependen					
2.1 Peran	Pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. (Kefiat, 1992)	1)Saya segan melakukan kegiatan sosial di masyarakat setelah terapi HD 2)Sejak terapi HD saya tidak aktif lagi dalam kegiatan di masyarakat. 3)Sajak terapi HD semua kegiatan di rumah dilakukan anak-anak. 4)Saya kurang mampu mengikuti kuliah/pekerjaan setelah HD 5)Setelah terapi HD saya berehnti bekerja/sekolah.	Kuesioner	Nominal	1=kurang 2=baik
2.2 Gambaran diri	Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. (Stuart dan Sundeen, 1991)	1)Saya tidak menyenangi bentuk tubuh saya setelah HD. 2) Sejak HD, saya merasa tidak menarik lagi.	Kuesioner	Nominal	1=kurang 2=baik

3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya.

3.5.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSK St Vincentius a Paulo Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah "Purposive sampling". Besarnya sampel :

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1)+z^2pq}$$

$$n = \frac{40(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(40-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 36,3 = 36$$

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

Z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q : $1 - p$ (100 % - p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,05$)

Kriteria sample :

1) Kriteria inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti, adalah :

- a) Klien bersedia untuk diteliti
- b) Klien mampu memahami daftar pertanyaan
- c) Klien menderita GGT dan sedang menjalani rawat jalan untuk terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSK St Vincentius a Paulo Surabaya
- d) Usia : 18-70 tahun.
- e) Menjalani terapi hemodialisis < 1 tahun.

2) Kriteria eksklusi

Adalah klien yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti menjadi sampel, yaitu :

- a) Tidak bersedia untuk diteliti.
- b) Menderita gangguan jiwa, depresi atau dalam keadaan panik.

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.

Peneliti mengajukan ijin untuk melaksanakan penelitian di RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sebagai subyek penelitian yaitu klien GGT yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil pengisian kuesioner

dilakukan dengan cara diskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Kemudian dilakukan uji kemaknaan menggunakan uji Regresi Logistik Berganda dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, maka H_0 ditolak.

3.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik RSK St Vincentius a Paulo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden. Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) Anonimity (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3) Confidentialy

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.8 Keterbatasan

- 1) Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 2) Waktu penelitian terbatas, sehingga sample yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
- 3) Adanya faktor lain selain yang diteliti yang ada hubungan dengan peran dan gambaran diri klien yang menjalani hemodialisis.

BAB 4

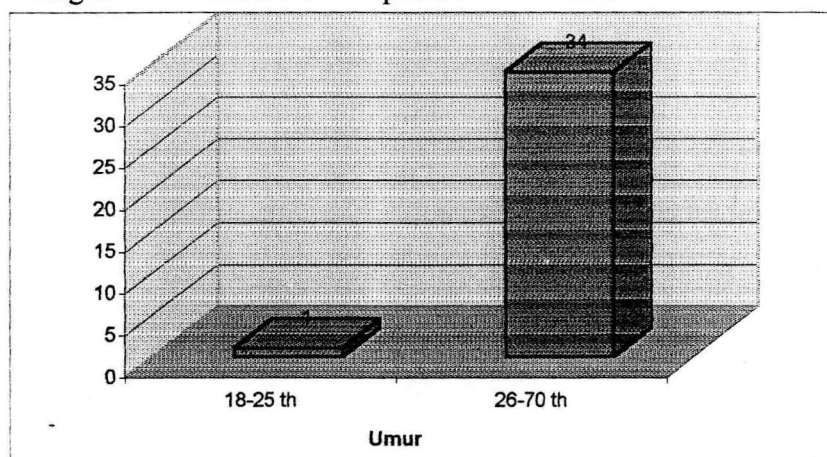
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, mulai dari gambaran karakteristik responden, faktor yang mempengaruhi peran dan gambaran diri klien GGT yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis RSK St Vincentius a Paulo Surabaya. Selanjutnya hasil penelitian itu dianalisa sesuai variabel yang diteliti.

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Umur

Diagram 4.1 : Distribusi responden menurut umur

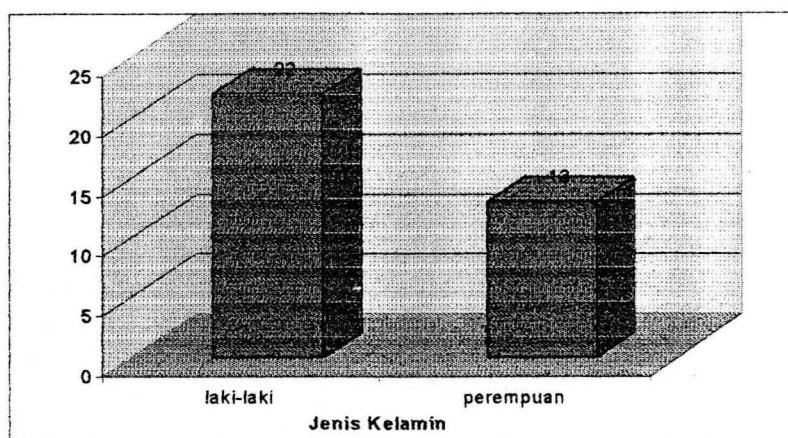


Dari gambar 4.1 : didapatkan gambaran bahwa jumlah responden terbesar berada pada kelompok umur 26-70 tahun (97,2%) dan kelompok umur 11-20 tahun (2,9%).

PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR
SURABAYA

4.1.2 Jenis kelamin

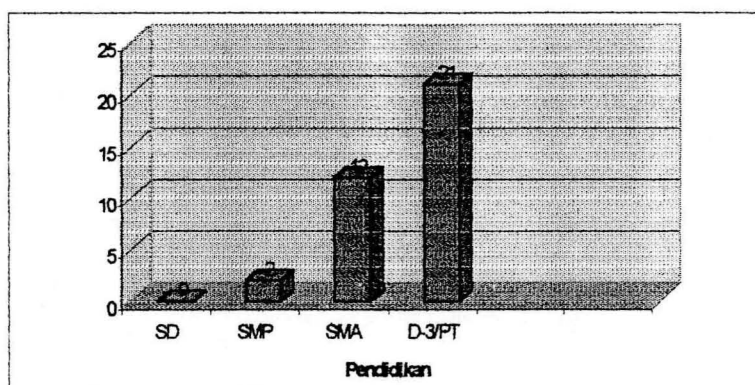
Diagram 4.2 : Distribusi responden menurut jenis kelamin



Dari diagram 4.2 didapatkan jenis kelamin responden dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa mayoritas laki-laki (63,9 %) dan yang lainnya perempuan (37,1%).

4.1.3 Pendidikan

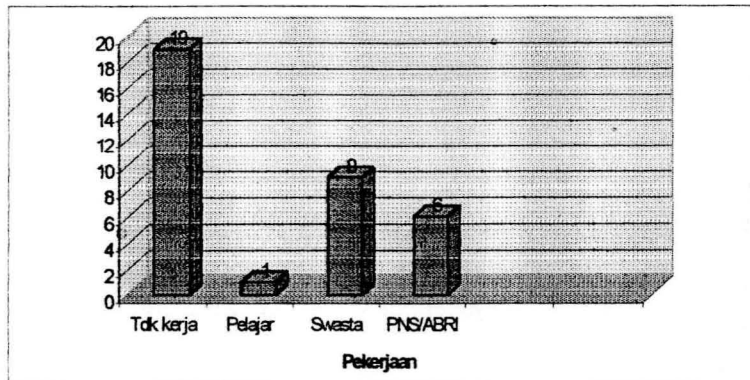
Diagram 4.3 : Distribusi responden menurut pendidikan



Dari diagram 4.3 didapatkan gambaran bahwa tingkat pendidikan responden adalah : SD (0%), SMP (5,7 %), SMA (34,3%), Akademi/PT (60%).

4.1.4 Pekerjaan

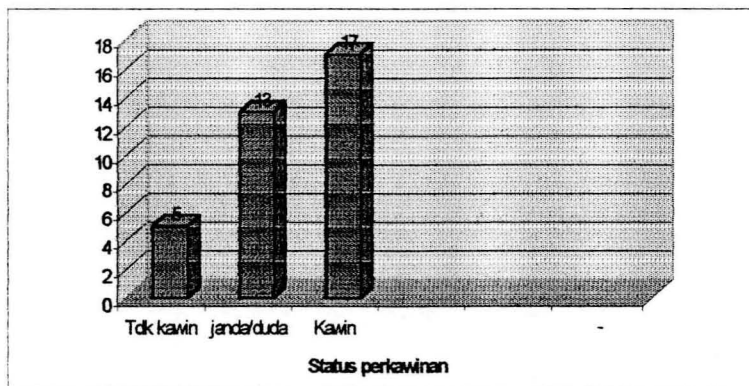
Diagram 4.4 : Distribusi responden menurut pekerjaan



Dari diagram 4.4 didapatkan gambaran bahwa pekerjaan responden : tidak bekerja (54,3%), pelajar (2,9%), Swasta/BUMN (25,7%), PNS?ABRI (17,1%).

4.1.5 Status Perkawinan

Diagram 4.5 : Distribusi responden menurut status perkawinan



Dari diagram 4.5 didapatkan mayoritas responden berstatus kawin (48,6%) dan selebihnya tidak kawin (14,3%), janda/duda (37,1%)

4.2 Data Hubungan Variabel Independen dan Dependen

4.2.1 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Peran dan Gambaran Diri

Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.1 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor pendidikan dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

PENDIDIKAN	PERAN		TOTAL
	BURUK	BAIK	
S D	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
S M P	2 (5,7%)	0 (0%)	2 (5,7%)
S M A	5 (14,3%)	7 (20,0%)	12 (34,3%)
Akademi/PT	4 (11,4%)	17 (48,6%)	21 (60%)
Total	11 (31,4%)	24 (68,6%)	35 (100%)

$p = 0,016$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.1 menunjukkan hasil ada hubungan pendidikan dengan peran klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,016$, berarti H_1 diterima.

Tabel 4.2 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor pendidikan dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

PNDIDIKAN	GAMBARAN DIRI		TOTAL
	KURANG	BAIK	
S D	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
S MP	1 (5,7%)	0 (0%)	2 (5,7%)
S MA	11 (31,4%)	1 (2,9%)	12 (34,3%)
Akademi/PT	11 (31,4%)	10 (28,6%)	21 (60%)
Total	24 (68,5%)	11 (31,5%)	35 (100%)

$p = 0,015$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.2 menunjukkan hasil ada hubungan pendidikan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,015$, berarti H1 diterima.

4.2.2 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Peran dan Gambaran Diri Klien

GGT yang Menjalani

Tabel 4.3 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor pekerjaan dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

PEKERJAAN	PERAN		TOTAL
	KURANG	BAIK	
Tidak bekerja	2 (2,9%)	18 (51,4%)	19 (54,3%)
Pelajar	1 (2,9%)	0 (0%)	1 (2,9%)
Swasta/BUMN	6 (17,1%)	3 (8,6%)	9 (25,7%)
PNS/ABRI	2 (8,57%)	3 (8,6%)	6 (17,1%)
Total	11 (31,47%)	24 (68,54%)	35 (100%)

$p = 0,002$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.3 menunjukkan hasil ada hubungan pekerjaan dengan peran klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,002$, berarti H_1 diterima.

Tabel 4.4 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor pekerjaan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis

PEKERJAAN	GAMBARAN DIRI		TOTAL
	KURANG	BAIK	
Tidak bekerja	9 (25,7%)	10 (28,6%)	19 (54,3%)
Pelajar	1 (2,9%)	0 (0%)	1 (2,9%)
Swasta/BUMN	8 (22,9%)	1 (2,9%)	9 (25,7%)
PNS/ABRI	6 (17,1%)	0 (0%)	6 (17,1%)
Total	24 (68,6%)	11 (31,4%)	6 (100%)

$p = 0,004$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.4 menunjukkan hasil ada hubungan pekerjaan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,004$, berarti H1 diterima.

4.2.3 Hubungan Faktor Umur dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisa

Tabel 4.5 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor umur dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

UMUR	PERAN		TOTAL
	KURANG	BAIK	
11-20 tahun	1 (2,8%)	0 (0%)	1 (2,8%)
21-70 tahun	9 (28,6%)	24 (68,6%)	34 (97,2%)
Total	10 (31,4%)	24 (68,6%)	35 (100%)

$p = 0,134$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.5 menunjukkan hasil tidak ada hubungan umur tidak mempengaruhi peran klien GGT yang menjalani HD dengan nilai kemaknaan $p = 0,143$ berarti H_1 ditolak.

Tabel 4.6 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor umur dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis

UMUR	GAMBARAN DIRI		TOTAL
	KURANG	BAIK	
11-20 tahun	1 (2,8%)	0 (0%)	1 (2,8%)
21-70 tahun	23 (65,7%)	11 (31,4%)	34 (97,2%)
Total	24 (68,6%)	11 (31,4%)	35 (100%)

$p = 0,492$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.6 menunjukkan hasil, umur tidak ada hubungan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani HD dengan nilai kemaknaan $p = 0,492$, berarti H_1 ditolak.

4.2.4 Hubungan Faktor Status Perkawinan dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisa

Tabel 4.7 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor status perkawinan dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

STATUS PERKAWINAN	PERAN		TOTAL
	KURANG	BAIK	
Tidak kawin	1 (2,9%)	4 (11,4%)	5 (14,3%)
Janda/duda	1 (2,9%)	12 (34,3%)	13 (37,1%)
Kawin	9 (25,7%)	8 (22,9%)	17 (48,6%)
Total	10 (31,4%)	24 (68,6%)	35 (100%)

$p = 0,031$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik test sesuai tabel 4.7 menunjukkan hasil ada hubungan status perkawinan dengan peran klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,031$, berarti H1 diterima.

Tabel 4.8 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor status perkawinan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis

STATUS PERKAWINAN	GAMBARAN DIRI		TOTAL
	KURANG	BAIK	
Tidak kawin	2 (5,7%)	3 (8,6%)	5 (14,3%)
Janda/duda	7 (20%)	6 (17,1%)	13 (37,1%)
Kawin	15 (42,9%)	2 (5,7%)	17 (48,6%)
Total	25 (68,6%)	11 (5,7%)	35 (100%)

$p = 0,015$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.8 menunjukkan hasil ada hubungan status perkawinan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,015$ berarti H_1 diterima.

4.2.5 Hubungan Faktor Informasi Prosedur dengan Peran dan Gambaran

Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.9 Hasil analisa regresi Logistik hubungan faktor informasi prosedur dengan peran klien GGT yang menjalani hemodialisis

INFORMASI PROSEDUR	P E R A N		T O T A L
	KURANG	BAIK	
Kurang	3 (8,6%)	3 (8,6%)	6 (17,2%)
Sedang	5 (14,3%)	6 (17,1%)	11 (31,43%)
Baik	3 (8,6%)	15 (42,8%)	18 (51,4%)
Total	11 (31,4%)	24 (68,6%)	35 (100%)

$p = 0,068$

$df = 1$

Dari hasil uji chi-square test sesuai tabel 4.9 menunjukkan hasil tidak ada hubungan informasi prosedur dengan peran klien GGT yang menjalani HD dengan nilai kemaknaan $p = 0,068$, berarti H_1 ditolak.

Tabel 4.10 Hasil analisa Regresi Logistik hubungan faktor status perkawinan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis

INFORMASI PROSEDUR	GAMBARAN DIRI		TOTAL
	KURANG	BAIK	
Kurang	6 (17,2%)	0 (0%)	6 (17,2%)
Sedang	9 (25,7%)	2 (5,7%)	11 (31,4%)
Baik	9 (25,7%)	9 (25,7%)	18 (51,4%)
Total	24 (68,6%)	11 (31,4%)	35 (100%)

$p = 0,012$

$df = 1$

Dari hasil uji Regresi Logistik sesuai tabel 4.10 menunjukkan hasil ada hubungan informasi prosedur dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani HD yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,012$, berarti H_1 diterima.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Dari tabel 4.1 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor pendidikan dengan peran klien yang menjalani hemodialisis yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,016$.

Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat kecerdasan tinggi. Dengan tingkat kecerdasan yang tinggi akan membantu dalam pelaksanaan perannya di masyarakat ataupun di rumah. Tetapi pelaksanaan

perannya dapat terganggu atau terhambat pada saat seseorang mengalami kondisi kesehatan yang buruk atau adanya cacat tubuh (Hurlock, 1980).

Pada penelitian ini ditemukan dari 21 responden dengan tingkat pendidikan Akademi/PT terdapat 17 orang yang memiliki peran baik. Hal tersebut bisa saja terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yang lain, yang membantu klien untuk memiliki peran yang baik. Dan juga adanya faktor kepribadian, lingkungan sosial ekonomi yang juga ada hubungan dengan konsep diri klien.

Dari tabel 4.2 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor pendidikan dengan peran klien yang menjalani hemodialisis yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,015$.

Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki daya intelektual yang tinggi. Dengan begitu seseorang klien dengan tingkat pendidikan tinggi memandang bahwa tubuhnya baik (Keliat, 1992). Tetapi pada saat klien menjalani hemodialisis dengan adanya perubahan pada warna kulit, adanya gangguan fungsi organ tubuh serta adanya penurunan kemampuan beraktivitas akan membuat seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan merubah penilaian klien terhadap tubuhnya yang menjalani perubahan, sehingga memiliki gambaran diri yang kurang.

4.3.2 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Dari tabel 4.3 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor pekerjaan dengan peran klien setelah menjalani terapi hemodialisis yang signifikan $p = 0,02$.

Orang yang bekerja dengan memiliki suatu posisi/jabatan tertentu apalagi memiliki wewenang maka dia akan berusaha untuk bisa berperan seperti yang diharapkan dari jabatan/posisinya. Sehingga pada saat seseorang harus menjalani hemodialisis memiliki arti sejak saat itu kondisi kesehatannya tergantung pada terapi tersebut. Dengan tersitanya waktu untuk menjalani terapi hemodialisis akan mengurangi aktifitas dalam menjalankan perannya dalam bekerja, hal ini terlihat dari 9 responden yang bekerja di Swasta/BUMN terdapat 6 orang yang memiliki peran yang kurang (Hurlock, 1980).

Dari tabel 4.4 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor pekerjaan dengan gambaran diri klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis yang signifikan $p = 0,004$.

Dengan posisi/jabatan yang dimiliki dalam pekerjaan seseorang dituntut memiliki penampilan yang sesuai dan potensi tubuh dalam melaksanakan pekerjaan (Keliat, 1992). Adanya perubahan pada tubuhnya membuat seseorang memandang tubuhnya tidak sempurna, apalagi untuk tuntutan pekerjaan yang dimiliki sehingga tidak ada kepuasan dalam bekerja (Hurlock, 1980). Ini ditunjukkan dari 9 responden yang bekerja di Swasta /BUMN terdapat 8 orang yang memiliki gambaran diri yang kurang dan dari 6 responde yang bekerja sebagai PNS/ABRI seluruhnya memiliki gambaran diri yang kurang.

4.3.3 Hubungan Faktor Umur dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Dari tabel 4.5 tentang hasil analisa Regresi Logistik tidak ada hubungan faktor umur dengan peran klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis dengan

tingkat kemaknaan $p = 0,134$ dan dari tabel 4.6 tampak umur tidak ada hubungan dengan gambaran diri klien GGT yang menjalani hemodialisis dengan tingkat kemaknaan $p = 0,492$ menurut uji Regresi Logistik.

Dengan bertambahnya usia seseorang dituntut bisa melaksanakan perannya yang terus bertambah sesuai dengan perkembangannya baik berperan dalam pekerjaan, masyarakat maupun keluarganya. Dalam masyarakat orang yang sudah dewasa dianggap/dinilai sudah matang dalam berperilaku di dalam interaksi di masyarakat. Dalam bekerja dengan bertambahnya usia atau adanya sakit akan membuat seseorang kurang mampu melaksanakan perannya.

Begitu juga dengan gambaran diri, dengan bertambahnya usia terjadi perubahan pada tubuhnya secara fisik. Keadaan tersebut akan ditambah dengan perubahan tubuh dan gangguan fungsi organ tubuh akan mempercepat proses penuaan, sehingga terlihat lebih cepat tua dan tubuh terlihat tidak menarik (Hurlock, 1980). Pada penelitian ini tidak didapatkan pengaruh antara umur dengan peran dan gambaran diri pada klien GGT yang menjalani hemodialisis. Baik usia dewasa muda maupun dewasa penuh, tidak mengalami gangguan peran dan gambaran diri setelah menjalani hemodialisis. Dan ada juga faktor lain yang memiliki hubungan antara lain : kepribadian, kognisi, budaya, dan sosial ekonomi.

4.3.4 Hubungan Faktor Status Perkawinan dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Dari tabel 4.7 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor status perkawinan dengan peran klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,031$.

Seseorang yang sudah menikah akan memiliki peran baik sebagai suami/istri, ayah/ibu. Pada seorang laki-laki dia berperan sebagai suami dan juga kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarganya. Begitu pula seorang wanita berperan sebagai ibu ataupun istri memiliki tanggung jawab mengatur rumah tangga, mengasuh anak-anak (Hurlock, 1980).

Dengan menjalani hemodialisis waktu yang dimiliki klien tersita banyak, mengalami kelemahan fisik sehingga kurang mampu melaksanakan perannya dalam keluarga atau bahkan pelaksanaan perannya akan digantikan oleh pasangannya ataupun anaknya.

Dari tabel 4.8 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor status perkawinan dengan gambaran diri klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,015$.

Seseorang yang sudah menikah akan berusaha untuk tampil sempurna secara fisik kepada pasangannya (Hurlock, 1980). Tetapi dengan adanya perubahan fisik setelah menjalani hemodialisis, klien merasa tubuhnya tidak menarik lagi dan klien merasa ini akan mempengaruhi perkawinan dimana pasangannya tidak akan tertarik lagi padanya.

4.3.5 Hubungan Faktor Informasi Prosedur dengan Peran dan Gambaran Diri Klien GGT yang Menjalani Hemodialisis

Dari tabel 4.9 tentang hasil analisa Regresi Logistik tidak ada hubungan faktor informasi prosedur dengan peran klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis dengan tingkat kemaknaan $p = 0,068$.

Informasi prosedur yang diberikan memiliki tujuan supaya klien mampu membuat keputusan yang tepat setelah mendapatkan informasi yang akurat dan memberikan penyuluhan kesehatan serta memberi kesempatan untuk bertanya lebih lanjut. Begitu pula dengan klien hemodialisis, dia tidak berubah perannya setelah mendapatkan informasi tentang tujuan terapi, resiko dan komplikasi yang akan terjadi, alternatif terapi yang tersedia dan diit yang harus dijalani.

Dari tabel 4.10 tentang hasil analisa Regresi Logistik ada hubungan faktor informasi prosedur dengan peran klien setelah GGT yang menjalani hemodialisis yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,012$.

Informasi sebelum dilakukan tindakan atau prosedur akan dapat memberikan keterangan (Yasin, 1997), mengurangi rasa cemas (Long, 1996) serta klien dapat membuat keputusan yang tepat (Keliat, 1998). Dengan akurat dan lengkapnya informasi yang diterima klien sebelum menjalani terapi hemodialisis akan membantu klien mengurangi perasaan cemas dalam menghadapi/menjalani hemodialisis, dimana klien mengetahui tujuan serta komplikasi dari hemodialisis sebelum dilakukan prosedur hemodialisis. Hal ini akan membuat klien membentuk coping yang adaptif bila informasi yang diberikan akurat dan lengkap.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pendidikan dengan peran ($p = 0,016$) dan gambaran klien ($p = 0,015$) yang menjalani hemodialisis. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka peran dan gambaran dirinya kurang pada saat harus tergantung pada terapi hemodialisis.
2. Ada hubungan pekerjaan dengan peran ($p = 0,002$) dan gambaran diri ($p = 0,004$) responden yang menjalani hemodialisis. Pada responden yang memiliki pekerjaan dan mempunyai jabatan/posisi tertentu tampak terjadi gangguan pada peran dan gambaran dirinya.
3. Tidak ada hubungan umur dengan peran ($p = 0,134$) dan gambaran diri ($p = 0,492$) responden yang menjalani hemodialisis. Dengan bertambahnya umur pada responden yang menjalani hemodialisis tidak terjadi gangguan peran dan gambaran diri.
4. Ada hubungan status perkawinan dengan peran ($p = 0,031$) dan gambaran diri ($p = 0,015$) responden yang menjalani hemodialisis. Pada klien yang berstatus kawin mengalami gangguan peran dan gambaran diri pada saat menjalani hemodialisis secara kontinu.
5. Tidak ada hubungan informasi prosedur dengan peran ($p = 0,068$) responden yang menjalani hemodialisis. Tetapi ada hubungan informasi

prosedur dengan gambaran diri ($p = 0,012$). Dengan informasi yang baik maka gangguan gambaran diri dapat dicegah.

5.2 Saran

1. Peran perawat sebagai advocat disini sangat besar pengaruhnya. Di dalam memberikan perawatan pada klien yang menjalani hemodialisis sangat penting juga memperhatikan aspek psikologis dari klien. Disini sangat diperlukan ketrampilan seorang perawat maupun dokter untuk bisa memberikan dukungan pada klien untuk membentuk coping yang adaptif sehingga tidak ada gangguan pada psikologis klien, dengan cara memotivasi keluarga untuk selalu mendampingi klien dan memberikan motivasi karena keluargalah sebagai pemberi support yang paling berarti bagi klien. Dan juga melalui pemberian informasi yang lengkap dan akurat sebelum dilakukan tindakan.
2. Diharapkan adanya peningkatan bagi RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya dalam pemberian informasi yang lengkap dan akurat serta pendampingan klien selama menjalani hemodialisis.
3. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor mana yang lebih dominan mempengaruhi peran dan gambaran diri klien yang menjalani hemodialisis.
4. Pengembangan alat ukur dalam mendapatkan data yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi,A, (1987), *Ilmu Sosial Dasar*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Barbara c. Long, (1989), alih bahasa : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan (1996), *Perawatan Medikal Bedah : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Bandung.
- Ekosusilo,M & Bambang T, (1995), *Pedoman Penulisan karya Ilmiah*, Effhar, Semarang.
- Hurlock, E.B, (1999), *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.5th ed, Erlangga, Jakarta.
- Ignatavicius, Donna D, (1991), *Medical Surgical Nursing : a Nursing Process Approach*, W.B Saunders Company, Philadelphia.
- Keliat, (1992), *Seri Keperawatan : Gangguan Konsep Diri*, EGC, Jakarta.
- Koentjaraningrat, (1990), *Pengantar Ilmu Antropologi*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kozier dan Erb, (1997), *Fundamental of Nursing*.2nd. Lippincott. Philadelphia.
- Nasir, M, (1999), *Metodologi Penelitian*, Galia Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam @ Siti Pariani , (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Pardede, R, (1999), *Asuhan Keperawatan pada Pasien Hemodialisa*, RS PGI Cikini, Jakarta.
- Price,S.A, (1995), *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta.
- Sastroasmoro,S & Ismael, S, (19950), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Smeltzer Suzzanne, C & Bare Brenda, G, (1990), *Textbook of Medical-Surgical Nursing*.7th ed, JB. Lippincott, Philadelphia.

Stuart – Sundeen, (1998), *Principle and Practice of Psychiatri Nursing*. 6th ed, C.V
Mosby Co, St. Louis.

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN DAN GAMBARAN DIRI
KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA
RSK ST. VINCENTIUS A PAULO SURABAYA

OLEH :
MARIA DIAH CIPTANING TYAS

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan gambaran diri klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya.

Di sini kami tidak akan melakukan tindakan medis apapun, kami hanya meminta pendapat saudara dan mengharapkan saudara mengisi kuesioner sesuai petunjuk, dengan memberikan tanda "√".

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "volunteer" (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun. Dan partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Saksi : Dokter : Pasien :
Perawat : Tanggal :
No. Responden :

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

I. Data Demografi

Kode

1) Pendidikan

1. SD
 2. SMP

3. SMA
 4. Akademi/PT

2) Pekerjaan

1. Tidak bekerja
 2. Pelajar
 3.

3. Swasta/BUMN
 4. PNS/ABRI

3) Umur

1. 11 – 20 tahun
 2. 21 – 30 tahun
 3. 31 – 40 tahun

4. 41-50 tahun
 5. > 50 tahun

4) Status Perkawinan

1. Belum kawin
 2. Janda/duda

3. Kawin

5) Informasi Prosedur

3.1 Informasi yang saya dapatkan dari Dokter / Perawat
 tentang

1. Tujuan terapi
 2. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 3. Alternatif terapi yang tersedia
 4. Diit yang harus dijalani

✓

3.2 Dari informasi tersebut di atas yang saya paling butuhkan adalah

- 1. Tujuan terapi
- 2. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 3. Alternatif terapi yang tersedia
- 4. Diit yang yang harus dijalani

3.3 Setelah dijelaskan informasi tersebut. Pemahaman saya

- 1. Tidak jelas
- 2. Kurang jelas ✓
- 3. Jelas

KONSEP DIRI

	Ya	Tidak	
1. Peran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1 Saya segan melakukan kegiatan social dimasyarakat setelah Terapi hemodialisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Sejak terapi hemodialisis saya tidak aktif lagi dalam kegiatan Di masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Sejak terapi hemodialisis semua kegiatan di rumah sepenuhnya Dilakukan oleh anak-anak/istri/suami/saudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Saya kurang mampu mengikuti perkuliahan/pelajaran/pekerjaan Setelah terapi hemodialisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Setelah terapi hemodialisis saya berhenti bekerja di kantor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Body image			
2.1 Saya tidak menyenangi bentuk tubuh saya setelah hemodialisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Sejak terapi hemodialisis, saya merasa tubuh saya tidak Menarik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 3

No	Sex	Didik	Kerja	Umur	Kawin	Inform	Peran	Gamb Diri
1	1	3	3	2	3	1	1	1
2	2	4	4	2	3	2	1	1
3	1	3	1	2	1	1	2	1
4	2	3	2	1	1	3	1	1
4	1	4	1	2	3	3	2	1
6	2	4	3	2	2	3	1	1
7	2	4	1	2	3	2	2	1
8	1	3	1	2	3	2	2	1
9	2	3	3	2	3	3	2	1
10	1	4	1	2	2	3	2	1
11	1	4	1	2	1	3	2	2
12	1	4	1	2	1	3	2	2
13	1	3	1	2	2	1	2	1
14	2	4	1	2	2	3	2	1
15	2	2	3	2	3	1	1	1
16	1	4	3	2	2	3	2	2
17	1	4	1	2	2	3	2	2
18	2	3	4	2	3	1	1	1
19	1	3	1	2	2	2	2	1
20	2	2	3	2	3	2	1	1
21	2	4	4	2	3	2	1	1
22	1	4	1	2	1	3	2	2
23	1	4	1	2	2	3	2	2
24	2	3	3	2	3	2	1	1
25	1	4	4	2	2	3	2	1
26	1	4	3	2	2	2	2	1
27	1	4	1	2	3	3	2	2
28	1	4	1	2	3	3	2	1
29	2	4	1	2	3	3	1	2
30	2	3	3	2	2	2	1	1
31	1	4	1	2	2	2	2	2
32	1	4	4	2	1	1	2	1
33	1	4	1	2	3	3	2	2
34	1	3	1	2	2	2	2	2
35	1	3	4	2	3	3	2	1

Lampiran 4

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	35	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	35	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		35	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			PERAN		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 0	PERAN	kurang	0	11	.0
		baik	0	24	100.0
Overall Percentage					68.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.780	.364	4.591	1	.032	2.182

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
DIDIK	5.769	1	.016
KERJA	9.620	1	.002
UMUR	2.246	1	.134
KAWIN	4.639	1	.031
INFORMAS	3.319	1	.068
Overall Statistics	15.866	5	.007

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	20.124	5	.001
	Block	20.124	5	.001
	Model	20.124	5	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	23.450	.437	.614

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		GBRDIRI		Percentage Correct	
		kurang	baik		
Step 1	GBRDIRI	kurang	22	2	91.7
		baik	5	6	54.5
Overall Percentage					80.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	DIDIK	.882	1.845	.228	1	.633	2.415
	KERJA	-1.069	.602	3.150	1	.076	.343
	UMUR	9.087	60.475	.023	1	.881	8843.930
	KAWIN	-1.527	.917	2.774	1	.096	.217
	INFORMAS	1.489	1.284	1.345	1	.246	4.435
	Constant	-20.739	120.911	.029	1	.864	.000

a. Variable(s) entered on step 1: DIDIK, KERJA, UMUR, KAWIN, INFORMAS.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	35	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	35	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		35	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			GBRDIRI		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 0	GBRDIRI	kurang	24	0	100.0
		baik	11	0	.0
Overall Percentage					68.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.780	.364	4.591	1	.032	.458

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	DIDIK	5.936	1	.015
	KERJA	8.291	1	.004
	UMUR	.472	1	.492
	KAWIN	5.906	1	.015
	INFORMAS	6.379	1	.012
Overall Statistics		14.734	5	.012

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	19.076	5	.002
	Block	19.076	5	.002
	Model	19.076	5	.002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	24.498	.420	.590

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		PERAN		Percentage Correct	
		kurang	baik		
Step 1	PERAN	kurang	9	2	81.8
		baik	3	21	87.5
Overall Percentage					85.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	DIDIK	.586	.888	.436	1	.509	1.797
	KERJA	-.741	.441	2.829	1	.093	.477
	UMUR	12.352	60.478	.042	1	.838	231459.8
	KAWIN	-1.813	1.220	2.208	1	.137	.163
	INFORMAS	.440	.774	.323	1	.570	1.552
	Constant	-20.338	120.906	.028	1	.866	.000

a. Variable(s) entered on step 1: DIDIK, KERJA, UMUR, KAWIN, INFORMAS.



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN**
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 7 Nopember 2001

Nomor : *1296* /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2001
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : -----
NIM : -----
Judul Penelitian : -----

Tempat : -----

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program

Eddy Soewandojo
Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG

MARIA DIAH CIPTANING TYAS

KOMITE ETIK
RS. KATOLIK ST. VINCENTIUS A PAULO
SURABAYA

Surabaya, 1 April 2002

Nomor : 57

Yang terhormat

Lampiran : -

Direktur

Perihal : Jawaban ijin Penelitian atas nama

RS. Katolik St. Vincentius a Paulo

Maria Diah Ciptaningtyas

Surabaya

Dari PSIK. FK.UNAIR Surabaya

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Direktir RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, tentang ijin penelitian atas nama Maria Diah Ciptaningtyas dan setelah dilakukan presentasi proposal oleh mahasiswa yang bersangkutan dihadapan Komite Etik RSK, maka ditinjau dari segi etik tidak ada masalah, jadi penelitian bisa dilaksanakan sedangkan sebelum pelaksanaan pengambilan data mahasiswa yang bersangkutan diusulkan untuk menghadap kepada dokter penanggungjawab ICU.

Demikian saran dari Komite Etik dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami

Ketua Komite Etik



Prof. WF. Maramis, SpKj

Tembusan

1. Arsip

PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. PRANAWA, Sp.PD,KGH

Jabatan : Dokter Hemodialisis Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a
Paulo Surabaya .

Bersedia menjadi penanggung jawab medis dalam rangka penelitian atas nama :

Nama : Maria Diah Ciptaning Tyas.

NIM : 019940039 B

Mahasiswa : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

yang dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Katolik Surabaya.

Surabaya, April 2002



Dr. PRANAWA, Sp.PD,KGH.