

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis adalah suatu gangguan yang menyebabkan gagalnya fungsi ginjal pada tubuh untuk membuang sisa metabolisme atau racun yang tidak dibutuhkan lagi sehingga mengakibatkan terjadinya penimbunan racun atau yang biasa disebut syndrome uremia. Terapi hemodialisis adalah upaya membantu pembuangan sisa metabolisme tubuh atau racun. Hemodialisis berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan rutin sehingga pasien akan mendapatkan dampak ketergantungan dan dampak lain seperti kelemahan dan gangguan psikologis (Sagala & Sitompul, 2019)

Adapun dampak psikologis dimana muncul perasaan dan pikiran negatif serta penurunan *self-compassion* pasien. *Self compassion* secara keseluruhan berperan signifikan terhadap hampir setiap dimensi dari kualitas hidup yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Secara khusus, ditemukan juga bahwa dimensi *common humanity* dari *self compassion* menjadi faktor penting untuk kesehatan fisik serta psikologis, sementara dimensi *mindfulness* dari *self compassion* berperan penting bagi peningkatan kesejahteraan fisik. Dengan demikian, berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa *self compassion* menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup terhadap individu yang memiliki penyakit kronis.

World Health Organization (WHO) (2015) menyebutkan prevalensi gagal ginjal kronik yaitu 730 juta, sedangkan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis diperkirakan 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan naik 8% setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi penderita GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang. Pada tahun 2018 pasien baru secara Nasional sebanyak 66.433 orang, sedangkan pasien aktif sebanyak 132.142 orang. Jumlah pasien baru di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 9.607 orang (IRR, 2018). Berdasarkan data dari salah satu RS di Banyuwangi pada tahun 2020 pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 1.773 jiwa, jumlah rata-rata pasien dari bulan Agustus – Oktober 2021 sebanyak 112 orang yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil studi pendahuluan kepada 10 responden pada tanggal 15 November 2021 di RSUD Blambangan Banyuwangi, dengan 2 kuesioner kualitas hidup (*WHOQOL-BREF*) dan *Self Compassion Scale* (SCS), didapatkan hasil persentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 33,4% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 66,6%. Pada kuesioner kualitas hidup peneliti mendapatkan hasil bahwa 3 orang responden (30%) mengalami kualitas hidup cukup buruk, dengan nilai akhir pengukuran yaitu 41-60 dan sisanya 7 orang responden (70%) mengalami kualitas hidup buruk dengan rata-rata nilai akhirnya yaitu 21-40, serta pada kuesioner *self compassion* yang diberikan pada responden didapatkan hasil yaitu 6 orang responden (60%) mengalami *self compassion* yang rendah dengan total nilai kurang dari 98,2 dan sisanya 4 orang responden (40%) memiliki hasil *self compassion* yang tinggi dengan total nilai kurang dari 110,8 sampai 123,

Hemodialisis atau cuci darah merupakan suatu cara untuk memisahkan darah dari zat metabolisme dan racun dalam tubuh bila ginjal telah tidak berfungsi dengan baik. Terapi ini dilakukan sebanyak 2 sampai dengan 3 kali seminggu dengan lama waktu 4 sampai 5 jam. Proses hemodialisis membantu pasien gagal ginjal kronis sebagai upaya memperpanjang usia, walaupun proses ini bertujuan mengembalikan fungsi ginjal yang rusak dan menyebabkan ketergantungan. Ketergantungan pasien yang menjalani hemodialisis dapat menyebabkan pasien terus memikirkan rasa sakitnya.

Self compassion memiliki peran dalam meningkatkan pusat pikiran positif seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, kepercayaan diri, optimisme, resiliensi dan motivasi. Individu dengan yang baik akan memiliki disposisi kepribadian yang baik pula seperti kemampuan penerimaan diri yang menimbulkan ketenangan, empati, kepekaan, kehangatan dan kesabaran dalam menghadapi permasalahannya (Neff, 2003). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kawitri et al., (2018) bahwa *self compassion* ditemukan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hampir keseluruhan dimensi kualitas hidup.

Seseorang memiliki *self compassion* sebagai kualitas penting dalam dirinya untuk mengurangi resiko masalah psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi (Sirois et al., 2015). *Self compassion* berhubungan positif secara signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan fisik dan psikologis. Individu yang memiliki *self compassion* mampu untuk mengatasi berbagai kesulitan seperti stres dengan cara memperlakukan diri dengan perawatan dan kebaikan, melihat diri sebagai bagian dari pengalaman manusia yang lebih

besar, dan tidak membiarkan diri terbawa oleh emosi yang negatif (Adine et al., 2018)

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Adine et al., (2018) pada 203 remaja miskin di Jakarta menjelaskan peran *self compassion* terhadap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peran yang signifikan antara *self compassion* terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2018) pada 68 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M Djamil Padang. Hasil penelitian tersebut menjelaskan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self compassion* dan nyeri kronis yang artinya *self compassion* menjadi salah satu cara yang membantu penerimaan penyakit nyeri kronis pada pasien gagal ginjal. Sakit fisik seperti nyeri kronis berkaitan dengan dimensi kesehatan fisik pada kualitas hidup. Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Kawitri., et al., (2018) pada 140 remaja di panti asuhan wilayah Bekasi dan Jakarta. Hasil penelitian menjelaskan adanya pengaruh *self compassion* terhadap seluruh dimensi kualitas hidup kesehatan. *Self compassion* memiliki pengaruh sebesar 7.6% pada dimensi kesehatan fisik, 5.5% pada dimensi psikologis, 5.0% pada dimensi relasi dengan orang tua dan otonomi, 4.2% pada kesejahteraan di sekolah. Secara khusus, ditemukan juga bahwa dimensi *common humanity* dalam welas diri menjadi faktor penting untuk dimensi kesejahteraan fisik serta psikologis dalam kualitas hidup, dimensi *mindfulness* dalam welas diri memiliki peran penting bagi peningkatan kesejahteraan fisik dalam kualitas hidup, sedangkan dimensi *over-*

identification dalam welas diri berperan negatif terhadap kesejahteraan psikologis dalam kualitas hidup.

Berdasarkan hasil wawancara oleh Vera Wati Din (2018) terhadap 10 pasien, terdapat 2 pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis (<6 bulan) menyatakan takut dan bingung dengan kondisi yang dialaminya. Sementara 8 pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan mengalami penurunan pada beberapa domain kualitas hidup, yang dibuktikan dengan pasien menyatakan semenjak menjalani terapi hemodialisis, pekerjaan dan aktivitas menjadi terganggu. Pasien juga menyatakan bahwa kondisi yang dialaminya membuat hidupnya tidak bisa bermanfaat lagi buat keluarga. Pasien juga menambahkan bahwa semua keputusan yang berkaitan dengan kondisi pasien diserahkan kepada pihak keluarga karena pasien merasakan gagal dalam menjalani hidup. Hal ini dapat menggambarkan *self esteem* pasien.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self-compassion* pada responden yaitu dengan meningkatkan tiga komponen, antara lain *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* (Neff, 2003b: 89). *Self-kindness* membantu individu dengan memberikan kebaikan dan keinginan untuk mengerti pada diri sendiri sehingga individu dapat menciptakan empati dan kehangatan bagi diri sendiri yang pada akhirnya akan membawa proses penyembuhan baginya. Pada komponen *common humanity*, individu melihat pengalamannya sebagai bagian dari pengalaman manusia pada umumnya sehingga tidak akan memunculkan perasaan bahwa dialah satu-satunya di dunia yang menderita seperti itu dan menerima dirinya dengan segala kelebihan dan kelemahannya. Hal ini akan sangat bermanfaat bagi individu penyintas penyakit kronis yang seringkali

merasa bahwa hanya dirinyalah yang mengalami penderitaan seperti itu. Komponen yang terakhir yaitu *mindfulness* yang membantu seseorang belajar mengenali situasinya sekarang tanpa merusaknya dengan melakukan evaluasi diri atau ketakutan akan masa lalu maupun masa depannya.

Hal lain yang dapat meningkatkan *self compassion* kepada pasien yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas keagamaannya. Ketika seseorang terkena penyakit, kehilangan atau rasa 13 nyeri yang menyerang, maka kekuatan spiritual dapat membantu penyembuhan dengan perhatian spiritual (Amiruddin & Murniati, 2020). Fitroti (Dalam Amiruddin & Murniati, 2020) mengatakan bahwa rata-rata pasien yang mengalami sakit membutuhkan aspek kebutuhan akan beragama. Keyakinan spiritual memiliki peran penting dalam perawatan yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku pada pasien harus memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Spiritual dalam Islam digambarkan dengan seseorang mengembangkan rasa syukur, sabar, ikhlas (Asiah et al., 2019).

Menurut Neff (2003) dalam Novitasari (2018) dari beberapa penelitian ditemukan telah banyak yang menjelaskan tentang hubungan *self-compassion* dengan kesejahteraan fisik dan kesejahteraan psikologis yang merupakan salah satu dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Namun, penelitian mengenai seberapa besar hubungan *self-compassion* terhadap kualitas hidup masih belum banyak di temukan di Indonesia, terutama pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan *self compassion* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber literatur yang ada dan dapat

dijadikan rujukan dalam mengembangkan program-program atau intervensi *self-compassion* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi *Self Compassion* pada Pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
2. Untuk mengidentifikasi Kualitas Hidup pada Pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
3. Untuk menganalisis hubungan antara *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rujukan referensi kepada individu, masyarakat, dan institusi sehingga dapat menambah informasi mengenai *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan acuan intervensi keperawatan bagi perawat hemodialisis dalam menangani masalah kualitas hidup pada pasien HD.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dianalisa dan dikembangkan lebih dalam oleh peneliti selanjutnya, selain itu dapat digunakan sebagai informasi yang dapat digunakan untuk penelitian mendatang, khususnya bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan *Standard Operational Procedure* (SOP) pada pasien hemodialisis yang ada di ruang hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

4. Bagi Keluarga Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh keluarga dan responden sebagai acuan penatalaksanaan secara mandiri dengan berbagai masalah kesehatan selama proses terapi hemodialisis



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *self-compassion*

2.1.1 Definisi *self-compassion*

Self-compassion merupakan konsep yang diambil dari filosofi budha tentang cara mengasihi diri sendiri layaknya rasa kasihan ketika melihat orang lain mengalami kesulitan. Konsep *self compassion* kemudian menjadi konsep penelitian ilmiah yang dirintis oleh Kristin Neff. *Self-Compassion* atau unsur cinta kasih melibatkan perasaan terbuka terhadap penderitaan diri sendiri dan orang lain, dalam cara yang tidak menghakimi (Neff., 2003; Hidayati., D.S., 2015). Menurut Neff *self-compassion* adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memahami dirinya sendiri tanpa memunculkan kritik terhadap penderitannya, kegagalannya, atau ketidakmampuannya, serta memahami bahwa ketiga hal tersebut merupakan bagian dari kehidupan seseorang pada umumnya (Novitasari, 2018)

Self-compassion merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri, tanpa menghindari penderitaan, ketika menghadapi penderitaan memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri, kegagalan dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff., 2003; Adien., A. P., *et al.*, 2018)

Menurut Hidayati (dalam Puspawati, 2016), seseorang yang memiliki *self-compassion* tinggi mempunyai ciri sebagai berikut:

- a. Mampu menerima diri, baik kelebihan maupun kekurangannya.
- b. Mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai suatu hal umum yang juga dialami setiap manusia.
- c. Mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu.

2.1.2 Aspek-aspek *Self Compassion*

Neff (dalam Novitasari, 2018) menyebutkan tiga aspek yang terdapat pada *self-compassion*, yaitu:

1. *Self-kindness*

Self-kindness merupakan kebaikan dan pemahaman terhadap diri sendiri. Menjadikan seseorang menerima dengan keadaan dirinya ketika dihadapkan pada sebuah rasa sakit dan kekurangan yang dimiliki. Selain itu, *self-compassion* juga dapat membuat seorang individu menangani permasalahan yang dialami tanpa menyalahkan, mengkritik, dan merendahkan dirinya. Mendorong seseorang untuk tetap bertindak positif dan memberikan manfaat bagi orang lain.

2. *Common humanity*

Common humanity atau kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memandang pengalaman diri sebagai bagian dari kebanyakan pengalaman orang pada umumnya. Mengaitkan kelemahan pribadinya dengan kelemahan manusia pada umumnya. Tidak hanya

memandang sebagai suatu hal yang subyektif, yang mana hanya terfokus pada kekurangan diri sedangkan orang lain tidak memiliki. Hal yang paling penting yaitu memahami bahwa, setiap manusia memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing.

3. *Mindfulness*

Mindfulness adalah cara seseorang dalam menginterpretasikan perasaan dan pikiran yang menekan pada kesadaran yang seimbang, bukan dengan penginterpretasian yang berlebihan. Memahami, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa perlu menghakimi apa yang sudah terjadi. Mendorong diri untuk melihat secara obyektif. *Mindfulness* diperlukan agar seorang individu tidak terfokus pada perasaan dan pikiran yang negatif. Konsep awalnya yaitu melihat segala sesuatu dengan apa adanya, atau tidak melebih-lebihkan maupun mengurangi sehingga mampu menghasilkan respon yang objektif dan efektif.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Compassion*

Menurut Neff (dalam Puspawati, 2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-compassion* antara lain:

1. Lingkungan

Lingkungan rumah merupakan pengaruh yang utama terhadap *self-compassion*. Orang yang paling dekat dan tinggal serumah adalah orang tua, banyak model didikan orang tua terhadap anaknya yang dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh seorang individu. Perilaku orang tua yang sering mengkritik

anaknya saat menghadapi kegagalan atau kesulitan akan menjadi contoh bagi sang anak untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan, hal itu menunjukkan bahwa derajat *self-compassion* rendah. Individu yang memiliki derajat *self-compassion* rendah, kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, hal itu membuat anak mengalami kegelisahan, jika dibandingkan dengan individu yang memiliki derajat *self-compassion* tinggi (Neff & McGeehee dalam Puspawati, 2016).

2. Usia

Usia dewasa lebih memungkinkan untuk memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi dibandingkan dengan usia remaja.

3. Jenis kelamin

Menurut Yarnell et al., (2015) terdapat perbedaan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih sedikit dibandingkan perempuan. Hal ini konsisten dengan temuan masa lalu yaitu perempuan cenderung lebih kritis terhadap diri sendiri dan lebih sering menggunakan *self-talk* negatif dibandingkan laki-laki. Peneliti lainnya juga menemukan perempuan lebih sering melakukan perenungan yang berulang, mengganggu, dan itu merupakan cara berpikir yang tak terkendali atau yang disebut *rumination*. *Rumination* adalah hal negatif. Jika, mengenai hal-hal yang terjadi di masa lalu *rumination* dapat mengarahkan munculnya depresi, sedangkan *rumination* mengenai potensi

peristiwa negatif di masa depan akan menimbulkan kecemasan (Neff dalam Puspadewi, 2016)

4. Budaya

Perbedaan budaya terlihat jelas antara budaya Barat dan Timur. Individu dari budaya kolektivis atau orang Asia umumnya memiliki *interdependent sense of self* yang lebih dibandingkan individualis atau orang barat, maka dari itu harapannya adalah orang-orang Asia memiliki level *self compassion* yang lebih tinggi dari orang Barat. Namun, penelitian lain juga menunjukkan bahwa orang Asia cenderung lebih *self-critical* dibandingkan dengan orang Barat (Kitayama & Markus, 2000; Kitayama, Markus, Matsumoto, & Norasakkunkit, 1997 dalam Neff, 2003: 96), kesimpulan menunjukkan bahwa hal ini justru menunjukkan sebaliknya, yakni orang Asia memiliki *self-compassion* yang lebih rendah di bandingkan orang barat (Puspadewi, 2016).

2.1.4 Alat ukur *Self Compassion Scale* (SCS)

1. Tujuan

Self Compassion Scale (SCS) adalah skala yang dibuat oleh Neff (2003) yang bertujuan untuk mengukur tinggi rendahnya welas diri yang dimiliki oleh responden. Skala tersebut terdiri dari 26 item yang memuat aspek-aspek *self-kindness*, *common humanity*, *mindfulness*.

2. Alat/Instrumen SCS

1) Formulir *Self Compassion Scale* (SCS) terdiri dari 26 item

- 2) Alat bantu untuk responden hanya berupa pensil atau bulpoin untuk mengisi lembar kuesioner.

3. Cara Menggunakan SCS

- 1) Pada saat melakukan pemeriksaan/skrining jika pasien tidak bisa mengisi bisa dibantu oleh keluarga terdekat.
- 2) Jika pasien tidak memiliki keluarga terdekat/tidak ada keluarga maka peneliti yang akan membantu mengisi lembar kuesioner dengan cara menanyakan setiap poin yang ada kepada pasien.
- 3) Tentukan usia pasien dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir.
- 4) Pertanyaan dalam SCS berisi tentang rasa belas kasih terhadap diri sendiri yang dilakukan dalam sehari, satu minggu, satu bulan, sampai tiga bulan.
- 5) Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien untuk tidak ragu-ragu atau bahkan takut untuk menjawab kuesioner, maka dari itu pastikan pasien atau keluarga pasien mengerti pertanyaan pada kuesioner.
- 6) Teliti kembali apakah semua pertanyaan sudah selesai dijawab.

4. Interpretasi Hasil SCS

- 1) Hitunglah jawaban menggunakan satuan dalam skala SCS juga digunakan model skala *Likert* menggunakan lima jawaban, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk

menyusun item-item instrument yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan (Sugiyono, 2013) yaitu:

- a. Sangat Rendah = $\leq 85,6$
- b. Rendah = $>85,6 - 98,2$
- c. Sedang = $>98,2 - 110,8$
- d. Tinggi = $>110,8 - 123,4$
- e. Sangat Tinggi = $>123,4$

- 2) *Self-compassion Scale* (SCS) yang digunakan dalam penelitian ini adalah adaptasi dari *Self-compassion Scale* (SCS) milik Neff (2003) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Skala tersebut terdiri dari 26 item yang memuat dimensi *self-kindness*, *common humanity*, *mindfulness*. Skala tersebut memuat 13 item yang mendukung pernyataan (*favourable*) dan 13 item yang tidak mendukung pernyataan (*unfavourable*). Skala ini mempunyai lima pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang (KD), Sering (SR), dan Selalu (SL). Skoring yang digunakan untuk item *favourable* adalah skor 5 untuk jawaban SL, skor 4 untuk jawaban SR, skor 3 untuk jawaban KD, skor 2 untuk jawaban JR, dan skor 1 untuk jawaban TP. Sedangkan untuk item *unfavourable* berlaku sebaliknya. Tujuan menggunakan skala welas diri adalah untuk mengetahui tingkat tinggi dan rendahnya welas diri yang dimiliki oleh individu. Berikut adalah distribusi item skala *self-compassion* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 : Distribusi item skala *Self Compassion*

| Dimensi Welas Diri | Butir pertanyaan | | Jumlah |
|----------------------------|-------------------|---------------------|--------|
| | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | |
| <i>Self-kindness</i> | 5,12,19,23,26 | 1,8,11,16,21 | 10 |
| <i>Common humanity</i> | 3,7,10,15 | 4,13,18,25 | 8 |
| <i>Mindfulness</i> | 9,14,17,22 | 2,6,20,24 | 8 |
| Total | | | 26 |

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), Kualitas hidup memiliki definisi yaitu sebagai persepsi diri individu mengenai posisi di hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup berhubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Gill & Feinstein (dalam Rachmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat serta berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis. Kualitas hidup mencakup pemikiran bahwa bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Faktor yang penting pada kualitas hidup yaitu dalam mempertahankan individu yang lebih luas maka individu harus mampu memastikan

bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik oleh adanya perawatan serta dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014).

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO (1997) dalam Sayekti (2021) kualitas hidup dalam definisinya memiliki domain-domain yang merupakan bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup individu. Domain-domain tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berikut hal-hal yang tercantum dalam 4 domain tersebut:

1. Kesehatan fisik

Domain kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga 19 dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2. Psikologis

Domain psikologis berkaitan dengan hal-hal seperti *body image* dan penampilan; perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem*; spiritualitas/kepercayaan personal; welas diri/*self compassion*; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Hubungan sosial

Domain sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang

membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya.

4. Hubungan dengan lingkungan

Domain ini berhubungan dengan sumber-sumber finansial; kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta transportasi.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Kumar & Majumdar (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

1. Usia

Usia merupakan hal yang paling berpengaruh dengan kualitas hidup manusia, karena pada dasarnya semakin tua maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang mendatang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2011) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

2. Pendidikan

Menurut Wahl dkk (2004) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan

oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

3. Status Pernikahan

Individu yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Hal itu diakibatkan karena pasangan yang sudah menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangannya.

4. Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek utama pada kualitas hidup karena mereka tinggal serumah dengan kita. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga merupakan sumber dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

5. Faktor medis

Faktor medis terdiri dari tipe dan lamanya HD, serangkaian aturan tritmen, tingkat kadar gula darah, komplikasi penyakit, penggunaan insulin dan lamanya penyakit (Kusumadewi dan Retnowati dalam Raudatussalamah dan Ahyani, 2012).

2.2.4 Alat Konsep Kuesioner *WHOQOL-BREF*

1. Tujuan

Skala kualitas hidup adalah skala *WHOQOL-BREF* yang dibuat oleh WHO 1997 yang bertujuan mengukur tingkat kualitas hidup yang dimiliki oleh responden. Skala tersebut berisi 26 item

dengan aspek-aspek yang diungkap meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

2. Alat/Instrumen *WHOQOL-BREF*

- 1) Formulir *WHOQOL-BREF* berisi 26 maka, ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala *Likert* lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto, 2013). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai

negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2013).

- 2) Alat bantu pengisian kuesioner ini hanya pensil atau bulpoin yang digunakan untuk mengisi lembar kuesioner.

3. Cara menggunakan *WHOQOL-BREF*

- 1) Pada saat melakukan pemeriksaan/skrining jika pasien tidak bisa mengisi atau terlalu lemas bisa dibantu oleh keluarga terdekat.
- 2) Jika pasien tidak memiliki keluarga terdekat/tidak ada keluarga maka peneliti yang akan membantu mengisi lembar kuesioner dengan cara menanyakan setiap poin yang ada kepada pasien.
- 3) Tentukan usia pasien dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir.
- 4) Pertanyaan mengharuskan responden untuk memilih skala berapa tingkat kualitas hidup yang dialami.
- 5) Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien untuk tidak ragu-ragu atau bahkan takut untuk menjawab kuesioner, maka dari itu pastikan pasien atau keluarga pasien mengerti pertanyaan pada kuesioner.
- 6) Setiap pertanyaan yang diajukan merupakan perasaan kualitas hidup yang dirasakan dalam waktu dua minggu terakhir.
- 7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan sudah selesai dijawab.

4. Intrepretasi Hasil *WHOQOL-BREF*

- a. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah rumus baku yang sudah ditetapkan *WHO* (2004) sebagai berikut:
- b. Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut (Anastasi & Urbina, 1997) dalam (Nofitri, 2011):
 - 1) 20-40 = Kualitas Hidup Buruk
 - 2) 41-60 = Kualitas Hidup Cukup Buruk
 - 3) 61-80 = Kualitas Hidup Cukup Baik
 - 4) 81-100 = Kualitas Hidup Baik

2.3 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.3.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) dimana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internalnya yang berlangsung lama dan menetap sehingga mengakibatkan penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) yang berakibat ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan dan fungsi yang menimbulkan respon sakit yang mempunyai kriteria kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan dan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit (Nuari & Widayati, 2017). Gagal ginjal kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi organ ginjal sehingga

ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Gresty N, *et al*, 2018). Menurut I Putu Edi Darmawan (2019) penyakit gagal ginjal merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan fungsi ginjal untuk memfiltrasi darah yang progresif dan *irreversibel* mengalami penurunan.

2.3.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (CKD KDIGO) *Proposed Classification* dibagi menjadi beberapa stadium (Kementrian Kesehatan RI, 2017) yaitu :

Tabel 2.2 : Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

| STADIUM | GLOMERULUS FILTRATION RATE | TERMINOLOGI |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 1 | ≥ 90 | Normal atau meningkat |
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 2 | 60 – 89 | Ringan |
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 3A | 45 – 59 | Ringan – Sedang |
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 3B | 30 – 44 | Sedang – Berat |
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 4 | 15 – 29 | Berat |
| Gagal Ginjal Kronik Stadium 5 | <15 | Teminal/Akhir |

2.3.3 Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik memiliki penyebab utama, yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi dan diabetes atau adanya kandungan gula yang tinggi dalam darah. Selain itu, penyebab lain dikelompokkan antara lain, penyakit kardiovaskuler, adanya infeksi HIV, adanya

riwayat penyakit batu ginjal dan riwayat keluarga memiliki penyakit ginjal, merokok, obesitas, dan aktivitas fisik yang kurang (Dianti, T.N *et al*, 2020).

Menurut Solihuddin Harahap (2018) faktor-faktor yang menjadi penyebab gagal ginjal kronik menemukan bahwa cukup banyak faktor yang mempengaruhi termasuk pola hidup yang tidak sehat, beberapa faktor yang lain adalah:

1. Usia

Usia yang banyak ditemukan ketika penelitian adalah usia 46-55 tahun. Hal ini terjadi karena saat seseorang memasuki usia 40 tahun maka seseorang itu akan mengalami penurunan fungsi ginjal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia maka fungsi ginjal dan organ tubuh lain akan menurun, fungsi ginjal yang menurun menyebabkan penurunan eksresi glomerulus dan menurunnya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal secara bertahap seiring bertambahnya usia merupakan hal yang normal dan tentunya tidak menimbulkan gejala yang signifikan, namun jika penurunan fungsi ginjal ini terjadi secara progresif dan hanya terjadi dalam waktu yang singkat maka hal tersebut abnormal dan tentunya akan menimbulkan gejala-gejala tertentu.

Penyakit gagal ginjal kronik juga dapat terjadi di usia dewasa karena pola hidup yang tidak baik, seperti mengonsumsi minuman penambah stamina dalam jangka waktu lama dan frekuensi yang

relative singkat. Minuman penambah stamina ini banyak dijual di pasaran dan dinilai dapat membuat tubuh menjadi segar.

2. Penyakit Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi

Penyakit hipertensi juga dapat menjadi penyebab gagal ginjal kronik karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol akan menyebabkan pembuluh darah ginjal mengalami kerusakan. Hipertensi sistemik juga mengakibatkan tekanan darah kapiler di intraglomerular meningkat.

3. Diabetes Melitus

Penelitian yang dilakukan oleh Adhiatma *et al*, (2017) mendapatkan hasil bahwa diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Seseorang yang menderita diabetes melitus dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal kronik.

Diabetes melitus akan menyebabkan ginjal bekerja ekstra untuk melakukan penyaringan darah, hal ini akan menyebabkan kebocoran ginjal. Pada awalnya akan terjadi kebocoran protein albumin yang akan keluar bersama urine, kemudian semakin lama akan mengakibatkan penurunan fungsi penyaringan ginjal.

2.3.4 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Tanda dan gejala pada penyakit gagal ginjal kronik menurut Kementrian Kesehatan RI (2017) yaitu :

1. Hipertensi
2. Mengalami perubahan intensitas kencing atau buang air kecil

3. Mengalami perubahan pada frekuensi waktu kencing atau buang air kecil
4. Memiliki gejala seperti lemah dan sulit tidur
5. Nafsu makan mulai berkurang
6. Nyeri pada kepala
7. Sulit untuk berkonsentrasi
8. Biasanya memiliki gejala sesak nafas
9. Mengalami mual dan muntah (*nausea vomiting*)
10. Terjadi bengkak dibagian kaki terutama dipergelangan kaki, serta pada bagian kelopak mata yang terlihat waktu bangun tidur di pagi hari.

Tanda dan gejalanya juga dapat dilihat dari gejala albuminuria, sedimen urine yang abnormal, elektrolit, histologi, struktur ginjal, penurunan laju filtrasi glomerulus, dan riwayat transplantasi ginjal (Aisara *et al*, 2018).

2.3.5 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik yang berlangsung cukup lama tentu saja dapat menimbulkan komplikasi seperti anemia, hipertensi, dislipidemia, hiperurisemia, dan gangguan elektrolit. (Karinda *et al*, 2019).

1. Anemia

Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12, perdarahan gastrointestinal, umur eritrosit yang pendek, dan produksi eritropoietin yang tidak adekuat. Eritropoietin merupakan

glikoprotein yang diproduksi dari fibroblast interstisial ginjal yang digunakan untuk deferensiasi sel darah merah.

2. Dislipidemia

Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal serta menyebabkan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) yang mengandung Triglicerida penyebabnya yaitu, penurunan kadar lipoprotein lipase terakumulasi di dalam ginjal.

3. Hiperurisemia

Hiperurisemia umumnya terjadi pada pasien gagal ginjal karena diet purin dan fruktosa yang dilakukan. Perubahan gaya hidup, dosis obat allopurinol, dan ekskresi asam urat yang menurun juga menjadi penyebab hiperurisemia pada pasien gagal ginjal kronik.

4. Gangguan Elektrolit

Gangguan elektrolit seperti kadar natrium dan kalium yang tidak normal yang disebabkan oleh sekresi, reabsorpsi kalium dan natrium terganggu.

2.3.6 Pengobatan Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total, pengobatan yang dilakukan hanya bertujuan untuk meringankan gejala dan mencegah keparahan penyakit yang terjadi. Pengobatan gagal ginjal kronik umumnya dilakukan dengan terapi hemodialisis dan dialisis peritoneal atau *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). CAPD adalah proses dialisis yang dilakukan sendiri, awalnya dokter akan melakukan pembedahan di

dekat pusar, pembedahan ini dilakukan untuk membuat lubang kecil yang nantinya untuk dimasukkan selang kateter, selang ini dimasukkan ke dalam rongga peritoneum, selang inilah yang nantinya akan digunakan untuk melakukan proses dialisis sendiri. Sedangkan pada ginjal yang sudah tidak dapat berfungsi secara total cara satu-satunya yaitu dilakukan transplantasi atau cangkok ginjal. Tindakan transplantasi atau cangkok ini dilakukan dengan cara pembedahan dari ginjal lama diganti ginjal yang baru dari pendonor ginjal (Dianti, T.N *et al*, 2020).

2.4 Konsep Hemodialisis

2.4.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal bagi penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis berfungsi sebagai alat untuk mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, dan lain-lain melalui membrane semi permeabel yang berguna sebagai pemisah darah dan cairan dialisa pada ginjal buatan. Pada saat hemodialisis terjadi proses difusi, osmosi, dan ultra filtrasi (Brunner & Suddarth; Rikoyani, 2018; Annisa, ZF, 2020). Hemodialisis merupakan tindakan perawatan atau terapi yang dilakukan pada pasien gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronis hanya untuk mempertahankan kehidupan. Terapi ini memiliki efek samping bagi penderita, efek

samping yang terjadi pada kondisi fisik dan psikologi pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Dr Pranawa, SpPD-KGH (2018) pakar kesehatan ginjal dan hemodialisis FK UNAIR-RSD Dr. Soetomo menjelaskan, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan dan penyaringan atau membersihkan darah melalui membrane semipermeabel yang dilakukan pada pasien yang memiliki gangguan fungsi ginjal kronik maupun akut.

Hemodialisis berfungsi untuk mengambil zat nitrogen yang toksik dari darah serta mengeluarkan air yang berlebih. Aliran darah yang penuh zat toksik akan dialirkan ke mesin dalizer, darah dibersihkan dan setelah itu darah dialirkan lagi ke dalam tubuh pasien (Brunner & Suddarth, 2015; Annisa, ZF, 2020).

2.4.2 Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis dilakukan pada pasien atau penderita gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik. Indikasi dilakukan hemodialisis yaitu (Usep Munawar, 2017) :

1. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
2. Hiperkalemia
3. Gagal terapi konservatif
4. Kadar ureum >200mg/dL
5. Kelebihan cairan
6. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali.

2.4.3 Prinsip Hemodialisis

Prinsip hemodialisis antara lain (Brunner & Suddarth, 2015; Annisa, ZF, 2020):

1. Difusi

Difusi pada hemodialisis adalah proses toksik dan zat sisa dalam darah dikeluarkan. Darah yang memiliki konsentrasi tinggi menuju ke darah yang berkonsentrasi rendah. Cairan dialisat tersusun dari banyak elektrolit penting dengan konsentrasi ekstrasel ideal.

2. Osmosis

Prinsip osmosis merupakan prinsip yang ke dua, dalam prinsip ini terjadi pengeluaran air dari dalam tubuh yang berlebihan. Pengeluaran air ini dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan. Air bergerak dari tekanan yang lebih tinggi atau dari dalam tubuh pasien menuju ke tekanan yang lebih rendah atau cairan dialisat.

3. Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi merupakan proses penambahan tekanan negative untuk meningkatkan gradien. Tekanan negatif ini nantinya berfungsi sebagai penghisap pada membrane dan digunakan untuk mengeluarkan air. Pasien hemodialisis tidak dapat mengekskresikan air sehingga kekuatan tekanan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga cairan menjadi seimbang atau isovolemia.

2.4.4 Proses Hemodialisis

Mesin hemodialisis (*Dialyzer*) memiliki dua kompartement, kompartement darah dan kompartement dialisat. Kedua kompartement tersebut dibatasi oleh membrane semipermeabel dan memiliki perbedaan tekanan yang disebut *trans-membranpressure* (TMP) (Swartzendruber et al, 2008). Darah dari dalam tubuh selanjutnya dialirkan ke dalam kompartement darah dan cairan pembersih (*dialisat*) dialirkan ke kompartement dialisat. Proses hemodialisis ini terjadi mekanisme difusi dan ultrafiltrasi, kedua mekanisme ini dapat dipisah atau digabung sesuai dengan tujuan awal hemodialisis (Usep Munawar, 2017).

Mekanisme difusi terjadi ketika adanya perbedaan konsentrasi antara kompartement darah dan dialisat. Zat-zat yang terlarut dengan konsentrasi tinggi dalam darah akan berpindah dari compartment darah ke dialisat dan terjadi proses sebaliknya, zat-zat yang larut dalam cairan dialisat (konsentrasi rendah) berpindah dari kompartement dialisat ke kompartement darah (Usep Munawar, 2017). Pada mekanisme ultrafiltrasi terjadi proses pembuangan cairan yang berlebihan dari dalam tubuh. Tekanan hidrostatis yang ada akan mendorong cairan untuk keluar dan tekanan onkotik akan menahan. Jika tekanan antara dua kompartement seimbang maka mekanisme ultrafiltrasi akan berhenti (Suwitra, 2006 ; Usep Munawar, 2017).

Hemodialisis umumnya dilakukan dua kali seminggu selama 4 sampai 5 jam per sesi pada kebanyakan pasien GGK Stadium 5 (Haryanti & Nisa, 2015).

2.4.5 Komplikasi Hemodialisis

Dampak fisik dan psikologis pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis menurut Rosdahl dan Kowalski (2015) yaitu (Annisa, ZF, 2020):

1. *Eksanguinasi* (hemoragi berat yang mengancam jiwa)
2. Septikemia
3. Emboli udara
4. Sindrom Ketidakseimbangan
5. Anemia hemolitik
6. Hipotensi
7. Hepatitis
8. Mual dan muntah
9. Nyeri dan kram.

Pasien gagal ginjal kronik biasanya melakukan terapi hemodialisis seumur hidupnya, pasien biasanya memerlukan waktu sekitar 12-15 jam setiap minggunya atau 3-4 jam setiap kali terapi hemodialisis (Arif & Kumala, 2011). Dampak yang dirasakan penderita mempengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis dalam kualitas hidup pasien. Hal tersebut ditandai dengan gejala fisik dimana pasien mengalami rasa sakit, kelelahan, dan kesulitan mobilitas. Sedangkan, dampak psikologis yang dialami pasien juga

mempengaruhi kualitas hidup dengan munculnya perasaan dan pikiran negatif serta penurunan *self-compassion* pasien. Welas diri atau *self-compassion* merupakan hal penting yang ada dalam diri pasien untuk mengurangi resiko masalah psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi (Sirois *et al.*, 2015).

Permasalahan gizi yang dapat ditimbulkan dari terapi hemodialisis yaitu hilangnya beberapa zat gizi yang terjadi saat proses hemodialisis. Zat gizi yang hilang saat hemodialisis adalah asam amino, sejumlah kecil protein, termasuk kehilangan darah serta glukosa. Pada pasien HD, malnutrisi merupakan masalah utama yang sering terjadi. Penderita GGK yang menjalani hemodialisis >1 tahun berisiko 1,99 kali dapat mengalami malnutrisi (Liza Salawati, 2012). Malnutrisi terjadi karena beberapa faktor seperti asupan zat gizi inadekuat, peningkatan penggunaan energi, dan peningkatan katabolisme protein. Penyebab utama malnutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik adalah hipoalbuminemia. Hipoalbuminemia adalah suatu keadaan kadar albumin dalam serum kurang dari normal (Susetyowati *et al.*, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arinta, dkk menyatakan bahwa ada hubungan lama menderita Gagal Ginjal Kronik dengan kadar albumin pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Pringsewu tahun 2013 (Arinta, Rihiantoro, & Hardono, 2013). Asupan protein pada pasien GGK penting untuk diperhatikan karena fungsi ginjal yang mengalami penurunan sehingga diberikan protein

yang sangat rendah. Pemberian protein yang rendah akan mengakibatkan malnutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

Malnutrisi yang biasa terjadi pada pasien GGK dengan hemodialisis adalah malnutrisi energi-protein. Pada pasien yang mengalami malnutrisi energi-protein banyak ditemui anemia. Penyebab utamanya karena produksi hormon erithropoeitin menurun, uremia dapat menghalangi erythropoiesis, dan menurunkan masa hidup sel darah merah. Defisiensi zat besi dapat terjadi karena diet rendah protein dan zat besi. (Susetyowati et al., 2017). Persentase kejadian anemia pada penderita Gagal Ginjal Kronik cukup tinggi. Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit ginjal kronik (Abdurrahim R. Lubis *et al.*, 2013).

Menurut Hudak & Gallo (2010) yang mengatakan bahwa hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialysis natrium, penyakit jantung, atero sklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. selain itu juga terapi ini mempengaruhi dan bahkan sangat mempengaruhi beban kerja jantung menurut Brunner & Suddath (2008). Hipotensi intradialisis juga di definisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik > 40 mmHg atau diastolik > 20 mmHg dalam 15 menit Amriyati (2015). Hal ini sejalan dengan apa yang dituliskan dalam buku Nefrologi klinik, hipotensi terjadi akibat tekanan onkotik naik dan menyebabkan cairan keluar dari ruangan interstisial untuk menyamakan tekanan onkotik antara dua

ruangan ekstraselular. Akibatnya tekanan cairan ekstraselular lebih tinggi dari pada tekanan intraselular. Ini yang menyebabkan perpindahan air keluar sel dan hipotensi ini terjadi ketika ultrafiltrasi berlebihan. Ultrafiltrasi darah selama hemodialisis akan menyebabkan volume plasma menurun. Hipotensi terjadi sebagai kompensasi perubahan pada nadi ini disebut peripheral vascular resistance (PVR). Sherman (1998) dalam Ani (2015). Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017) bahwa komplikasi akut yang sering paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada hemodialisis dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dari ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan di akhir dialisis. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jos (2016) yang didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 83 % pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisis mengalami hipertensi.

Menurut teori yang di tulis dalam Nefrologi Klinik (2015) yang mengatakan bahwa Kram dapat terjadi hamper 5-20 % dialami pasien hemodialisis. Hal ini disebabkan karena penurunan volume cairan ekstra selular yang mengakibatkan peningkatan ultrafiltrasi rate atau konsentrasi Na^+ dalam konsentrat tidak adekuat. Atau menurut penjelasan Lameire & Mehta (2002) dalam Aryanti (2015) biasanya kram otot sering terjadi pada akhir atau mendekati sesi hemodialisis setelah laju ultrafiltrasi tinggi dan pembuangan darah meningkat maka

terjadi hipovolemia, kemudian terjadi peningkatan vasopressor substansi yang mengakibatkan iskemia jaringan dan kekurangan karnitin, karena kekurangan karnitin inilah maka terjadi kram otot. Menurut teori yang disampaikan oleh Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017) Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium.

Keluhan mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presentasi klinik disequilibrium syndrome yaitu syndrome klinis kerusakan neurologi yang terjadi pada pasien dengan hemodialisis. Sindrom ini juga berhubungan dengan sekumpulan gejala yang mencakup mual/muntah, sakit kepala dan kelelahan selama dilakukan hemodialisis. Menurut Thamrin, DKK (2016) Dialisis Disequilibrium syndrome (DDS) pertama kali didefinisikan oleh Kennedy AC tahun 1970. Meskipun patogenesis DDS masih kontroversial, teori pertama penyebabnya adalah teori pembersihan urea cepat. Menurut teori ini, pembersihan cepat kadar urea dari plasma pada pasien yang baru memulai terapi hemodialisis akan menciptakan osmotic gradien antara sel-sel otak dan plasma dan cairan memasuki sel-sel otak karena gradien osmotic tersebut. Untuk kebutuhannya pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik, gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien

hemodialisis dengan kata lain asupan gizi yang kurang adekuat/tidak adekuat maka akan memperburuk kondisi pasien dengan GGK.

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis

Menurut Sarastika.Y., dkk., (2019) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis, antara lain :

1. Hubungan usia pasien hemodialisis

Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin menurun pula fungsi di tubuhnya salah satunya yaitu ginjal. Pada usia 40 tahun keatas akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus, dan akhirnya berdampak terjadinya gagal ginjal kronik. (Nurchayati (2010). Menurut Fitri (2015) kualitas hidup seseorang lebih cenderung dipengaruhi oleh usia lanjut. Sedangkan menurut Handy dkk (2018) suatu penyakit bisa menyerang pada semua golongan umur, hal ini juga tergantung dari tingkat terpaparnya seperti: faktor pekerjaan, pola hidup, dan penyalahgunaan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurchayati (2010) tidak ada faktor umur pada penderita hemodialisis, karena semua kalangan umur mempunyai peluang yang sama untuk terkena penyakit.

2. Hubungan jenis kelamin pasien hemodialisis

Tidak terdapat pengaruh jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Antara laki-laki dan perempuan keduanya sama-sama memiliki resiko mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Pada dasarnya penyakit gagal ginjal

kronik terjadi karena penyakit hipertensi yang tidak terkontrol, dimana penyakit ini dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi kafein secara berlebihan (Nurchayati, 2010). Tetapi peneliti Yulaw (2010) menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan. Hal ini bisa terjadi karena perbedaan pekerjaan, pola hidup, dan genetik.

3. Hubungan pendidikan pasien hemodialisis

Menurut Suparti (2016) Salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kualitas hidup adalah pendidikan, pasien dengan pendidikan yang rendah beresiko terkena penyakit gagal ginjal. Penelitian lain oleh Fitri (2015) mengemukakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh pada kualitas hidup pasien, pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien berpendidikan rendah, karena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Ahmad (2018) bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik tidak dipengaruhi dari tingkat pendidikan karena dapat disebabkan dari faktor lain baik dari segi demografi, biomedis, maupun psikososial.

4. Hubungan lamanya hemodialisis

Menurut peneliti Deddy (2015) menjelaskan bahwa semakin lama penderita menjalani hemodialisis maka semakin mudah pula pasien untuk beradaptasi dengan segala aktivitas-aktivitas rutin yang

dijalaninya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcahayti (2010) yaitu semakin lama responden menjalani hemodialisis maka semakin patuh pula pasien untuk menjalani terapi hemodialisis karena pada tahap ini responden telah mencapai tahap menerima karena pasien juga mendapatkan pengetahuan pendidikan kesehatan dari perawat maupun dokter mengenai penyakitnya dan pentingnya melaksanakan hemodialisis secara rutin.

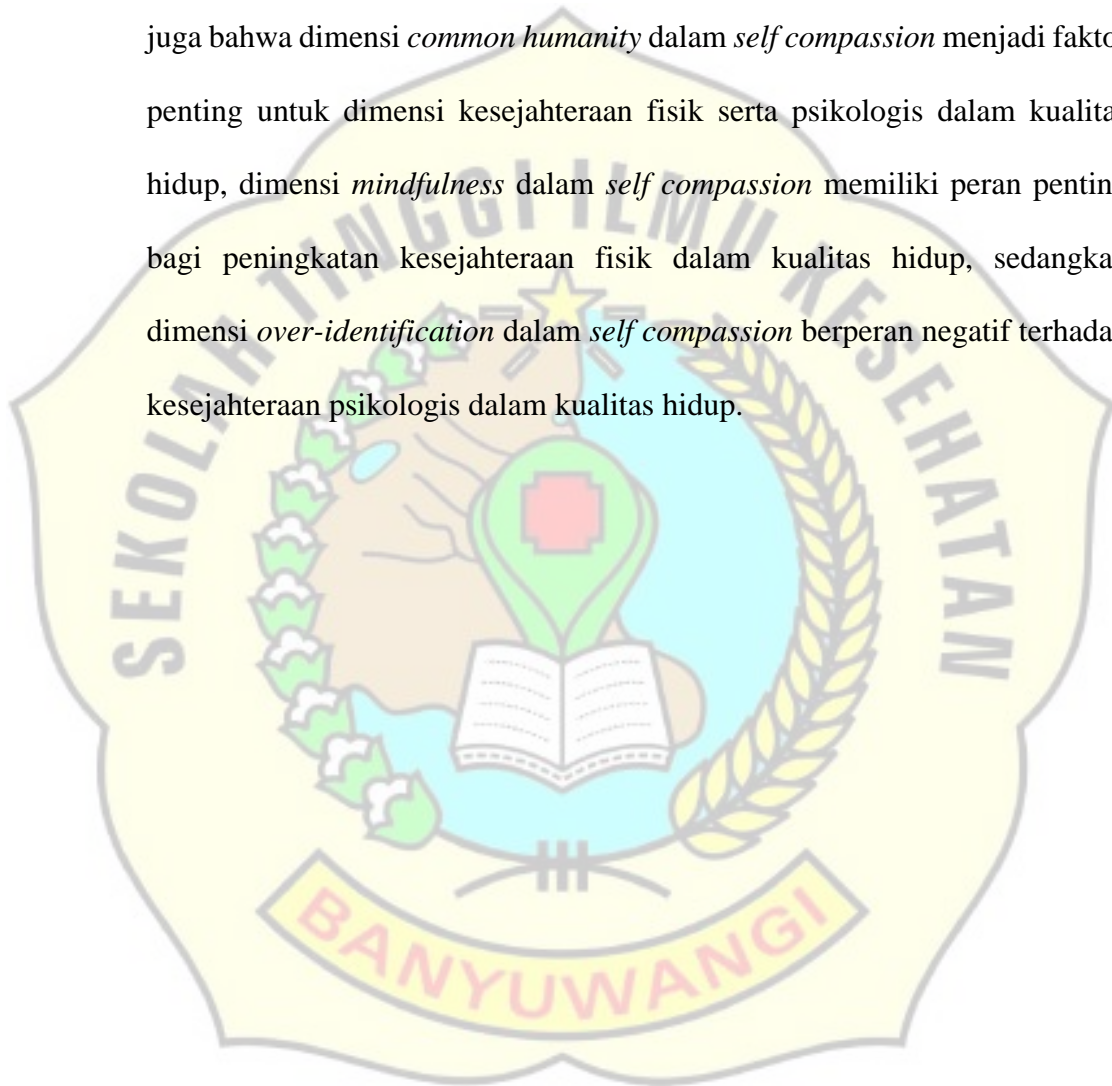
2.5 Hubungan antara *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi pencucian darah yang dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu dengan lama waktu 4 sampai 5 jam. Dampak yang dirasakan penderita mempengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis dalam kualitas hidup pasien. Hal tersebut ditandai dengan gejala fisik dimana pasien mengalami rasa sakit, kelelahan, dan kesulitan mobilitas. Sedangkan, dampak psikologis yang dialami pasien juga mempengaruhi kualitas hidup dengan munculnya perasaan dan pikiran negatif serta penurunan rasa welas diri atau *self-compassion* pasien. Welas diri atau *self-compassion* merupakan hal penting yang ada dalam diri pasien untuk mengurangi resiko masalah psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi (Sirois et al., 2015).

Individu yang memiliki rasa welas diri mampu untuk mengatasi berbagai kesulitan seperti stres dengan cara perawatan dan kebaikan, melihat dirinya sebagai bagian dari pengalaman manusia yang lebih besar, dan tidak membiarkan dirinya terbawa oleh emosi yang negatif (Adine, Listiyandini, & Rahmatika, 2018). *Self-compassion* terdiri dari tiga aspek yaitu, *self-kindness* (bersikap baik terhadap diri sendiri), *a sense of common humanity* (pemahaman akan kemanusiaan), dan *mindfulness* (penuh kesadaran). Menurut Neff (dalam Novitasari, 2018), *self compassion* adalah kemampuan yang mencakup proses memahami penderita dengan memahami bahwa ketiga hal tersebut merupakan hal yang ada pada manusia. Oleh karena itu penting halnya seseorang memiliki rasa welas diri atau *self compassion*.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Adine, Listiyandini & Rahmatika (2018) pada 203 remaja miskin di Jakarta menjelaskan peran welas diri terhadap dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peran yang signifikan antara *self compassion* terhadap masing-masing dimensi kualitas hidup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni, Miro & Kurniawan (2018) pada 68 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M Djamil Padang. Hasil penelitian tersebut menjelaskan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self compassion* dan nyeri kronis yang artinya welas diri menjadi salah satu cara yang membantu penerimaan penyakit nyeri kronis pada pasien gagal ginjal. Sakit fisik seperti nyeri kronis berkaitan dengan dimensi kesehatan fisik pada kualitas hidup. Hal ini diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Kawitri, Listiyandini, & Rahmatika (2018) pada 140 remaja di panti asuhan

wilayah Bekasi dan Jakarta. Hasil penelitian menjelaskan adanya pengaruh *self compassion* terhadap 11 seluruh dimensi kualitas hidup kesehatan. *Self compassion* memiliki pengaruh sebesar 7.6% pada dimensi kesehatan fisik, 5.5% pada dimensi psikologis, 5.0% pada dimensi relasi dengan orang tua dan otonomi, 4.2% pada kesejahteraan di sekolah. Secara khusus, ditemukan juga bahwa dimensi *common humanity* dalam *self compassion* menjadi faktor penting untuk dimensi kesejahteraan fisik serta psikologis dalam kualitas hidup, dimensi *mindfulness* dalam *self compassion* memiliki peran penting bagi peningkatan kesejahteraan fisik dalam kualitas hidup, sedangkan dimensi *over-identification* dalam *self compassion* berperan negatif terhadap kesejahteraan psikologis dalam kualitas hidup.



2.6 Tabel Sintesis

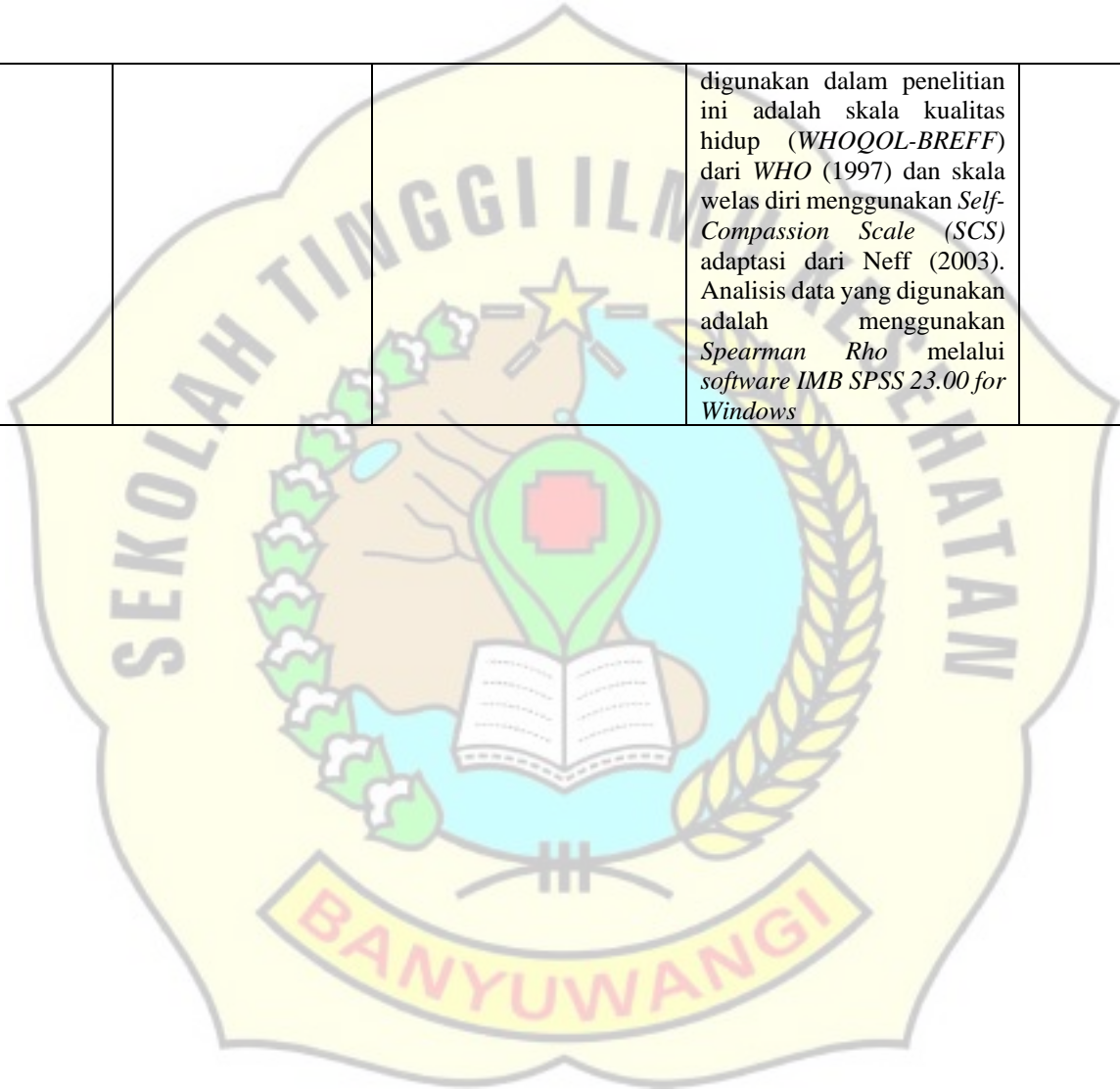
Tabel 2.3 Sintesis dari Jurnal Penelitian

| No | Author | Tahun | Judul | Tujuan | Metode | Hasil |
|----|---|-------|---|---|---|---|
| 1. | Annisa Zahra Kawitri, Ratih Arruum Listiyandini, Rina Rahmatika | 2020 | Peran <i>Self-Compassion</i> terhadap Dimensi-dimensi Kualitas Hidup Kesehatan pada Remaja Panti Asuhan | Tujuan penelitian ini untuk menguji sejauh mana <i>self-compassion</i> dapat memprediksi tingkat kualitas hidup kesehatan pada remaja yang tinggal di panti asuhan. | Penelitian menggunakan metode kuantitatif desain <i>cross-sectional</i> . Sampel adalah 140 remaja yang diambil dengan menggunakan teknik <i>convenience sampling</i> dari beberapa panti asuhan yang ada di Bekasi dan Jakarta. Skala <i>Self-compassion</i> dan <i>KIDSCREEN-27</i> digunakan untuk mengukur <i>self-compassion</i> dan kualitas hidup kesehatan. | Hasil uji regresi menemukan bahwa pengaruh <i>self-compassion</i> terhadap kualitas hidup kesehatan remaja adalah signifikan pada dimensi kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan dengan orang tua dan otonomi, serta lingkungan sekolah. Namun demikian, pengaruh <i>self-compassion</i> ditemukan tidak signifikan pada dimensi dukungan sosial dan teman sebaya. Pengaruh <i>self-compassion</i> di dalam peningkatan berbagai domain kualitas hidup kesehatan mengindikasikan pentingnya pengembangan sikap welas asih terhadap diri sendiri bagi remaja panti asuhan dalam rangka peningkatan kualitas hidup mereka. |
| 2. | Putri Ayu Adine, Rina Rahmatika, Ratih Arruum Listiyandini | 2018 | Peran <i>Self-Compassion</i> Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Remaja Miskin Di Jakarta | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran <i>self-compassion</i> terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja miskin di Jakarta. | Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian asosiatif. Dalam penelitian ini, pengujian hipotesis dilakukan dengan uji regresi sederhana. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu remaja | Hasil uji regresi sederhana menunjukkan bahwa <i>self-compassion</i> memiliki peran yang paling rendah pada dimensi dukungan sosial & teman sebaya, yaitu hanya sebesar 2,1%. Artinya, <i>self-compassion</i> yang dimiliki remaja miskin di Jakarta memiliki kontribusi yang paling rendah pada |

| | | | | | | |
|----|--|------|---|---|--|--|
| | | | | | <p>miskin yang berdomisili di wilayah Jakarta (N=203). Berusia 14 – 18 tahun berdasarkan teori remaja menurut Papalia (2008). Peneliti menggunakan alat ukur <i>self-compassion</i> yang dirancang oleh Neff (2004) dan <i>KIDSCREEN-27</i> yang dirancang oleh Ravens-Sieberer, dkk (2013).</p> | <p>kualitas interaksi antara anak atau remaja dengan teman sebayanya serta dukungan sosial yang dirasakannya. Berdasarkan hasil analisis tambahan diketahui bahwa <i>common humanity</i> berperan terhadap dukungan sosial & teman sebaya.</p> |
| 3. | Kyla Brophy, Elmar Brähler, Andreas Hinz, Silke Schmidt, Annett Körner | 2020 | <p>The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life (Peran <i>self-compassion</i> dalam hubungan antara keterikatan, depresi, dan kualitas hidup)</p> | <p><i>Self compassion</i> dapat dibentuk oleh pengalaman keterikatan awal, dan telah dikaitkan dengan kesehatan mental dan kesejahteraan. Studi ini meneliti peran dua fitur yang berbeda dari <i>self-compassion</i>, <i>self-warmth</i> dan <i>self-coldness</i>, dalam hubungan antara <i>attachment insecurity</i> dan depresi serta kualitas hidup dalam sampel populasi umum di Jerman.</p> | <p>Peserta (N = 2.253; 53,4% wanita, usia 50 tahun) menyelesaikan <i>self-compassioen scale (SCS)</i>, <i>Adult Attachment Scale (AAS)</i>, <i>Beck Depression Inventory-Fast Screen (BDI-FS)</i>, dan <i>European Organization for Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)</i>. Analisis mediasi digunakan untuk memeriksa apakah keterikatan tidak aman memprediksi peningkatan gejala depresi dan penurunan kualitas hidup melalui <i>decreased self-warm</i> dan <i>thincreased self-coldness</i>.</p> | <p>Kecemasan dan penghindaran terkait keterikatan memiliki efek langsung yang signifikan pada gejala depresi dan efek tidak langsung yang signifikan melalui kehangatan diri dan kedinginan diri. Efek tidak langsung melalui kehangatan diri tampaknya tidak berarti. Kecemasan dan penghindaran terkait keterikatan memiliki efek langsung yang signifikan pada kualitas hidup, dan efek tidak langsung yang signifikan melalui sikap dingin diri. Efek tidak langsung melalui kehangatan diri tidak signifikan secara statistik, berbicara melawan kehangatan diri sebagai mediator yang relevan.</p> |
| 4. | Dewi Sawitri, Siswati | 2019 | <p>Hubungan Antara <i>Self-Compassion</i></p> | <p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui</p> | <p>Populasi dalam penelitian ini yaitu 150 perawat dan</p> | <p>Hasil analisis data menggunakan analisis regresi sederhana</p> |

| | | | | | | |
|----|---|------|---|---|--|---|
| | | | Dengan <i>Psychological Well-Being</i> Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rsud Kabupaten Jombang | hubungan antara <i>self-compassion</i> dengan <i>psychological well-being</i> pada perawat instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Jombang. | sampel penelitian sebanyak 105 perawat inap di RSUD Kabupaten Jombang yang didapatkan dengan teknik <i>cluster random sampling</i> . Alat ukur yang digunakan adalah skala <i>self-compassion</i> (24 item valid $\alpha=0,882$) dan skala <i>psychological well-being</i> (33 item valid $\alpha=0,887$). | menunjukkan koefisien korelasi $r_{xy}=0,734$ dengan $p=0,000$ ($p<0,05$) Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan positif antara <i>self-compassion</i> dengan <i>psychological well-being</i> pada perawat instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Jombang, dengan sumbangan efektif sebesar 53,9%. |
| 5. | Yona Sarastika, Kisan, Opirisnawati Mendrofa, Juwita Verawati Siahaan | 2019 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsu Royal Prima Medan | Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSU Royal Prima Medan tahun 2019. | Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Populasi dalam penelitian sebanyak 70 orang, sampel sebanyak 70 orang dengan teknik total sampling | Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis ($p \text{ value} = 0,910 > 0,05$), tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p \text{ value} = 0,599 > 0,05$), tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup ($p \text{ value} = 0,943 > 0,05$), ada hubungan lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup ($p \text{ value} = 0,001 < 0,05$). Diharapkan bagi pasien untuk mematuhi terapi hemodialisis agar tercapai kualitas hidup yang baik. |
| 6. | Sayekti Indrarini | 2021 | Hubungan Antara Welas Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara welas diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis | Subjek pada penelitian ini sebanyak merupakan pasien dengan gagal ginjal kronis sebanyak 111 responden yang terdiagnosis gagal ginjal kronis minimal 6 bulan dan memiliki riwayat hemodialisa. Alat ukur yang | Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara welas diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dengan nilai koefisien korelasi $r=0,449$ dan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$). |

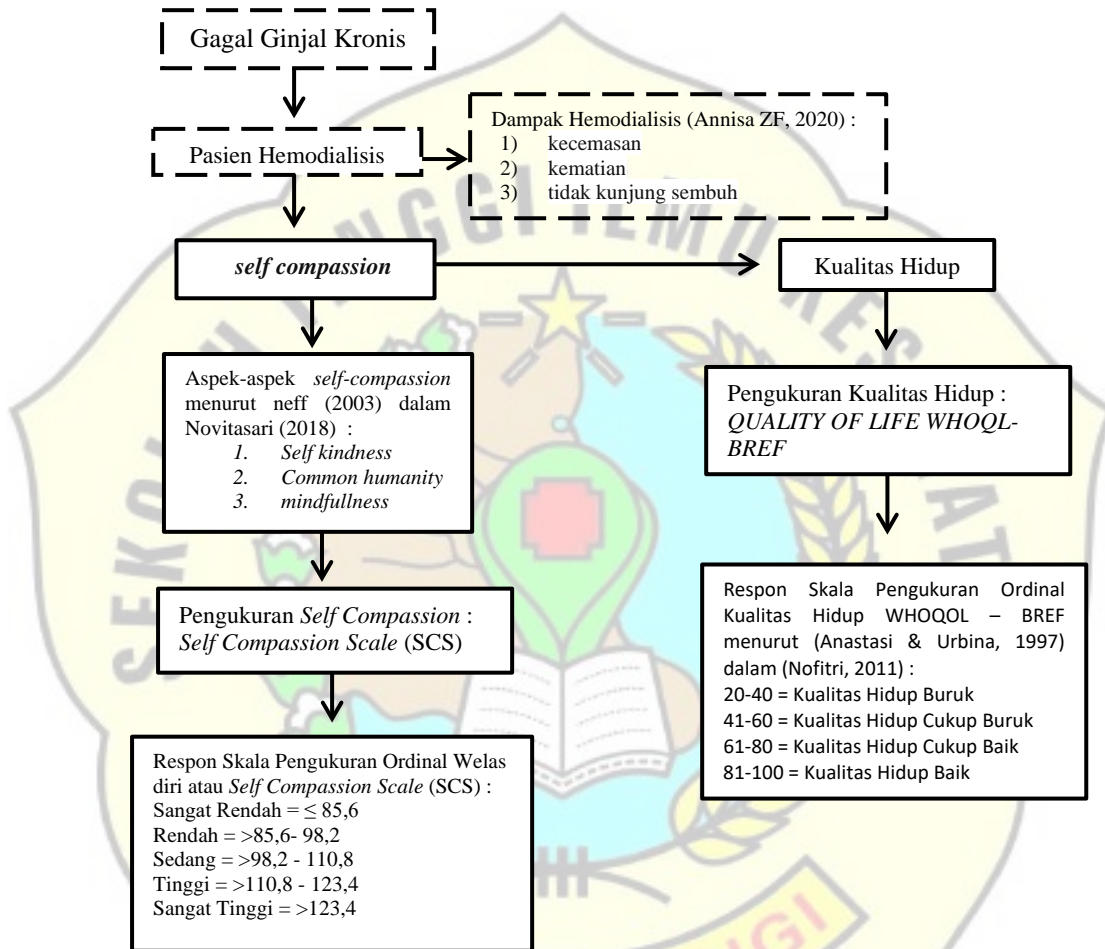
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup (<i>WHOQOL-BREF</i>) dari <i>WHO</i> (1997) dan skala welas diri menggunakan <i>Self-Compassion Scale (SCS)</i> adaptasi dari Neff (2003). Analisis data yang digunakan adalah menggunakan <i>Spearman Rho</i> melalui software <i>IMB SPSS 23.00 for Windows</i></p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|




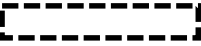

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

-  : Variabel Yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
 : Penghubung

Bagan 3.1 : Kerangka konseptual Penelitian: Hubungan *Self Compassion* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Nursalam (2016) hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis dari penelitian ini adalah :

“Ada Hubungan yang signifikan antara *Self Compassion* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022”



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Dan Desain Penelitian

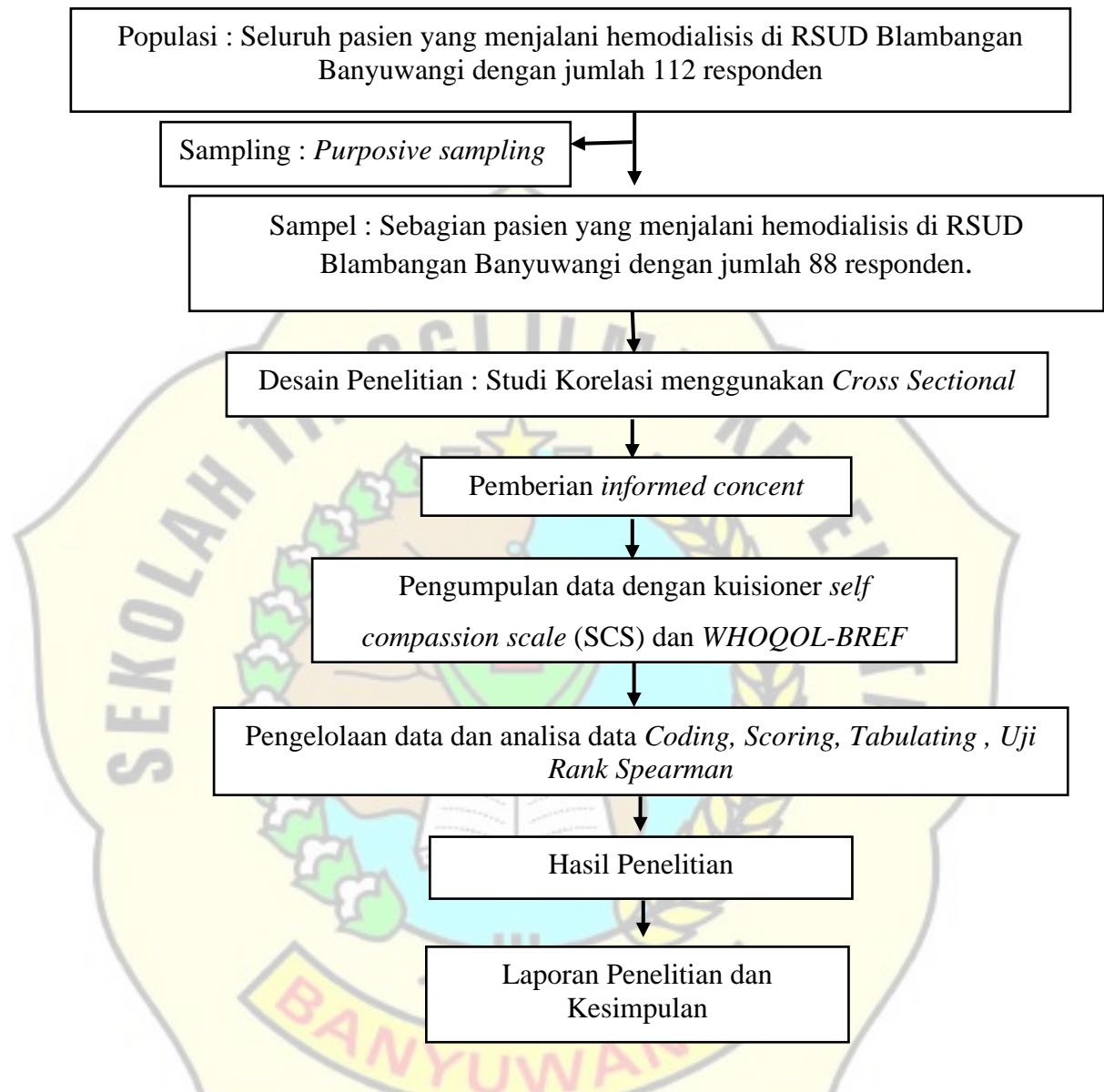
4.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian koleratif dengan melihat hubungan variabel satu dengan variabel lain atau hubungan antara gejala satu dengan gejala lain (Nursalam, 2016).

4.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Sugiyono, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kolerasi dengan tujuan untuk mencari hubungan variabel independent dengan variabel dependent, desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian observasi data variabel independent dengan dependent hanya satu kali pada satu waktu atau menekankan pada pengukuran pada saat satu kali observasi (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 : Kerangka Kerja pada penelitian Hubungan *self compassion* dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.

4.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu subjek seperti manusia dan klien yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah rata-rata pasien hemodialisis dari tahun 2021 di RSUD Blambangan Banyuwangi sejumlah 112 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. Untuk menentukan jumlah sample dapat menggunakan rumus dengan metode *purposive sampling*.

Jawab :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 \times 0.05^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 \times 0.0025^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 0,28}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

= 87,5 dibulatkan menjadi = 88 responden

Diket :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

d : standart koefisiensi (0.05)

4.3.3 Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2016) Sampling merupakan proses seleksi porsi dari populasi agar dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk pengambilan sampel sehingga memperoleh sampel yang benar sesuai dengan subjek penelitian.

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive* sampling. Teknik *purposive* sampling adalah teknik penetapan sampel sesuai yang dikendaki peneliti (tujuan atau masalah penelitian). Sehingga sampel dapat mewakili karakteristik dari populasi telah ditentukan sebelumnya.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi menurut Nursalam (2016) merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dari sebuah populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti. Pertimbangan secara ilmiah harus dilakukan dalam penentuan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- b. Pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi yang menjalani hemodialisis selama minimal 6 bulan.

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan mengeluarkan/menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi atau penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2016).

Kriteria Ekslusi pada penelitian ini:

- a. Terjadi kegawatdaruratan hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- b. Pasien mengalami kelemahan saat melakukan hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- c. Pasien dengan kelumpuhan.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberi nilai berbeda pada sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

4.4.1 Variabel Bebas (independen variabel)

Variabel independen merupakan variabel yang menyebabkan timbulnya variabel terikat (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, variabel independen adalah *self compassion*.

4.4.2 Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau berposisi sebagai akibat karena kemunculan variabel independen dan

merupakan faktor yang dapat diamati dan diukur dengan melihat ada tidaknya kolerasi atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah kualitas hidup.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan dengan maksud memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Persepsi Hubungan *Self Compassion* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|--|---|---|---------------|---|
| Variabel Independen <i>Self compassion</i> | <i>self-compassion</i> adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memahami dirinya sendiri tanpa memunculkan kritik terhadap penderitaannya, kegagalannya, atau ketidakmampuannya, serta memahami bahwa ketiga hal tersebut merupakan bagian dari kehidupan seseorang pada umumnya | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Self kindness</i> 2. <i>Common humanity</i> 3. <i>mindfulness</i> | Lembar Kuesioner SCS (<i>Self Compassion Scale</i>) | Skala Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Rendah = $\leq 85,6$ 2. Rendah = $>85,6-98,2$ 3. Sedang = $>98,2-110,8$ 4. Tinggi = $>110,8-123,4$ 5. Sangat Tinggi = $>123,4$ |

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------|---|
| Variabel Dependen Kualitas Hidup | sebagai persepsi diri individu mengenai posisi di hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup berhubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang | 1. kesehatan fisik 2. psikologis 3. hubungan sosial 4. hubungan dengan lingkungan | Lembar Kuesioner <i>WHOQOL-BREF</i> | Skala Ordinal | 1. 20-40 = Kualitas Hidup Buruk 2. 41-60 = Kualitas Hidup Cukup Buruk 3. 61-80 = Kualitas Hidup Cukup Baik 4. 81-100 = Kualitas Hidup Baik |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------|---|

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam artilaporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin diketahui (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner *WHOQOL-BREF* dan *Self Compassion Scale*.

1. Kuesioner WHOQOL-BREF

Sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh R. Trialan Mugi (2020) dengan hasil dari uji *Spearman* pada penelitian ini didapatkan sebanyak domain yang signifikan bermakna ($p < 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60 - 0,79$). Uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach alpha*, semua butir pertanyaan berada pada kategori sedang dan baik (0,153-0,798). Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan dua pertanyaan yang umum

tentang kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tidak dimasukkan kedalam skoring kualitas hidup dan 24 pertanyaan lainnya yang menyangkut tentang keempat domain kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup dengan menggunakan skala Likert dengan lima titik yang berkisar antara 1-5.

2. Kuesioner *Self Compassion Scale* (SCS)

Sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Sayekti Indrarini (2021) didapatkan nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,818 dan menghasilkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* yang bergerak antara -0,687-0,641. Terdapat satu item skala yang gugur yaitu item nomor 3, 5, 7, 8, 10, 12 dan 21. Setelah item digugurkan nilai *Alpha Cronbach* yang didapatkan menjadi sebesar 0,883 dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* yang 0,262-0,724 ($p > 0.20$), sehingga total item keseluruhan menjadi 19 butir pernyataan.

4.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi atau Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Blambangan Banyuwangi

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 30 Maret 2022 – 2 April 2022.

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data

1. Prosedur Administratif

Dalam skripsi perijinannya yaitu pertama peneliti mengajukan judul ke PPPM (Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat), setelah mendapatkan persetujuan dari PPPM peneliti diberi surat permohonan data awal untuk keperluan penyusunan skripsi. Kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan data awal kepada Dinas Kesehatan (DINKES) dan RSUD Blambangan Banyuwangi, dan menjelaskan maksud tujuan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan (DINKES) dan RSUD Blambangan Banyuwangi peneliti bisa melakukan penelitian.

2. Prosedur Teknis

- 1) Setelah mendapatkan izin, peneliti mencari responden yang akan digunakan sebagai sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- 3) Memberikan *inform consent* untuk menerima atau menolak sebagai responden.
- 4) Bagi responden yang menyetujui menjadi responden peneliti akan menjelaskan cara mengisi kuesioner. Setelah responden mengerti apa yang telah dijelaskan, 2 (dua) kuesioner (SCS dan WHOQOL-BREF) dibagikan saat pasien melakukan proses HD

di RS. Selanjutnya data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data.

- 5) Langkah yang terakhir yang dilakukan peneliti yaitu menyimpulkan hasil penelitian dan mempublikasikan hasil penelitiannya.

4.6.4 Cara Analisa Data

a. Langkah – Langkah Analisa Data

1. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada data yang bertujuan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode, biasanya berbentuk angka (Nursalam, 2013).

a. *Coding* untuk SCS

- 1 : Sangat Rendah
- 2 : Rendah
- 3 : Sedang
- 4 : Tinggi
- 5 : Sangat Tinggi

b. *Coding* untuk *WHOQOL-BREF*

- 1 : Kualitas Hidup Buruk
- 2 : Kualitas Hidup Cukup Buruk
- 3 : Kualitas Hidup Cukup Baik
- 4 : Kualitas Hidup Baik

c. *Coding* Demografi responden

Coding umur

1 = 17-25 tahun

2 = 26-35 tahun

3 = 36-45 tahun

4 = 46-55 tahun

5 = 56-65 tahun

6 = >65 tahun

Coding Pendidikan

1 = Tidak tamat SD atau tidak sekolah

2 = Tamat SD

3 = Tamat SLTP

4 = Tamat SLTA

5 = Perguruan Tinggi

Coding Status pernikahan

1 = Belum menikah

2 = Menikah

3 = Janda

4 = Duda

Coding Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Bekerja

2. Scoring

Scoring merupakan penilaian yang berupa angka pada jawaban pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif (Nursalam,2013).

a. *Scoring* untuk *SCS*

- Sangat Rendah = < 85,6
- Rendah = >85,6 - 98,2
- Sedang = > 98,2 - 110,8
- Tinggi = >110,8 - 123,4
- Sangat Tinggi = >123,4
- Pemberian nilai pada variabel *self compassion* adalah

a. Penilaian untuk pertanyaan positif

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. Selalu | diberi skor 5 |
| 2. Sering | diberi skor 4 |
| 3. Kadang | diberi skor 3 |
| 4. Jarang | diberi skor 2 |
| 5. Tidak pernah | diberi skor 1 |

b. Penilaian untuk pertanyaan negatif

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. Tidak pernah | diberi skor 5 |
| 2. Jarang | diberi skor 4 |
| 3. Kadang | diberi skor 3 |
| 4. Sering | diberi skor 2 |
| 5. Selalu | diberi skor 1 |

b. *Scoring* untuk *WHOQOL-BREF*

- 20-40 = Kualitas Hidup Buruk
- 41-60 = Kualitas Hidup Cukup Buruk
- 61-80 = Kualitas Hidup Cukup Baik
- 81-100 = Kualitas Hidup Baik

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari kolom dan baris. Tabel ini digunakan untuk menjelaskan beberapa variabel hasil observasi, survei, dan penelitian sehingga data mudah untuk dimengerti dan dibaca (Nursalam, 2013).

b. Analisa Data

Analisa data statistik digunakan untuk data kuantitatif atau data yang dikontingensi. Pada penelitian ini data yang terkumpul diuji statistik *Rank Spearman* karena tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependent dengan skala data ordinal - ordinal. Setelah data terkumpul selanjutnya akan diolah menggunakan uji statistik yang relevan adalah dengan uji *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal dan ordinal menggunakan tabel kontingensi menggunakan *SPSS 25 for windows*. Jika nilai yang di dapat pada pengujian statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan signifikan antara *self compassion* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan kata lain H_0 di tolak. Sedangkan jika $p \geq 0,05$ berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara *self compassion* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

c. Interpretasi Data

Menurut Arikunto (2014) interpretasi skala dari distribusi

frekuensi adalah:

Seluruh : 100%

Hampir seluruhnya : 76% - 99%

Sebagian besar : 51% - 75%

Setengah : 50%

Hampir setengahnya : 26% - 49%

Sebagian kecil : 1% - 25%

Tak satupun : 0%

4.7 Analisis Variabel

Tabel 4.3 Analisis Variabel Independen dan Variabel Dependen

| Tujuan | Variabel | Skala Pengukuran | Pendekatan Statistik |
|---|--|---|----------------------|
| Identifikasi Data Variabel Demografi | 1. Umur/Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Status Perkawinan 6. Lama Menjalani Terapi Hemodialisis 7. Frekuensi Hemodialisis/minggu 8. Kelelahan Menjalani Hemodialisis 9. Suku Bangsa 10. Jenis pembiayaan 11. <i>Family present</i> | Rasio Nominal Ordinal Nominal Nominal Rasio Rasio Nominal Ordinal Nominal Nominal | Deskriptif Statistik |
| Hubungan Antara <i>self compassion</i> dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022. | <i>Self Compassion:</i> 1. <i>Self kindness</i> 2. <i>Common humanity</i> 3. <i>Mindfulness</i> Kualitas hidup: 1. kesehatan fisik 2. psikologis 3. hubungan sosial 4. hubungan dengan lingkungan | Ordinal Ordinal | Uji Rank Spearman |

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diuji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan Nomor Etik 059/01/KEPK-STIKESBWI/II/2022 Setelah itu peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan dalam pengambilan data.

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menggunakan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan

responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rights to self Determination* (Hak untuk tidak ikut menjadi responden)

Rights to self Determination adalah responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini dan apabila responden setuju, responden dipersilakan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya (Nursalam, 2016).

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengan sebenarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

6. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian

untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian (Dharma, 2017).

7. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merupakan bentuk adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip ini juga diterapkan pada Pancasila pada sila ke-5 yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan ini menunjukkan prinsip keadilan adalah bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016). Penelitian ini diharapkan dapat bersikap adil kepada responden.

8. *Non Maleficent* (Tidak Merugikan)

Tidak merugikan adalah sebuah prinsip yang memiliki arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian baik secara fisik maupun mental (Abrori, 2016). Dalam penelitian ini diharapkan untuk tidak merugikan responden.

