STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI (*ACCEPTANCE OF LIFE*) DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

FAUZIA RAHMAYANI
2214201067

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025



HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI (*ACCEPTANCE OF LIFE*) DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

FAUZIA RAHMAYANI
2214201067

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Fauzia Rahmayani
NIM	: 2214201067
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI (*ACCEPTANCE OF LIFE*) DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataann ini saya buat degan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Januari 2026

Yang Menyatakan

Fauzia Rahmayani

2214201067

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama	: Fauzia Rahmayani
NIM	: 2214201067
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Penerimaan Diri (Acceptance of Life) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

1. Penguji I

Ns. Sofwan, M. Kep .....

NUPTK. 4046771672130310

2. Penguji II

Ns. Riza G. Mustofa, M. Kep .....

NUPTK. 6449767668137023

3. Penguji III

Yani Sriyani, S. Kp, M. Kep .....

NUPTK. 7534747648230162

Jakarta, 20 Januari 2026

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep.
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fauzia Rahmayani

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Februari 2004

Agama : Islam

Alamat :Jl. Sunter Jaya. Jakarta Utara

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Nuurusyifaa Lulusan Tahun 2010
2. SD Negeri Sunter Jaya 05 Pagi Lulusan Tahun 2016
3. SMP Jakarta 2 Lulusan Tahun 2019
4. MA Al-Muddatsiriyah Global Islamic School Lulusan Tahun 2022

Prestasi :

-

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance Of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, S.H., M.A.R.S, sebagai Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua 1 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Bapak F. Dwi Basuki, S.Sos., MARS selaku Wakil Ketua 2 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.

4. Ibu Ns. Lilis Kamila, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua 3 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
5. Ibu Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Ns. Riza Ginanjar M, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan ilmu, pengetahuan, saran, arahan, dan motivasi dengan tulus kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian.
7. Ibu Yani Sriyani, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan ilmu, pengetahuan, saran, arahan dan motivasi dengan tulus kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian.
8. Kepada seluruh Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan nasihat selama penulis menempuh pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
9. Kepada kedua orang tuaku yang ku sayangi ayah Yumar dan ibu Harsih yang telah menjadi orang tua yang terhebat. Terima kasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan sehingga membuat penulis bersyukur telah memiliki kedua orang tua yang luar biasa.

10. Kepada kakakku Fatma Septianjani, adikku M. Tegarragawan, mas pacarku Arvian Aldo Fahmi Khairudin, dan semua keponakanku terima kasih atas segala kasih sayang, dukungan, dan doa-doa terbaiknya selama ini. Semoga kalian selalu diberikan kesehatan, kemudahan disegala urusannya dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
11. Kepada sahabat tersayang yang sudah dianggap seperti saudara kandung kakakku Nabilah Auliyah Purnama dan Rahmi Ayu Safitri, adikku Medina Halijah Putri serta "Team Gacoan", "*My Family My Adventure*", dan "Anak Pintar", terima kasih atas waktu, doa, bantuan, dan motivasi sehingga penulis bisa bertahan dan tetap semangat hingga saat ini. Semoga selalu diberikan kesehatan, umur panjang, dan rezeki yang lancar oleh Allah SWT.
12. Terima kasih kepada *Seventeen* dan Taylor Swift terkhusus lagu-lagu pada album *Folklore, Midnights,* dan *The Tortured Poets Department: The Anthology* yang telah menemani saya dalam proses pengerjaan penelitian ini dan quotes penyemangatnya "*it's fine to fake it until you make it, until you do, until it's true.*"
13. Terakhir kepada diriku sendiri yang telah bertahan hingga saat ini meskipun bekali-kali ingin berhenti. Tidak ada tepuk tangan meriah, tidak ada perayaan besar. Sebagai anak ketiga dari empat bersaudara, diri ini bersyukur dapat menjadi yang pertama meraih gelar sarjana dalam keluarga dan menjadi cucu yang pertama kali juga menjadi sarjana meski tidak mudah menjalani tetapi bisa sampai tahap ini. Maaf sering menempatkan diri pada posisi terakhir, terima kasih karena mampu melalui semua dengan sabar, berdamai dengan keadaaan dan tanpa menyalahkan siapapun.

Semoga Allah SWT. Membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan alam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Januari 2026

Fauzia Rahmayani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fauzia Rahmayani

NIM : 2214201067

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Nonekslusif *(Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI (*ACCEPTANCE OF LIFE*) DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databasse), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenernya.

Jakarta, 20 Januari 2026

Yang Menyatakan

Fauzia Rahmayani

2214201067

ABSTRAK

Nama	: Fauzia Rahmayani
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul	: Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik (GGK) yang memerlukan hemodialisis memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien. Penerimaan diri membantu pasien beradaptasi dan mengelola stres. Penelitian ini menilai hubungan penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Penelitian kuantitatif cross-sectional pada 77 responden yang dipilih secara acak. Instrumen yang digunakan adalah Acceptance of Illness Scale (AIS) dan WHOQOL-BREF, dengan analisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Mayoritas pasien memiliki penerimaan diri baik (63,6%) dan kualitas hidup baik (72,7%). Terdapat hubungan signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup (p = 0,000), menunjukkan bahwa semakin baik penerimaan diri, semakin tinggi pula kualitas hidup pasien. **Kesimpulan:** Penerimaan diri berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan psikososial untuk membantu pasien beradaptasi dan mempertahankan kualitas hidup.

Kata kunci : Penerimaan diri, kualitas hidup, hemodialisis, gagal ginjal kronik.

ABSTRACT

Nama	: Fauzia Rahmayani
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul	: The Relationship Between Acceptance of Illness and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Background: Chronic kidney disease (CKD) requiring hemodialysis affects patients' physical, psychological, and overall quality of life. Self-acceptance helps patients adapt and manage stress. This study examines the relationship between self-acceptance and quality of life in CKD patients undergoing hemodialysis. **Methods:** A quantitative cross-sectional study involving 77 randomly selected respondents. The instruments used were the Acceptance of Illness Scale (AIS) and WHOQOL-BREF, with data analyzed using the Chi-Square test. **Results:** Most patients had good self-acceptance (63.6%) and good quality of life (72.7%). There was a significant relationship between self-acceptance and quality of life ($p = 0.000$), indicating that higher self-acceptance is associated with better quality of life. **Conclusion:** Self-acceptance affects the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis. Healthcare providers need to provide psychosocial support to help patients adapt and maintain their quality of life.

Keywords: acceptance of illness, quality of life, hemodialysis, chronic kidney disease.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II LANDASAN TEORI **8**
A. Tinjauan Pustaka **8**
1. Konsep Gagal Ginjal Kronik 8
2. Konsep Hemodialisis 21
3. Konsep Penerimaan Diri 25
4. Konsep Kualitas Hidup 31
B. State Of The Art 38
C. Kerangka Teori 43
D. Kerangka Konsep 44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **45**
A. Rancangan Penelitian 45
B. Populasi dan Sampel / Obyek 46
C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 47
D. Alat Pengumpulan Data 48
E. Prosedur Pengumpulan data 48
F. Variabel Penelitian 50
G. Hipotesis Penelitian 50
H. Definisi Konseptual dan Operasional 51

I. Pengolahan Data 54
J. Etika Penelitian 55
K. Analisa Data 56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN 57
A. Analisis Univariat dan Bivariat 57
B. PEMBAHASAN 59
BAB V PENUTUP 65
A. KESIMPULAN 65
B. SARAN 65
DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 State Of The Art 38
Tabel 3.1 Definisi Operasional 54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Lama Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 58
Tabel 4.3 Analisis Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 59

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 43
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 44
Bagan 3.1 Rencana Penelitian 45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu bimbingan ..... **Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 74
Lampiran 3 Surat Layak Etik 75
Lampiran 4 Lembar Penjelasan 76
Lampiran 5 *Inform Consent* 78
Lampiran 6 Kuesioner *Acceptance of Illness Scale (AIS)* 79
Lampiran 7 Kuesioner *WHOQOL-BREF* 81
Lampiran 8 Hasil SPSS 84
Lampiran 9 Hasil Tabulasi 86
Lampiran 10 Dokumentasi 87
Lampiran 11 Hasil Turnitin 88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) menjadi salah satu penyakit tidak menular yang kini sedang popular karena masuk ke kelompok prioritas KJSU, khususnya pada aspek uronefrologi. Secara global, GGK menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak pada kualitas hidup serta menambah beban fisik, sosial, dan ekonomi. Di Indonesia, tren peningkatan pasien hemodialisis terus terlihat. Komplikasi seperti gangguan jantung, anemia, dan ketergantungan pada cuci darah yang dapat memperburuk kondisi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa GGK menjadi tantangan medis dan sistem layanan kesehatan jangka panjang. Tren dan dampak yang meluas ini tercantum dalam berbagai data global maupun nasional. (Hustrini et al., 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar 500 juta orang di dunia menderita Penyakit Ginjal Kronis (PGK), dan sekitar 1,5 juta menjalani hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal. Menurut data mortalitas Asia Tenggara angka kematian akibat GGK sebagai tahap lanjut dari PGK menunjukan peningkatan antara tahun 2014 dan 2016. Perhimpunan Dokter Spesialis Ginjal dan Hipertensi Indonesia (Pernefri) melaporkan terdapat 200.000 kasus baru GGK setiap tahunnya. Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) prevalensi GGK di Indonesia pada

tahun 2018 sebanyak 19,3%, dari total 251 juta jiwa, kasus baru mencapai 66.433 jiwa, dan jumlah penderita aktif pasien menjalani terapi hemodialisis sebanyak 132.142 jiwa. Data ini merujuk pada hasil temuan yang dilaporkan oleh Haiya, Suciani, & Iryanti, (2024).

Selain data makro dari WHO dan Kementerian Kesehatan, data di tingkat rumah sakit juga menunjukkan hal serupa. Secara lebih spesifik, di tingkat pelayanan rumah sakit, studi yang dilakukan oleh Naryati, Suarni, dan Sulistyowati (2023) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengungkap bahwa sebanyak 163 pasien gagal ginjal kronik secara aktif menjalani terapi hemodialisis pada awal tahun 2023. Tidak hanya menghadapi kondisi fisik yang menantang, pasien juga dihadapkan pada hambatan psikososial seperti minimnya dukungan keluarga (5-7%) dan tekanan ekonomi akibat biaya pengobatan (5-10%). Situasi ini menunjukkan bahwa permasalahan yang dialami pasien tidak hanya terbatas pada aspek klinis, melainkan juga mencakup aspek psikososial (Naryati, Suarni, & Sulistyowati, 2023).

Meskipun penting secara medis, hemodialisis sering menimbulkan dampak psikologis seperti stres, kecemasan, dan kelelahan akibat frekuensi terapi yang tinggi dan keterbatasan aktivitas. Perubahan gaya hidup, ketergantungan pada fasilitas medis, dan tekanan emosional turut memengaruhi relasi sosial pasien. Penelitian oleh Iqra, Retno, dan Nurhayati (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kualitas hidup yang kurang baik, terutama pada aspek psikologis dan hubungan sosial. Temuan ini menekankan pentingnya perhatian terhadap

dukungan psikososial, termasuk peningkatan penerimaan diri, untuk membantu pasien mempertahankan kualitas hidup selama menjalani terapi jangka panjang.

Kualitas hidup menjadi indikator penting bagi pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis. WHO dalam Damayanti, Aryanti, dan Sutarmi (2019) menyebutnya sebagai persepsi individu terhadap kodisi hidup berdasarkan budaya, nilai, tujuan, dan harapan. Pasien GGK sering mengalami penurunan kualitas hidup karena kelemahan fisik dan keterbatasan aktivitas. Tekanan emosional juga memperburuk keadaan. Penelitian menunjukkan mayoritas pasien memiliki kualitas hidup kurang, terutama pada aspek psikologis seperti kecemasan dan stres. Hal ini membuktikan keberhasilan medis tidak selalu menjamin kesejahteraan. Karena itu, dukungan psikososial menjadi bagian penting dalam perawatan. Dukungan keluarga, sosial, dan emosional membantu pasien beradaptasi. Upaya tersebut penting untuk mempertahankan kualitas hidup selama hemodialisis.

Peran penting terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu salah satunya melalui penerimaan diri. Penerimaan diri yang baik bisa membantu pasien menyesuaikan diri secara emosional, sementara tingkat penerimaan diri yang kurang seringkali memicu kecemasan, stres, dan ketidakstabilan psikologis. Temuan ini meskipun berasal dari bidang keperawatan jiwa, tetapi tetap relevan dalam asuhan keperawatan medikal-bedah karena pendekatan holistik terhadap pasien GGK mencakup dimensi psikososial, bukan hanya fisik. Melihat

urgensi tersebut, perlu adanya pendekatan yang mempertimbangkan aspek psikologis secara lanjut untuk membentuk kualitas hidup pasien, terutama pada mereka yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin. (Kuwa, Wela, & Sulastien, 2022).

Penelitian Utami & Andriani (2022) melaporkan 52,3% pasien gagal ginjal kronik sulit mengelola penyakit, sedangkan Wijayanti et al. (2022) melaporkan 52,8% pasien dengan penerimaan diri kurang berhubungan signifikan dengan kepatuhan terapi (p = 0,008). Hal ini menegaskan peran penerimaan diri dalam keberhasilan pengobatan, eski sebagian besar penelitian lebih fokus pada kepatuhan dibanding kualitas hidup. Padahal, kualitas hidup merupakan indikator penting keberhasilan terapi jangka panjang. Untuk menjawab kesenjangan ini, penelitian dilakukan dengan desain kuantitatif cross-sectional menggunakan WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup dan *Acceptance of Illness Scale* (AIS) untuk penerimaan diri. Kedua instrumen telah terbukti valid dan reliabel.

Minimnya penelitian yang menelaah peran penerimaan terhadap kualitas hidup pasien GGK menciptakan peluang untuk penelitian yang lebih mendalam. Dukungan psikososial, seperti peran keluarga juga memperkuat proses adaptasi ini. Dengan memahami keterkaitan antara penerimaan diri dan kualitas hidup, tenaga kesehatan, khususnya perawat dapat merancang pendekatan intervensi yang lebih tepat sasaran. Studi semacam ini diharapkan peneliti akan menjadi dasar untuk pengembangan strategi perawatan komprehensif yang berfokus pada kesejahteraan pasien secara holistik. (Namira, Lestari, & Hanifah, 2024).

Berdasarkan latar belakang ter sebut, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Fokus ini dipilih karena penelitian aspek psikologis pasien masih terbatas, padahal kondisi emosional berperan penting dalam adaptasi terhadap terapi jangka panjang. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran nyata bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang intervensi psikososial yang mendukung peningkatan kualitas hidup. Selain itu, temuan ini diharapkan menjadi dasar pengembangan strategi perawatan komprehensif yang berfokus pada kesejahteraan pasien secara holistik.

Sebagai langkah awal, peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 26 Agustus 2025 di RS Islam Jakarta Cempaka Putih untuk memperoleh gambaran jumlah pasien yang menjadi populasi penelitian. Berdasarkan catatan unit hemodialisis, diketahui terdapat 223 pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan juli 2025. Data ini menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik dengan kebutuhan terapi hemodialisis cukup besar dan memerlukan penanganan berkesinambungan. Informasi mengenai jumlah populasi tersebut penting sebagai dasar perhitungan sampel sekaligus memperkuat relevansi penelitian mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menajalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama hemodialisis.

b. Diketahui tingkat penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

c. Diketahui tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

d. Diketahui hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan membantu pasien dan masyarakat memahami pentingnya tingkat penerimaan diri memiliki peran peting dalam menentukan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Karena penerimaan diri dapat membantu mereka menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Ilmu Perkembangan dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribuasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan inovasi teknologi dan intervensi berbasis psikososial yang mendukung peningkatan kualitas hidup hidup pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memperkaya kajian mengenai pengaruh penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik, serta memberikan arah bagi peneliti selanjutnya yang berfokus pada faktor lain yang mungkin memengaruhi hubungan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2024) Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi ketika ginjal mengalami kerusakan atau penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama ≥3 bulan yang memengaruhi kesehatan tubuh. GGK dapat dikenali jika laju filtrasi glomelurus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m^2, atau jika adanya tanda kerusakan ginjal seperti protein dalam urin, kelainan pada pemeriksaan urin, gambaran ginjal yang tidak normal dari pemeriksaan radiologi, atau biopsi ginjal. KDIGO juga mengelompokkan GGK ke dalam lima stadium berdasarkan nilai LFG, dan tiga tingkat albuminuria berdasarkan jumlah protein dalam urin, untuk membantu menentukan tingkat keparahan dan rencana pengobatan.

Sejalan dengan hal tersebut, Buku Refrensi Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal (2025) menjelaskan bahwa GGK merupakan kesehatan kronis yang berkembang perlahan, sering kali tanpa gejala pada tahap awal, dan beresiko berlanjut menjadi gagal ginjal stadium akhir (*End Stage Renal*

Disease/ERSD) yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi. Kondisi ini ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal dalam mengekspresikan sisa metabolik, mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa, serta memproduksi hormon penting seperti eritropoietin dan vitamin D aktif yang berperan dalam pembentukan sel darah merah dan kesehatan tulang (Yenny et al. 2025, hlm. 6).

Kogila et al. (2024), menjelaskan bahwa GGK adalah penyakit yang berkembang secara perlahan dan sulit disembuhkan, biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal langsung atau penyakit lain yang memengaruhi ginjal. Kerusakan ginjal membuat tubuh sulit membuang limbah dari darah, mengatur jumlah cairan dan garam, serta memproduksi hormon penting seperti eritropoetin untuk pembentukan sel darah merah dan vitamin D aktif untuk kesehatan tulang. Kondisi ini dapat memicu berbagai masalah seperti anemia, gangguan tulang, tekanan darah tinggi, penumpukan cairan, dan penyakit jantung.

Menurut DaVita Malaysia (2024), GGK terjadi ketika ginjal tidak lagi berfungsi optimal dalam menyaring darah, mengatur tekanan darah, menjaga keseimbangan cairan, dan mempertahankan kadar elektrolit normal. Gangguan ini juga memengaruhi kesehatan tulang dan produksi sel darah merah. Pada tahap awal, GGK sering tidak menimbulkan gejala, sehingga banyak orang baru mengetahuinya saat penyakit sudah parah. Pemeriksaan rutin fungsi

ginjal sangat penting untuk mendeteksi GGK lebih awal dan memperlambat perkembangannya.

b. Etiologi

Menurut KDIGO (2024), menjelaskan bahwa penyebab GGK sangat beragam, namun beberapa faktor utama memiliki peran paling besar dalam perkembangan penyakit ini, antara lain :

1) Diabetes melitus : Kadar gula darah yang tinggi tidak terkontrol merusak pembuluh darah kecil di ginjal, sehingga mengganggu proses penyarigan darah.

2) Hipertensi : Tekanan darah tinggi kronis menambah beban kerja ginjal dan merusak struktur pembuluh darah ginjal.

3) Penyakit glomerular : Peradangan atau kerusakan pada glomerulus, baik akibat infeksi maupun penyakit autoimun, dapat menurunkan fungsi filtrasi.

4) penyakit ginjal polikistik : Kelainan genetik yang menyebabkan terbentuknya kista pada ginjal dan mengganggu jaringan normal.

5) Penyakit tubulointerstisial kronis : Kerusakan pada tubulus dan jaringan di sekitarnya akibat infeksi, obstruksi, atau paparan toksin jangka panjang.

Kidney Health Australia (2024) menambahkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mempercepat

terjadinya GGK, terutama bila terjadi bersamaan dengan penyakit kronis lain :

1) Gaya hidup tidak sehat : Konsumsi tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, dan alkohol berlebihan yang memperburuk fungsi ginjal
2) Paparan lingkungan : Logam berat timbal dan kadmium serta penggunaan obat herbal yang mengandung senyawa berpotensi merusak ginjal.
3) Usia : semakin berambah usia, fungsi ginjal mengalami penurunan secara fisiologis sehingga risiko mengalami gagal ginjal kronik (GGK) meningkat. Meskipun lebih sering terjadi pada lansia, penelitian berskala besar terhadap 9.461.631 orang dewasa usia ≥ 18 tahun menunjukkan bahwa GGK juga dapat ditemukan pada kelompok usia produktif. Pada kelompok usia 50-59 tahun. Prevalensi GGK mencapai 3,05%, dan meningkat tajam pada usia lanjut. (Zhang et al., 2022)
4) Jenis kelamin : Menurut penelitian Park et al. (2022), jenis kelamin merupakan yang berpengaruh dalam memprediksi kejadian GGK. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi ginjal dibanding perempuan, sehingga gender termasuk faktor yang dapat memengaruhi perkembangan GGK.

c. Klasifikasi

Menurut KDIGO *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic kidney Disease* (2024), gagal ginjal kronik (GGK) diklasifikasikan berdasarkan laju filtrasi glomelurus (LFG) yang menunjukkan kemampuan ginjal dalam menyaring darah. LFG dinyatakan dalam mL/menit/1,73 m^2 dan digunakan untuk menentukan stadium penyakit, memprediksi risiko komplikasi, serta merencanakan tata laksana.

Berdasarkan KDIGO, GGK dibagi menjadi lima stadium :

Stadium 1 ditandai dengan LFG ≥90 mL/menit/1,73 m^2 disertai tanda kerusakan ginjal seperti albuminuria, kelainan pencitraan, atau temuan abnormal pada biopsi.

Stadium 2 memiliki LFG 60-89 mL/menit/1,73 m^2 dengan dibuktikan kerusakan ginjal yang serupa. Pada kedua stadium awal ini, pasien sering kali tidak merasakan gejala, sehingga diagnosis umumnya diperoleh melalui skrining atau pemeriksaan penunjang.

Stadium 3 terbagi menjadi dua subkategori, yaitu 3a (LFG 45-59 mL/menit/1,73 m^2) dan 3b (LFG 30-44 mL/menit/1,73 m^2). pada tahap ini muncul gejala ringan seperti kelelahan, pembengkakan, atau hipertensi yang sulit dikendalikan.

Stadium 4 (LFG 15-29 mL/menit/1,73 m^2) menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang berat, disertai gejala lebih jelas

dan risiko komplikasi tinggi. Pasien biasanya memerlukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal.

Stadium 5 tahap paling lanjut dengan LFG <15 mL/menit/1,73 m^2 atau sudah memerlukan dialisis maupun transplantasi ginjal. Kondisi ini disebut juga gagal ginjal terminal, di mana fungsi gejala uremia berat dan membutuhkan intervensi medis segera

Secara klinis, hemodialisis rutin biasanya dilakukan pada stadium 5. Pada stadium 1-4, pengobatan umumnya masih bersifat konservatif melalui pengendalian faktor risiko, terapi obat, dan modifikasi gaya hidup. Dialisis pada stadium awal hanya dilakukan bila terdapat keadaan darurat seperti kelebihan cairan berat, keracunan obat, atau gangguan elektrolit yang mengancam nyawa, dan biasanya bersifat sementara. Dengan demikian, fokus penelitian ini pada pasien stadium 5 yang menjalani hemodialisis rutin sesuai dengan gambaran bahwa kelompok ini berada pada fase terminal GGK dan membutuhkan terapi pengganti ginjal secara berkelanjutan untuk mempertahankan kualitas hidup.

d. Patofisiologi

Penyakit ginjal kronik terjadi akibat kerusakan ginjal yang berlangsung lama dan progresif, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi filtrasi. Kerusakan ini biasanya bermula dari cedera pada unit fungsonal ginjal, yaitu nefron, akibat penyakit penyerta seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit ginjal inflamasi. Kerusakan ini memicu hilangnya nefron

fungsional, sehingga nefron yang tersisa mengalami hiperfiltrasi sebagai bentuk kompensasi untuk mempertahankan fungsi ginjal. Namun, hiperfiltrasi yang berlangsung lama menyebabkan stres hemodinamik pada glomerulus, menimbulkan sklerosis glomelurus dan fibrosis interstisial.

Selain itu, kerusakan ginjal mengakibatkan aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) dan peningkatan tekanan intraglomerulus. Keadaan ini memperburuk cedera ginjal dan mempercepat penurunan laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate/GFR*). Akumulasi produk sisa metabolisme dan ketidakseimbangan cairan-elektrolit memengaruhi berbagai sistem tubuh, memicu manifestasi klinis seperti anemia (akibat penurunan produksi eritropoietin), gangguan mineral tulang (karena gangguan metabolisme kalsium-fosfor), dan komplikasi kardiovaskular.

Proses ini bersifat progresif, sehingga tanpa intervensi yang tepat akan berujung pada penyakit ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau tranplantasi.

e. Manifestasi Klinis

Berdasarkan KDIGO *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD* (2024), keluhan pada pasien penyakit ginjal kronik umumnya berkembang perlahan dan bervariasi tergantung stadium penyakit. Manifestasi tersebut dapat meliputi :

1) Kelelahan menetap dan penurunan daya tahan tubuh yang sering membuat pasien membatasi aktivitas cairan
2) Pembengkakan (Edema) pada pergelangan kaki, tungkai, atau wajah sebagai akibat dari retensi cairan berlebih
3) Tekanan darah tinggi yang sulit diatur meskipun pasien sudah mendapatkan terapi antihipertensi
4) Gangguan keseimbangan elektrolit, seperti peningkatan kadar kalium (hiperkalemia) atau penurunan kadar natrium (hipernatremia)
5) Gejala uremia termasuk hilangnya nafsu makan, rasa mual, muntah, serta gatal pada kulit
6) Perubahan warna kulit menjadi lebih kusam atau lebih gelap dari biasanya
7) Gangguan tidur dan penurunan kemampuan konsentrasi, yang pada tahap lanjut dapat disertai kebingungan
8) Nyeri tulang atau kram otot yang sering dikaitan dengan gangguan metabolisme kalsium-fosfor (CKD-MBD)
9) Neuropati perifer ditandai dengan kesemutan, baal, atau rasa terbakar pada tangan dan kaki
10) Komplikasi kardiovaskular seperti pembesaran otot jantung (hipertrofi ventrikel kiri), gagal jantung, hingga peningkatan risiko serangan jantung dan stroke.

Menurut (*Kidney Health Australia*, 2023; BMC *Nephrology*, 2023) Penurunan kualitas hidup juga termasuk

keluhan pasien gagal ginjal kronik yang ditandai dengan munculnya keluhan psikososial seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sering dialami pasien yang menjalani hemodialisis karena beban penyakit kronis, ketergantungan mesin dialisis, serta tekanan finansial dan sosial.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada CKD bertujuan untuk mengkonfirmasi diagnosis, menentukan tingkat keparahan penyakit, mengidentifikasi penyebab, serta memantau perkembangan kondisi pasien. Berdasarkan KDIGO (2024) pemeriksaan yang direkomendasikan meliputi :

1) Pemeriksaan Laboratorium
   a) Serum kreatinin dan perhitungan laju filtrasi glomerulus estimasi (eGFR) menggunakan persamaan yang divalidasi untuk menilai kapasitas filtrasi ginjal.
   b) *Albumin-kreatinin rasio* (ACR) urin atau *protein-kreatinin rasio* (PCR) untuk mengukur tingkat albuminuria/proteinuria sebagai indikator kerusakan ginjal.
   c) Urinalisis lengkap untuk mendeteksi hematuria, proteinuria, dan kelainan sedimen urin.

d) Elektrolit serum (natrium, kalsium, kalium, fosfor) dan bikarbonat berguna mengidentifikasi gangguan keseimbangan elektrolit atau asam-basa.

e) Kadar hemoglobin dan ferritin menilai retensi produk sisa metabolisme.

2) Pemeriksaan pencitraan

a) Ultrasonografi (USG) ginjal yaitu pemeriksaan awal untuk menilai ukuran ginjal, struktur, ketebalan korteks, dan mendeteksi obstruksi.

b) CT Scan atau MRI dipertimbangkan bila diperlukan untuk evaluasi lebih detail terhadap anatomi ginjal atau pembuluh darah.

3) Pemeriksaan tambahan

a) Biopsi ginjal dilakukan pada kasus tertentu untuk menentukan etiologi pasti kerusakan ginjal.

b) Elektrokardiografi (EKG) menilai komplikasi kardiovaskular, termauk aritmia akibat gangguan elektrolit.

g. Komplikasi

menimbulkan berbagai komplikasi akibat penurunan fungsi ginjal yang memengaruhi banyak sistem tubuh. Berdasarkan KDIGO (2024) komplikasi yang sering ditemukan meliputi :

1) Anemia

Terjadi akibat berkurangnya produksi eritropoietin oleh ginjal, disertai defisiensi besi dan penurunan umur sel darah

merah. Kondisi ini menyebabkan pasien mudah lelah, pucat, dan mengalami penurunan kapasitas kerja fisik.

2) Gangguan mineral dan tulang (CKD-MBD)

Kerusakan ginjal mengganggu metabolisme kalsium, fosfor, dan vitamin D, yang memicu hiperparatiroidisme sekunder, osteodistofi ginjal, dan meningkatkan risiko patah tulang.

3) Asidosis metabolik

Penurunan eksresi asam menyebabkan kadar bikarbonat rendah dalam darah, yang dapat mengakibatkan kelemahan otot, gangguan metabolisme tulang, dan mempercepat progresi penyakit ginjal.

4) Gangguan kardiovaskular

CKD meningkatkan risiko hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, aritmia, dan penyakit jantung koroner. Komplikasi ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien CKD.

5) Gangguan cairan dan elektrolit

Retensi natrium dan air menyebabkan edema dan hipertensi, sedangkan penurunan eksresi kalium dapat memicu hiperkalemia yang berpotensi mengancam nyawa.

6) Neuropati dan gangguan neurologis

Akumulasi toksin uremik dapat menimbulkan neuropati perifer, ensefalopati uremik, gangguan konsentrasi, dan perubahan kesadaran.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik (CKD) bertujuan memperlambat penurunan fungsi ginjal, mengurangi gejala, mecegah komplikasi, dan mempersiapkan pasien menuju terapi pengganti ginjal bila diperlukan. Menurut Supramanian, Sekar, & Nor Afendi (2024), langkah-langkah penanganan meliputi :

1) Mengendalikan penyebab dasar
    a) Hipertensi : menjaga tekanan darah dibawah 130/80 mmHg, umumnya dengan ACE inhibitor atau ARB, terutama pada pasien dengan proteinuria
    b) Diabetes melitus : mengontrol glukosa darah dengan target HbA1c ±7% untuk mengurangi kerusakan nefron lebih lanjut.
    c) Penyakit ginjal inflamasi : terapi disesuaikan dengan penyebab, termasuk imunoterspi bila indikasi terpenuhi.
2) Modifikasi gaya hidup
    a) Diet rendah natrium (<2 g/hari).
    b) Pembatasan asupan protein sesuai stadium penyakit.
    c) Menghentikan kebiasaan merokok dan membatasi konsumsi alkohol.
    d) Melakukan aktivitas fisik rutin sesuai kemampuan pasien.

3) Pengendalian komplikasi

a) Anemia : Terapi eritropoiesis dan suplementasi besi.

b) Gangguan mineral dan tulang (CKD-MBD) : Pengaturan kadar kalsium, fosfor, dan vitamin D.

c) Asidosis metabolik : Pemberian natrium bikarbonat pada kadar bikarbonat serum rendah.

d) Hiperkalemia : Pembatasan kalium dan terapi penurun kadar

kalium.

4) Persiapan terapi pengganti ginjal

a) Pada CKD stadium lanjut, pasien perlu dipersiapkan untu hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal.

Meskipun berbagai langkah penatalaksanaan telah dilakukan untuk mengendalikan penyakit ginjal kronik, kondisi ini bersifat progresif dan tidak dapat sepenuhnya disembuhkan. Pasien dituntut untuk menjalani pengobatan jangka panjang, melakukan perubahan pola hidup secara signifikan, serta menerima berbagai keterbatasan fisik yang mungkin muncul. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial pasien. Banyak kasus pasien mengalami beban emosional seperti rasa cemas, sedih, marah, atau putus asa dapat muncul kekhawatiran terhadap masa depan. Oleh

karena itu, kemampuan pasien untuk menerima kondisinya menjadi salah satu faktor penting dalam mempertahankan kualitas hidup. Penerimaan diri (*acceptance of life*) memungkinkan pasien menyesuaikan diri dengan realitas yang di hadapi sehingga kualitas hidup tetap dapat dipertahankan meskipun hidup dengan CKD.

2. Konsep Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang sudah digunakan pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir, yaitu kondisi ketika fungsi ginjal sudah menurun secara permanen dan tidak dapat lagi mempertahankan homeostasis tubuh. Pada keadaan ini, ginjal tidak mampu lagi meneluarkan zat sisa metabolisme, mengatur keseimbangan cairan, serta menjaga kestabilan elektrolit. Proses hemodialisis dilakukan dengan bantuan mesin yang disebut dialiser, yang berfungsi seperti ginjal buatan. Darah pasien dialirkan melalui akses vaskular menuju mesin, disaring melalui membran semipermeabel yang memisahkan zat sisa metabolisme dan cairan berlebih, kemudia darah bersih dialirkan kembali ke tubuh (Budi et al., 2021).

Menurut Rahman et al., (2021), hemodialisis bukanlah terapi penyembuhan, melainkan terapi jangka panjang yang menjalani hemodialisis biasanya harus melakukannya seumur hidup atau hingga mendapatkan transplantasi ginjal. Terapi ini membantu

mengurangi gejala uremik, mencegah komplikasi serius, dan meningkatkan harapan hidup pasien. Dengan kata lain, hemodialisis merupakan salah satu upaya untuk memperpanjang usia sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, definisi hemodialisis tidak hanya terbatas pada proses teknis penyaringan darah, tetapi juga mencakup pendekatan yang berorientasi pada kualitas hidup pasien. Pedoman international terbaru menekankan bahwa keberhasilan terapi juga dari sejauh mana individu mampu beradaptasi, menerima kondisi kronisnya, dan tetap menjalani kehidupan yang bermakna. Oleh sebab itu, hemodialisis dipandang sebagai terapi multidimensional, yang memerlukan perhatian terhadap aspek fisik, emosional, sosial, hingga spiritual pasien agar tercapai keseimbangan antara keberlangsungan hidup dan kesejahteraan (KDIGO, 2024)

b. Tujuan Hemodialisis

Tujuan utama dari hemodialisis Adalah menggantikan sebagian fungsi ginjal yang sudah tidak dapat berjalan dengan baik. Fungsi ini meliputi pembuangan zat sisa metabolisme seperti ereum dan kreatinin, pengaturan keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi overload, serta menjaga kestailan kadar elektrolit. Jika fungsi tersebut tidak dijalankan, pasien akan mengalami gejala uremik seperti lemah, mual, muntah, gatal, hingga gangguan kesadaran. Hemodialisis membantu mengurangi gejala tersebut sehingga

pasien dapat hidup dengan kondisi yang lebih stabil (Rahman et al., 2021)

Selain itu, menurut Permata Sari et al., (2022), tujuan heodialisis tidak hanya sekedar memperpanjang usia pasien, melainkan juga meningkatkan kualitas hidup mereka, pasien yang menjalani hemodialisis diharapkan mampu tetap menjalankan aktivitas sehari-hari, meskipun dengan keterbatasan tertentu. Oleh karena itu, tujuan hemodialisis harus dipandang secara holistik, tidak hanya dari aspek fisiologis, tetapi juga dari sisi psikologis, sosial, dan spitirual pasien.

c. Komplikasi Hemodialisis

Hemodialisis sebagai terapi yang sangat penting bagi individu dengan gagal ginjal, tapi sayangnya juga tidak bebas risiko. Saat prosedur berlangsung, tubuh bisa mengalami kebutuhan cairan dan elektrolit yang cepat berubah ini bisa memicu tekanan darah rendah (hipotensi) mendadak, kram otot, aritmia, hingga kejang. Selain itu, komplikasi neurologis seperti sindrom disequilibrium dapat mempengaruhi tekanan osmotik di otak (Khan et al., 2023).

Tidak hanya komplikasi seama prosedur tetapi risiko jangka panjang juga perlu diperhatikan. Infeksi menjadi salah satunya, terutama terkait akses vascular digunakan untuk dialisis. Disusul anemia, malnutrisi, dan penumpukan protein seperti amyloidosis yang memberi beban serius pada system kardiovaskular dan musculoskeletal. Pada kondisi parah, individu bisa mengalami stroke dan gagal jantung mendadak karena gangguan metabolik

atau volume cairan yang terjadi akibat melewatkan dialysis. (Agustine et al., 2023).

Komplikasi lain yang perlu diperhatikan adalah gangguan metabolik dan vaskular. Perubahan status cairan belebihan dapat memicu edema paru, hipertensi, maupun dehidrasi, sementara komplikasi vaskular berkaitan dengan penggunaan akses dialysis jangka Panjang. Hal ini menegaskan bahwa hemodialisis tidak hanya prosedur teknis penyaringan darah, tetapi juga terapi kompleks yang membutuhkan pemantauan klinis berkesinambungan (Karkar, 2023).

d. Dampak Hemodialisis

Hemodialisis memberikan dampak yang luas, mencakup asek fisik, psikologis, sosial, dan kualitas hidup. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan, penurunan stamina, serta keterbatasan aktivitas akibat prosedur yang harus dijalani secara rutin. Dari aspek psikologis, tidak jarang pasien merasa cdmas, depresi, atau stres karena harus menjalani terapi seumur hidup. Hal ini diperparah dengan adanya perubahan gaya hidup yang signifikan, seperti keterbatasan mobilitas (Budi et al., 2021)

Dampak sosial juga menjadi bagian penting. Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya mengalami keterbatasan dalam bekerja, berkurangnya peran dalam keluarga, serta ketergantungan pada orang lain untuk membantu aktivitas harian. Rahayu (2023) menemukan bahwa kualitas hidup individu hemodialisis sangat

bergantung pada kemampuan individu beradaptasi dengan kondisi ini, termasuk dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan.

Oleh karena itu, hemodialisis tidak hanya dilihat sebagai prosedur medis, tetapi juga sebagai tangan kehidupan yang memerlukan penerimaan diri (acceptance of illness). Individu yang mampu menerima kondisinya cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan mereka yang sulit beradaptasi (Rahayu, 2023).

3. Konsep Penerimaan Diri

a. Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri terhadap penyakit (*Acceptance of Illness*) adalah proses psikologis ketika individu mengakui dan memahami kondisi tanpa penolakan berlebihan, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan fisik, emosional, dan sosial. Tingkat penerimaan memengaruhi respons emosional, strategi koping, dan kemampuan beradaptasi. Penerimaan tinggi mendorong pengelolaan stres yang adaptif dan kepatuhan terapi, sedangkan penerimaan rendah dapat memicu penolakan pengobatan atau ketidakpatuhan medis (Mehrizi et al., 2022). Pada penyakit kronis seperti gagal ginjal, penerimaan diri mencakup sikap realistis terhadap kondisi sambil tetap menjalani pengobatan yang dianjurkan untuk mempertahankan kualitas hidup (Yenny et al., 2025, hlm. 32).

Secara konseptual, penerimaan diri terhadap penyakit tidak hanya berarti menerima diagnosis secara pasif, tetapi juga melibatkan penyesuaian aktif terhadap keterbatsan dan perubahan peran sosial. Menurut Piotrkowska et al. (2023), pengukuran penerimaan sering dilakukan menggunakan *Acceptance of Illness Scale* (AIS), yang menilai aspek seperti rasa ketergantungan pada orang lain, penurunan harga diri, dan kesediaan menerima keterbatasan akibat penyakit. Skor yang rendah menunjukkan kesulitan adaptasi dan tingginya beban emosional, sedangkan skor tinggi menandakan penerimaan penu dan kemampuan menghadapi tantangan penyakit. Pendekatan ini relevan dalam menilai kesiapan indiviu untuk menjalani perawatan dan mempertahankan kualitas hidup.

Penerimaan diri terhadap penyakit juga dipandang sebagai salah satu komponen penting dari adaptasi psikososial pada kondisi kronis. Menurut Pankowski et al. (2022), proses ini mencakup integrasi penyakit ke dalam identitas diri pasien, sehingga penderita dapat menjalani kehidupan dengan tujuan dan makna yang tetap terjaga penerimaan membantu mengurangi dampak negatif dari gejala penyakit terhadap fungsi sosial, hubungan interpersonal, dan harga diri. Dalam konteks penyakit kronik seperti gagal ginjal kronik, penerimaan yang memungkinkan individu untuk mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari dan menjaga kesehatan mental. Oleh karena itu, penerimaan diri bukan

hanya tujuan psikologis, tetapi juga strategi adaptasi yang memengaruhi keberhasilan perawatan jangka panjang.

b. Tujuan Penerimaan Diri

1) Meningkatkan penyesuaian psikologis

Membantu individu beradaptasi secara psikologis terhadap kondisi kronis yang dialaminya. Hal ini tidak hanya membantu menjaga kestabilan emosi, tetapi juga memperkuat motivasi untuk mengikuti rencana perawatan dan menjalani kehidupan yang lebih efektif (Mehrizi et al., 2022)

2) Mempertahankan kualitas hidup

Dengan mempertahankan dengan baik, individu lebih mudah mengintegrasikan penyakit ke dalam rutinitas harian tanpa merasa kehilangan identitas diri. Hal ini membantu individu mempertahankan tetap bernilai dalam lingkungan keluarga dan Masyarakat (Piotrkowska et al., 2023).

3) Mendorong kepatuhan dan keterlibatan dalam perawatan

Menerima kondisi penyakitnya cenderung memiliki persepsi positif terhadap manfaat terapi, sehingga lebih konsisten dalam mengikuti jadwal pengobatan dan pemeriksaan. Selain itu, dapat memperkuat rasa tanggung jawab terhadap kesehatan sendiri, yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan jangka panjang.

c. Aspek penerimaan diri

Menurut Mehrizi et al., 2022 :

1) Penerimaan terhadap keterbatasan

Penyakit gagal ginjal kronik membawa keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, kesadaran ini mendorong untuk menyelesaikan pola hidup agar tetap dapat berfungsi secara optimal meskipun ada batasan.

2) Kemandirian dalam aktivitas harian

Salah satu aspek penting kemampuan untuk tetap melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, baik dirumah maupun diluar, meskipun harus menyesuaikan diri dengan jadwal dialysis yang rutin.

3) Harga diri yang terjaga

Memiliki rasa percaya diri meskipun terjadi perubahan kondisi fisik atau kemampuan, dan tidak memandang penyakit sebagai faktor yang sepenuhnya mendefinisikan dirinya.

4) Ketergantungan pada orang lain

Tingkat penerimaan juga terlihat dari cara pasien memandang dan mengelola ketergantungannya pada keluarga atau tenaga medis. Dengan penerimaan penerimaan tinggi melihat dukungan ini sebagai hal positif, bukan sebagai beban atau kelemahan.

5) Sikap terhadap perawatan dan pengobatan

Menerima penyakitnya memandang prosedur hemodialisis sebagai bagian penting untuk mempertahankan Kesehatan, bukan sekedar beban. Sikap positif ini memengaruhi kepatuhan terhadap jadwal dialysis dan anjuran medis lainnya.

6) Penyesuaian emosional terhadap penyakit

Penerimaan diri mencakup kemampuan mengelola emosi negatif seperti marah,, cemas, atau sedih dan menggantinya dengan sikap yang lebih adaptif seperti rasa Syukur atau optimisme.

d. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Piotrkowska et al., 2023

1) Karakteristik demografis

Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, dan status perkawinan dapat memengaruhi bagaimana pasien memandang dan menerima penyakitnya. Tingkat Pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit, sehingga lebih mudah menyesuaikan diri.

2) Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI (2023) mengklasifikasikan usia menjadi dua, yaitu dewasa (18-59 tahun), dan lansia (> 60 tahun).

Menurut Murali et al. (2021)

Durasi hemodialisis memengaruhi proses adaptasi psikologis dan kemampuan pasien dalam menerima kondisinya. Penelitian tersebut membagi durasi hemodialisis ke dalam dua kelompok, yaitu :

1) Durasi pendek (< 1 tahun)

Pasien yang baru menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun cenderung mengalami kesulitasn dalam menerima penyakitnya. Pada fase awal terapi, pasien sering merasa

kewalahan, cemas, serta belum terbiasa dengan perubahan jadwal hidup dan pembatasan aktivitas. Periode ini juga sering disertai rasa penolakan atau ketidakpercayaan terhadap kondisi kronis yang harus dijalani, sehingga tingkat penerimaaan diri relative rendah.

2) Durasi Panjang (> 1 tahun)

Pasien yang telah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun umumnya menunjukkan proses adaptasi psikologis yang lebih stabil. Setelah melewati fase penyesuaian awal, pasien mulai memahami pola perawatan, mengenali Batasan diri, dan menyesuaikan rutinitas harian sesuai jadwal terapi. Kondisi ini membantu meningkatkan penerimaan diri karena pasien telah membangun pola koping yang lebih baik dan terbiasa dengan perawatan berkelanjutan

e. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup

Penerimaan terhadap kondisi gagal ginjal kronik berperan penting dalam menjaga kesejahteraan pasien yang menjalani hemodialisis. Tingkat penerimaan yang baik membuat individu lebih adaptif terhadap keterbatasan fisik dan tuntutan terapi, sehingga beban emosional berkurang dan kepatuhan perawatan meningkat. Penyusuaian ini berdampak pada terjaganya fungsi sosial dan kesejahteraan secara keseluruhan (Mehrizi et al., 2022).

Sebaliknya, kesulitan menerima penyakit dapat memicu stress psikologis, menurunkan partisipasi sosial, dan menghambat

perbaikan kualitas hidup. Dukungan keluarga, konseling, dan strategi koping adaptif terbukti membantu memperkuat penerimaan, yang pada akhirnya meningkatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial dari kualitas hidup (Piotrokowska et al., 2023).

4. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dipahami sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, standar, dan perhatian pribadi. Definisi ini mencakup berbagai dimensi seperti kondisi fisik, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta interaksi dengan lingkungan. Pendekatan ini menekankan bahwa kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kesehatan, tetapi juga oleh seberapa jauh seseorang merasa mampu menjalani kehidupannya secara bermakna (Wulfovich, Buur, & Wac, 2022, hlm.4-5).

Menurut perspektif multidimensional, kualitas hidup mencerminkan sejauh mana kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis individu terpenuhi dalam konteks lingkungan hidupnya. Penilaian ini bersifat subjektif karena bergantung pada pengalaman dan persepsi pribadi, namun juga dapat dinilai secara objektif melalui indikator tertentu seperti status kesehatan, keamanan lingkungan, dan akses terhadap sumber

daya. Pendekatan ini menempatkan kualitas hidup sebagai gabungan antara kondisi nyata dan kepuasan individu terhadap kondisi tersebut (Kowalska & Niezgoda, 2023, hlm. 148).

Stimson, Marans, dan Webster (2024) menekankan bahwa kualitas hidup merupakan konsep kompleks dan multidimensi yang mencakup kombinasi faktor objektif dan subjektif, meliputi kondisi material, kesehatan fisik dan mental, hubungan sosisal, lingkungan fisik, serta faktor psikologis. Konsep ini tidak hanya dipengaruhi oleh karaktristik individu, tetapi juga oleh konteks sosial, dan budaya tempat seseorang tinggal. Dengan demikian kualitas hidup menjadi tolak ukur penting untuk menilai kesejahteraan secara menyeluruh, melampaui indikator ekonomi semata.

Berdasarkan uraian definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang mencerminkan kesejahteraan individu secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang penilaiannya dipengaruhi oleh kombinasi faktor objektif dan subjektif. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kondisi kesehatan fisik semata, tetapi juga oleh persepsi dan penerimaan diri terhadap situasi yang dihadapi. Penerimaan diri menjadi faktor penting karena keterbatasan, mengelola stres, mempertahankan hubungan sosial, serta menemukan makna

dalam kehidupan, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup meskipun berada dalam penyakit kronis.

b. Teori Kualitas Hidup

1) WHO mengembangkan instrumen WHOQOL pada tahun 1995 untuk mengukur kualitas hidup secara multidimensi. WHOQOL 0 - 100 membagi ke dalam enam domain: Kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritualitas/keyakinan pribadi. Versi ringkas WHOQOL-BREF menyederhanakan menjadi empat domain : physical health, psychological, social relantionships, dan environment, untuk mengurangi beban responden (Wac & Wulfovich, 2022, hlm. 6).

2) Pendekatan Objektif-Subjektif

Kualitas hidup dapat diukur dengan indikator subjektif seperti kepuasan hidup, rasa aman, dan keterikatan sosial. Kedua pendekatan ini penting karena banyak faktor yang sulit diukur secara objektif, seperti solidaritas atau ikatan sosial (Jonek-Kowalska & Wolniak, 2024, hlm. 31).

1) Kerangka ICF (*International Classification of Functioning, Disablity, and Health*)

WHO juga mengembangkan kerangka ICF untuk memandang kualitas hidup melalui interaksi antara fungsi tubuh, partisipasi sosial, dan faktor lingkungan. Model ini mengintegrasikan aspek kesehatan fisik dan mental dengan

kondisi sosial-ekonomi dan akses terhadap sumber daya (Wac & Wulfovich, 2022, hlm. 6).

2) Model Domain Spesifik – *Quality of Life Scale* (QOLS)

QOLS mengidentifikasi lima area utama penentu kualitas hidup: kesejahteraan material dan fisik, hubungan sosial, kegiatan komunitas, pengembangan diri, dan rekreasi. Setiap area memiliki sub-kategori, misalnya hubungan dengan keluarga, keamanan pribadi, kreativitas, dan aktivitas rekreasi (Jonek-Kowalska & Wolniak, 2024, hlm. 32).

Berdasarkan berbagai model pengukuran kualitas hidup, dapat dipahami bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis merupakan hasil interaksi kompleks antara kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. WHOQOL-BREF menekankan empat domain utama yang saling terkait, sementara pendekatan objektif-subjektif menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak hanya bergantung pada indikator fisik yang terukur, tetapi juga pada persepsi subjektif seperti kepuasan dan rasa aman. Kerangka ICF memperluas pandangan ini dengan mengaitkan fungsi tubuh dan partisipasi sosial dengan faktor lingkungan dan akses sumber daya, sedangkan QOLS menegaskan pentingnya kesejahteraan material, relasi sosial, partisipasi komunitas, pengembangan diri, dan rekreasi. Secara implisit,

penerimaan diri pada pasien menjadi faktor kunci yang memungkinkan individu berdaptasi dengan keterbatasan fisik dan tantangan pengobatan, sehingga tetap mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup di berbagai dimensi tersebut.

c. Domain Kualitas Hidup

Pembahasan WHOQOL-BREF yang menjelaskan 4 domain menurut (Yenny et al., 2025, hlm. 40-41) :

1) Domain Fisik (*Physical health*)

   Mencakup nyeri dan ketidaknyamanan, kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan paa obat atau alat, dan kapasitas kerja.

2) Domain Psikologis (*Psychological*)

   Meliputi perasaan positif, berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, harga diri, citra tubuh, serta spiritualitas atau keyakinan pribadi.

3) Domain Hubungan Sosial (*Social Relationships*)

   Mencakup hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

4) Domain Lingkungan (*Environment*)

   Meliputi keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, akses layangan kesehatan dan sosial, kesempatan memperoleh informasi, kesempatan

rekreasi, serta lingkungan fisik seperti polusi, kebisingan, iklim, dan transportasi.

WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup berdasarkan empat domain utama: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Keempat dimensi tersebut memberikan potret yang lebih menyeluruh mengenai kesejahteraan seseorang karena mencakup bukan hanya kondisi kesehatan, tetapi juga aspek emosional interaksi sosial, serta dukungan lingkungan. Oleh karena itu, WHOQOL-BREF dianggap sebagai instrumen yang komprehensif untuk mengevaluasi kualitas hidup secara holistik, melampaui sekadar indikator medis.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1) Faktor Fisik
   a) Tingkat keparahan penyakit dan stadium GGK
   b) Frekuensi dan durasi hemodialisis
   c) Adanya komplikasi seperti anemia, hipertensi, atau gangguan kardiovaskular
   d) Status gizi pasien
   e) Gejala fisik seperti kelelahan, nyeri, dan penurunan mobilitas.
2) Faktor Psikologis
   a) Tingkat stres dan kecemasan
   b) Gejala depresi
   c) Penerimaan diri terhadap penyakit

d) Strategi koping yang digunakan

3) Faktor Sosial

a) Dukungan keluarga dan teman

b) Kualitas hubungan interpersonal

c) Partisipasi dalam kegiatan sosial atau komunitas

4) Faktor Lingkungan

a) Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai

b) Kondisi tempat tinggal yang mendukung

c) Stabilitas ekonomi keluarga

d) Fasilitas publik yang menunjang kebutuhan pasien.

Pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK), kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai sejauh mana penyakit dan terapi yang dijalani memengaruhi keseharian mereka. Faktor fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan saling berperan dalam menentukan bagaimana pasien beradaptasi dengan keterbatasan akibat penyakit. Dengan demikian, kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga mencerminkan kemampuan pasien GGK mempertahankan kesejahteraan di tengah tantangan yang di hadapi (Yenny et al., 2025).

B. *State Of The Art*

Tabel 2.1 State Of The Art

No.	Nama & Tahun	Judul	Metode	Hasil Utama	Pembeda
1.	Maria et al., 2022	Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif pada 70 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. T.C. Hilllers Maumere, dengan teknik total sampling sehingga seluruh pasien dilibatkan sebagai responden. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan diri	Hasil penelitian menjelaskan bahwa penerimaan diri pasien dipengaruhi oleh faktor internal seperti kondisi psikologis, perasaan menjadi beban, dan perasaan tidak mandiri, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga, kelompok sebaya, dan lingkungan sosial. Peneliti menekankan bahwa penerimaan diri pasien tidak dapat berdiri sendiri, melainkan terbentuk dari kombinasi aspek pribadi dan sosial yang mempengaruhi proses adaptasi pasien terhadap	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian maria dkk. Hanya sebatas menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik, sementara penelitian penulis lebih lanjut menguji hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup, sehingga penelitian ini diharapkan memberikan Gambaran yang lebih luas tentang dampak penerimaan diri terhadap kondisi multidimensi pasien.

				penyakit kronis yang dideritanya.	
2.	Dwi Nur Aini & Arifianto, 2024	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada 30 pasien gagal ginjal kronik di RSI Sultan Agung Semarang. Sampel dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi, dan analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara variabel sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan) dengan penerimaan diri.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat Pendidikan dengan penerimaan diri pasien hemodialisis ($p < 0,05$). Penelitian ini menegaskan bahwa faktor demografi dapat mempengaruhi bagaimana pasien menerima kondisi kesehatannya, sehingga menjadi pertimbangan penting dalam pelayanan keperawatan bagi pasien gagal ginjal kronik.	Perbedaannya dengan penelitian penulis terletak pada focus penelitian. Penelitian Dwi dkk, lebih menitikberatkan pada faktor demografi yang berhubungan dengan penerimaan diri, sedangkan penelitian penulis berusaha menjelaskan dampak penerimaan diri terhadap kualitas hidup pasien secara lebih komprehensif. Dengan demikian penelitian ini berfungsi melengkapi temuan sebelumnya dengan menekankan outcome yang lebih luas
3.	Cut Sarida Pompey et al., 2019	*Illness Acceptance and Quality of Life among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis*	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan consecutive sampling pada 114 pasien *end-stage*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien memiliki tingkat penerimaan penyakit sedang	Perbedaan yang menojol adalah penelitian Cut Sarida dilakukan pada populasi luas di dua rumah sakit di jawa barat,

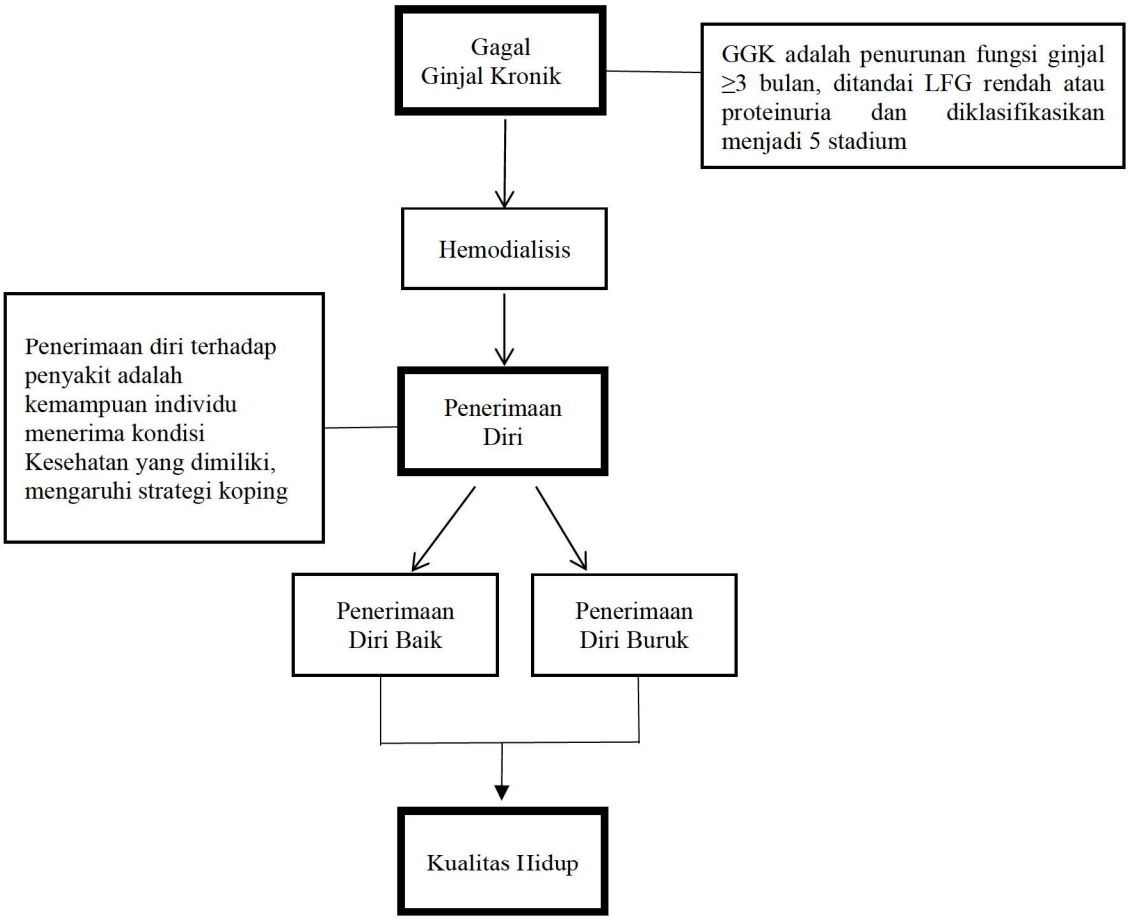
			renal disease (ERSD) yang menjalani hemodialisis di dua rumah sakit di Jawa Barat. Instrument yang digunakan adalah *Acceptance of Illness Scale (AIS)* untuk mengukur penerimaan penyakit dan WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup berdasarkan empat domain utama	dengan rata-rata skor 24.71. rata-rata skor kualitas hidup adalah 82,54 dengan domai psikologis memiliki skor tertinggi dan fisik terendah. Analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan meskipun lemah antara penerimaan penyakit dengan kualitas hidup ($r = 0,256$; $p < 0,05$), sehingga penerimaan penyakit terbukti berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis	sedangkan penelitian penulis dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan konteks yang lebih lokal sehingga hasil penelitian dapat memberikan Gambaran yang lebih spesifik pada populasi tersebut.
4.	Herlina Malinda et al., 2022	Hubungan penerimaan diri terhadap *Self-Management* pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelatif dengan pendekatan cross-sectional pada 88 pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau. Sampel dipilih	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik memiliki tingkat penerimaan diri rendah (52,3%) dan self-management rendah (51,1%).	Penelitian ini berfokus pada hubungan antara penerimaan diri dengan kemampuan *self-management* pasien, yaitu bagaimana pasien mematuhi aturan pengobatan dan

			dengan Teknik consecutive sampling, dan data diperoleh melalui kuesioner penerimaan diri serta self-managemet yang telah di uji validitas dan relabilitas.	Analisis bivariat antara penerimaan diri dan self-management (p = 0, 011), sehingga pasien yang mampu menerima kondisinya dengan baik lebih cenderung dapat mengatur perawatan dirinya secara lebih optimal.	diet. Penelitian penulis berbeda karena berfokus pada *outcome* yang lebih luas, yakni kualitas hidup, yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan
5.	Iqra Mushtaque et al., 2022	*Quality of Life Illness Acceptance among End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis: the Moderating Effect of Death Anxiety during COVID-19 Pandemic*	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan purposive sampling pada 240 pasien ERSD di Pakistan selama masa pandei COVID-19. Instrumen penelitian meliputi Acceptance of Ilness Scale (AIS), WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup, dan Death Anxiety Scale untuk mengukur kecemasan akan kematian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memberikan dampa signifikan terhadap kualitas hidup dan penerimaan penyakit pasien, terutama pada aspek Kesehatan fisik, psikologis, serta hubungan sosial. Selain itu, ditemukan bahwa death anxiety memoderasi secara negatif hubungan natara penerimaan penyakit dan kualitas hidup, sehingga semakin	Penelitian ini menambahkan variable moderator berupa *death anxiety* dalam kondisi pandemi, sementara penelitian penulis tidak menambahkan variable moderator dan hanya menguji hubungan langsung antara penerimaan diri dan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian penulis lebih sederhana namun tetap relevan karena berfokus pada hubungan dasar yang penting

				tinggi kecemasan terhadap kematian, semakin lemah pengaruh penerimaan penyakit terhadap kualitas hidup pasien.	dalam knteks klinis di indonesia

C. Kerangka Teori

Menurut Anggraeni (2022), kerangka teori adalah visualisasi hubungan antar variabel yang disusun dari teori relevan untuk menjelaskan fenomena penelitian dan memperjelas fokus studi.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Disusun Penulis Berdasarkan *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2024), (Mehrizi et al., 2022).

Keterangan : Variabel diteliti :

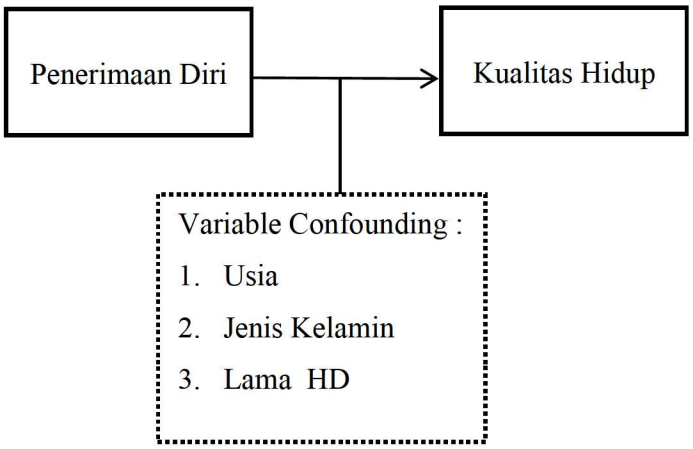
Variabel Tidak Diteliti :

Berpengaruh :

Tidak Berpengaruh :

D. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa kerangka konseptual berfungsi sebagai acuan logis yang menggambarkan keterkaitan antar variabel dalam suatu penelitian. Melalui kerangka ini, peneliti dapat menguraikan secara jelas variabel yang akan diukur serta hubungan yang terjadi di antara variabel-variabel tersebut.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Sumber :Disusun Penulis Berdasarkan Felton et al., (1984), WHO (1996), Piotrkowska et al., (2023).

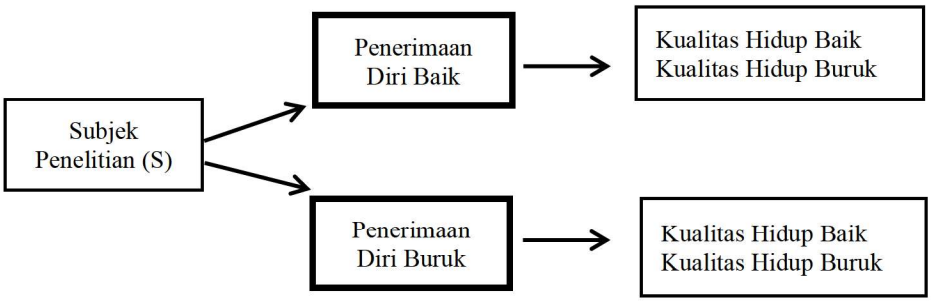
: Independen
: Dependen
: Confounding
: Berpengaruh

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu mengukur variable independen (penerimaan diri) dan variable dependen (kualitas hidup) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara bersamaan pada satu waktu. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yakni melihat hubungan antar variable tanpa tindak lanjut jangka Panjang (Abduh et al., 2023). Skema penelitian ditunjukkan pada gambar berikut :



Bagan 3.1 Rencana Penelitian

Keterangan :

S : Subjek Penelitian Pasien GGK yang Menjalani HD.

O1 : Hasil Pengukuran Penerimaan Diri pasien menggunakan *Acceptance of Illness Scale* (AIS) (Kategori Kurang/Baik).

O2 : Hasil Pengukuran Kualitas Hidup Pasien menggunakan *WHOQOL-BREF* (Kategori Kurang/Baik).

B. Populasi dan Sampel / Obyek

1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sumber data untuk dianalisis serta ditarik Kesimpulan (Amin, Garancang, & Abunawas, 2023). Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Berdasarkan data unit hemodialisis pada bulan Juli 2025, jumlah pasien aktif yang tercatat adalah sebanyak 223 orang. Mereka dipilih karena secara rutin menjalani terapi, sehingga kondisi penerimaan diri dan kualitas hidup dapat diamati secara langsung.

2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dan mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Amin, Garancang, & Abunawas, 2023).

a. Jenis Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan metode *simple random sampling*, di mana responden dipilih melalui pengacakan nama secara acak dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tempat penelitian.

b. Jumlah Sampel

Rumus Slovin : $\frac{n}{1+N\ e^2}$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah populasi

e^2 : margin of error 10%

n : $\frac{223}{1+223\ (0,1)^2}$

n : $\frac{223}{1+2,23}$

n : $\frac{223}{3,23}$ = 69,04 = 69 responden

n = $\frac{69}{1-f}$ = $\frac{69}{1-0,1}$ = $\frac{69}{0,9}$ = 76,6 maka dibulatkan menjadi 77 responden

c. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random* melalui pengacakan nama secara acak dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tempat penelitian, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 77 responden.

C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, yang memiliki unit hemodialisis aktif dengan jumlah 223 pasien

gagal ginjal kronik. Adapun waktu penelitian direncanakan pada bulan September sampai Desember 2025.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penerimaan diri diukur menggunakan *Acceptance of Illness Scale* (AIS) yang dikembangkan oleh Felton, Revenson, dan Hinricichsen (1984). Instrumen ini terdiri dari 8 pernyataan dengan skala likert lima tingkat, sehingga menghasilkan skor total antara 8 sampai 40. Skor < 20 dikategorikan sebagai penerimaan diri kurang, sedangkan skor > 20 menunjukkan penerimaan diri baik. Semakin tinggi skor, maka semakin baik tingkat penerimaan diri responden. Sementara itu, kualitas hidup diukur dengan WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* terdiri dari 26 item mencakup empat domain yakni fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap item menggunakan skala likert lima tingkat, kemudian diubah ke skor 0-100. Nilai <50 dikategorikan sebagai kualitas hidup kurang, sedangkan nilai >50 dikategorikan sebagai kualitas hidup baik, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih optimal.

E. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam pnelitian ini dilaksanakan melalui dua tahapan, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan penelitian. Tahap persiapan dilakukan sebelum peneliti terjun ke lapangan, yang mencakup segala bentuk perizinan, penyusunan instrument, dan kelengkapan administrasi. Sementara itu, tahap pelaksaan penelitian

dilakukan langsung di lapangan dengan melibatkan responden, mulai dari pemilihan sampel, pemberian penjelasan kepada responden, pengisian kuesioner, hingga pemeriksaan data yang diperoleh.

1. Tahap Persiapan
    a. Menyusun proposal penelitian
    b. Mengurus ethical clearance ke Komite Etik Penelitian Kesehatan
    c. Memperoleh izin penelitian dari RS Islam Jakarta Cempaka Putih
    d. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) dan WHOQOL-BREF
    e. Mempersiapkan lembar informed consent, daftar hadir responden, serta perlengkapan administrasi penelitian.
2. Tahap Pelaksaan Penelitian
    a. Mengidentifikasi populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
    b. Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin
    c. Melakukan pemilihan sampel dengan cara pengacakan nama
    d. Menjelaskan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden
    e. Meminta persetujuan responden dengan menandatangani informed consent
    f. Membagikan kuesioner AIS dan WHOQOL-BREF kepada responden
    g. Mendampingi responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian tanpa memengaruhi jawaban

h. Mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah diisi

i. Memeriksa kelengkapan data (editing) dan menyimpan data secara aman untuk tahap pengolahan dan analisis.

F. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang diyakini peneliti sebagai faktor penyebab atau pemicu perubahan pada variabel dependen dalam suatu penelitian (Amin, Garancang, & Abunawas, 2023). Penelitian ini menempatkan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai variabel independen.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi oleh variabel independen dalam suatu penelitian (Amin, Garancang, & Abunawas, 2023). Penelitian ini menempatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai variabel dependen. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF, yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang berisi dugaan hubungan antarvariabel yang diteliti, disusun berdasarkan teori maupun hasil penelitian sebelumnya, serta perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan data empiris (Syamsul et al., 2023). Hipotesis berfungsi

sebagai pedoman dalam menentukan desain penelitian, Teknik sampling, instrumen pengumpulan data, hingga analisis statistik yang digunakan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1 **Ha (Hipotesis Alternatif)** : Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2 **H0 (Hipotesis Nol)** : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

H. Definisi Konseptual dan Operasional

1 Definisi Konseptual

a. Penerimaan Diri

Penerimaan diri terhadap penyakit (*Acceptance of Illness*) adalah proses psikologis ketika individu mengakui dan memahami kondisi tanpa penolakan berlebihan, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan fisik, emosional, dan sosial. Tingkat penerimaan memengaruhi respons emosional, strategi koping, dan kemampuan beradaptasi. Penerimaan tinggi mendorong pengelolaan stres yang adaptif dan kepatuhan terapi, sedangkan penerimaan kurang dapat memicu penolakan pengobatan atau ketidakpatuhan medis.

b. Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dipahami sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, standar, dan perhatian pribadi.

Definisi ini mencakup berbagai dimensi seperti kondisi fisik, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta interaksi dengan lingkungan. Pendekatan ini menekankan bahwa kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kesehatan, tetapi juga oleh seberapa jauh seseorang merasa mampu menjalani kehidupannya secara bermakna.

2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
		Variabel Confounding		
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang melekat pada individu, ditentukan sejak lahir sebagi laki-laki atau perempuan. (Kemenkes, 2021).	Pernyaatan responden. Peneliti mencatat jenis kelamin sesuai dokumentasi atau wawancara	Nominal	Kategori : 1 = Laki-laki 2 = Perempuan (Kemenkes, 2021).
Usia	Selisih antara tahun pengumpulan data dan tahun lahir, dinyatakan dalam tahun penuh (integer years). (Andrade, 2021).	Kartu identittas atau pernyataan responden. Peneliti mencatat tanggal lahir responden lalu menghitung usia dalam tahun penuh sampai tanggal pengumpulan data.	Ordinal	1 Dewasa : 18-59 tahun 2 Lansia : >60 tahun (Kemenkes RI, 2023).
Lama HD	Durasi sejak inisiasi	Rekam medis atau pernyataan pasien. Peneliti	Ordinal	1. = < 12 bulan 2. = > 12 bulan

	hemodialisis rutin hingga pengumpulan data, dalam bulan penuh. (Shadrina, Susanto, & Sartika, 2024).	catat tanggal mulai HD dari rekam medis, hitung selisih hingga tanggal pengumpulan data.		Murali et al. (2021)

Variabel Independen

Penerimaan Diri (*Acceptance of illness*)	Penerimaan diri merupakan seorang individu yang menunjukkan rasa menerima dan berdamai dengan diagnosis penyakitnya meskipun memiliki kondisi fisik dan mental tertentu. (kowalewska et al., 2020).	Responden mengisi kuesioner AIS dengan memilih jawaban : 1 = Sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Netral 4 = Tidak Setuju 5 = Sangat Tidak Setuju Skor total dihitung dari jumlah seluruh item (8-40)	Ordinal	Skor total 8-40. Kategori : 1. Kurang = < 20 2. Baik = > 20 Merlin, (2021)

Variabel Dependen

Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)	Persepsi individu mengenai kesejahteraan hidupnya dalam dimensi fisik, mental, sosial, dan lingkungan, yang memengaruhi kepuasan dalam	Responden mengisi kuesioner WHOQOL-BREF dengan memilih jawaban : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju Skor mentah tiap domain dijumlahkan atau dirata-	Ordinal	Skor total 0-100. Kategori : 1. Kurang = < 50 2. Baik = > 50 Perera et., (2020)

	menjalani aktivitas sehari-hari (Cai, Verze, &Bjerklund Johansen, 2021).	rata. Kemudian ditransformasikan ke skala 0-100 sesuai pedoman WHO.		

Tabel 3.1 Definisi Operasional

I. Pengolahan Data

Menurut analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu :

1 *Editing* : Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah : Lengkap, Jelas, Relevan, dan Konsisten

2 *Coding* : kegiatan mengubah data dari bentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya untuk variabel jenis kelamin : 1 = Laki-laki dan 2 = Perempuan. Kegunaan coding untuk mempermudah saat analisis data.

3 *Processing* : setelah kuesioner terisi penuh dan benar, serta melewati kode, maka langkah selanjutnya memproses data agar data dapat di analisis.

4 *Cleaning* : pengecekan data apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkinkan terjadi pada saat *entry* ke computer.

J. Etika Penelitian

1. Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi menekankan penghormatan terhadap hak individu untuk membuat Keputusan secara mandiri mengenai partisipasinya dalam penelitian. Subjek penelitian harus diberikan informasi yang jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian, serta hak untuk mengajukan pertanyaan dan menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Pemberian persetujuan yang diinformasikan (informed consent) adalah bagian integral dari penerapan prinsip ini.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik mengharuskan peneliti untuk memaksimalkan manfaat bagi subjek penelitian dan meminimalkan potensi kerugian. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian dirancang dan dilaksanakan sedemikian rupa sehingga memberikan manfaat ilmiah yang signifikan, serta meningkatkan kesejahteraan subjek tanpa menimbulkan dampak negatif yang tidak perlu.

3. Tidak Merugikan (*Non- Maleficence*)

Prinsip ini menekankan kewajiban peneliti untuk menghindari tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya bagi subjek penelitian. Peneliti harus secara proaktif mengidentifikasi dan mengurangi potensi risiko fisik, psikologis, atau sosial yang mungkin timbul selama proses penelitian, serta memastikan bahwa prosedur yang diterapkan tidak menimbulkan dampak negatif yang tidak diinginkan.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menuntut perlakuan yang setara terhadap semua subjek penelitian, tanpa diskriminasi. Peneliti harus memastikan bahwa

pemilihan subjek penelitian didasarkan pada kriteria ilmiah yang relevan, dan bahwa manfaat serta risiko penelitian dibagi secara adil diantara semua kelompok yang terlibat. Selain itu, hasil penelitian harus disebarluaskan secara merata untuk kepentingan Masyarakat luas.

K. Analisa Data

1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Seperti layaknya data demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisis. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, dan standar deviasi sesuai jenis data. Analisis ini memberikan Gambaran menyeluruh mengenai kondisi responden sebelum dilakukan pengujian hubungan antarvariabel (Irawati et al., 2023).

2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri (variabel independen) dengan kualitas hidup (variabel dependen) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan uji statistic Chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05 (Nursalam, 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih meliputi :

A. Analisis Univariat dan Bivariat

1. Analisis Univariat

   a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Lama Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (n = 77).

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	**Jenis Kelamin**		
	Laki – laki	45	58,4
	Perempuan	32	41,6
	Total	77	100,0
2	**Usia**		
	Dewasa 18 – 59 tahun	56	72,7
	Lansia >60 tahun	21	27,3
	Total	77	100,0
3	**Lama Hemodialisis**		
	<12 bulan	16	20,8
	>12 bulan	61	79,2
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 58,4%, sedangkan responden Perempuan berjumlah 41, 6%. Untuk kelompok usia, Sebagian besar respond berada pada kategori dewasa (18-59 tahun), yaitu 72,7% dan sianya 27,3% termasuk dalam kategori lansia (>60 tahun). Pada responden lama hemodialisis, mayoritas telah menjalani terapi selama lebih dari 12 bulan, yaitu 79,2% sedangkan 20,8% responden menjalani hemodialisis selama kurang dari 12 bulan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (n=77).

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	**Penerimaan Diri**		
	Kurang	28	36,4
	Baik	49	63,6
	Total	77	100,0
2	**Kualitas Hidup**		
	Kurang	21	27,3
	Baik	56	72,7
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki Tingkat peneriman diri kategori baik, sebesar 63,6%. Sementara itu, 36,4% termasuk dalam kategori kurang, menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki penerimaan diri yang kurang.

Untuk variabel kualitas hidup, Sebagian besar responden termasuk kategori baik, yaitu 72,7%. Sedangkan 27,3% berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan kualitas hidup yang cukup baik.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan utuk melihat hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

a. Hubungan Penerimaan diri dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.3. Analisis Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (n = 77).

Penerimaan Diri	Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total
Kurang	17 (22,1%)	11 (14,3%)	28 (36,4%)
Baik	4 (5,2%)	45 (58,4%)	49 (63,6%)
Total	**21 (27,3%)**	**56 (72,7%)**	**77 (100%)**

Berdasarkan tabel dari total 77 responden, 21 orang memiliki kualitas hidup kurang dan 56 orang memiliki kualitas hidup baik. Mayoritas kualitas hidup baik berasal dari responden dengan

penerimaan diri baik, sehingga terlihat bahwa penerimaan diri berpengaruh terhadap kuliatas hidup.

b. Hasil Uji Chi-square

Berdasarkan uji chi-square antara penerimaan diri dan kualitas hidup responden, diperoleh hasil sebagai berikut :

Uji Statistik	Nilai
Pearson Chi-Square	24,808
Df	1
p-value	0,000

Berdasarkan hasil uji Chi-square, diperoleh nilai pearson chi-square sebesar 24,808 dengan derajat kebebasan (df) 1 dan p-value 0,000. Nilai p-value tersebut lebih kecil dari batas signifikansi 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup responden. Hasil ini mengidikasikan bahwa variasi penerimaan diri pada responden berkaitan dengan perbedaan tingkat kualitas hidup yang mereka rasakan, di mana penerimaan diri yang lebih baik cenderung berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

B. PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 58,4%, sedangkan responden Perempuan berjumlah 41,6%. Data ini memberikan gambaran awal mengenai karakteristik dasar responden yang terlibat dalam penelitian ini.

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian Park et al. (2022), yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh dalam memprediksi kejadian gagal ginjal kronik. Dalam penelitian tersebut, laki-laki dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi karena mengalami penurunan fungsi ginjal dibandingkan

perempuan, sehingga gender dianggap sebagai salah satu faktor yang berperan dalam perkembangan gagal ginjal kronik.

Tingginya risiko pada laki-laki dipengaruhi oleh faktor biologis dan kebiasaan hidup. Secara biologis, hormon testosteron dapat mempercepat kerusakan ginjal, sedangkan hormon estrogen pada perempuan memberikan efek perlindungan. Dari sisi perilaku, laki-laki lebih sering merokok, memiliki tekanan darah yang kurang terkontrol, dan terpapar risiko pekerjaan yang dapat memperburuk fungsi ginjal. Kombinasi faktor tersebut membuat laki-laki lebih rentan mengalami gangguan ginjal.

b. Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian responden berada pada kelompok usia dewasa,, yaitu 72,7%. Sementara itu, responden yang termasuk kategori lansia berjumlah 27,3%. Data ini memberikan gambaran mengenai distribusi usia responden yang mengikuti penelitian ini.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa peningkatan usia berperan penting terhadap meningkatnya risiko gagal ginjal kronik (GGK). Studi berskala besar yang dilakukan oleh Zhang et al. (2022) terhadap 9,4 juta orang dewasa melaporkan bahwa prevalensi GGK meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 50-59 tahun, prevalensi GGK mencapai 3,05%, dan angka ini meningkat tajam pada kelompok usia lanjut. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun GGK lebih banyak terjadi pada lansia, kelompok usia dewasa tetap memiliki risiko yang bermakna terhadap penurunan fungsi ginjal.

Secara alami, fungsi ginjal akan menurun seiring bertambahnya usia. Jumlah nefron yang aktif berkurang, dan pembuluh darah di ginjal menjadi lebih kaku. Karena itu, ginjal orang yang lebih tua lebih mudah terganggu saat menghadapi tekanan seperti gula darah tinggi, tekanan darah tinggi, atau

peradangan. Kondisi ini membuat lansia lebih rentan mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan kelompok usia dewasa.

c. Lama Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis dalam jangka panjang. Sebanyak 79,2% menjalani hemodialisis >12 bulan, sedangkan responden yang menjalani hemodialisis selama <12 bulan berjumlah 20,8%. Data ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien berada pada kelompok yang sudah cukup lama menjalani terapi dan telah melewati fase awal penyesuaian.

Temuan ini selaras dengan penjelasan Murali et al. (2021) menyatakan bahwa durasi hemodialisis memengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi. Pasien yang baru menjalani terapi cenderung merasa cemas dan belum terbiasa dengan perubahan aktivitas, sedangkan pasien dengan durasi lebih dari satu tahun biasanya sudah lebih stabil secara psikologis dan memiliki pola koping yang lebih baik.

Secara fisiologis dan psikologis, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin besar peluang mereka untuk beradaptasi dengan rutinitas terapi dan memahami batas aktivitasnya. Proses pembiasaan ini membantu mengurangi tekanan psikologis sehingga penerimaan diri terhadap kondisi kronik menjadi lebih baik.

d. Penerimaan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang baik, yaitu sebanyak 49 orang (63,6%). Sementara itu, 28 orang (36,4%) berada pada kategori penerimaan diri kurang. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis dalam penelitian ini sudah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kronis yang mereka alami.

Temuan tersebut diperkuat oleh Penelitian sebelumnya menggambarkan bahwa penerimaan diri merupakan bagian penting dari proses adaptasi pasien kronis. Mehrizi et al. (2022) menyebutkan bahwa penerimaan diri berpengaruh pada kemampuan mengelola emosi dan mengikuti terapi, sementara Piotrkowska et al. (2023) menjelaskan bahwa skor penerimaan tinggi menandakan kesiapan pasien dalam menghadapi keterbatasan dan perubahan peran akibat penyakit.

Tingginya penerimaan diri pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman menjalani hemodialisis secara rutin, dukungan lingkungan, serta kemampuan memahami kondisi penyakit. Faktor-faktor tersebut membantu pasien membangun pola koping yang lebih stabil sehingga lebih mudah menerima keadaan dan menjalani perawatan.

e. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik, yaitu 56 orang (72,7%), sedangkan 21 orang (27,3%) berada pada kategori kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mampu mempertahankan kualitas hidup yang cukup baik meskipun menjalani hemodialisis.

Studi terdahulu juga diungkapkan oleh Penelitian Wulfovich et al (2022) menyatakan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kowalska dan Niezgoda (2023) menambahkan bahwa persepsi individu terhadap kondisinya sangat memengaruhi kualitas hidup, terutama pada pasien penyakit kronis.

Proporsi kualitas hidup yang baik pada penelitian ini dapat dijelaskan oleh kemampuan pasien beradaptasi dengan rutinitas hemodialisis serta dukungan keluarga dan lingkungan. Adaptasi yang lebih baik membantu pasien mengelola gejala, membatasi stres, dan mempertahankan aktivitas sosial, sehingga kualitas hidup tetap terjaga meskipun menghadapi penyakit kronis.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square pada hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup menunjukkan nilai p = 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dari tabel crosstab, terlihat bahwa 60,7% pasien dengan penerimaan diri kurang memiliki kualitas hidup kurang , sedangkan 91,8% pasien dengan penerimaan diri baik memiliki kualitas hidup baik. Pola ini menunjukkan bahwa semakin baik penerimaan diri pasien, semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pompey et al. (2019) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien dengan penerimaan diri tinggi umumnya memiliki kondisi psikologis lebih stabil sehingga mampu menghadapi gejala fisik dan tuntutan terapi secara adaptif. Hasil ini juga sejalan dengan Malinda et al. (2022) yang menemukan bahwa penerimaan diri kurang berhubungan dengan buruknya kemampuan pasien mengelola pengobatan, yang secara tidak langsung berdampak pada kualitas hidup mereka.

Selain itu, konsep teori menyebutkan bahwa penerimaan diri merupakan mekanisme psikologis penting dalam adaptasi penyakit kronis. Individu yang dapat menerima kondisinya cenderung memiliki regulasi emosi lebih baik, kepatuhan terapi lebih stabil, serta coping yang lebih efektif (Mehrizi et al., 2022; Piotrkowska et al., 2023). Sebaliknya, pasien yang menolak kondisi penyakitnya lebih rentan mengalami stres, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan komponen adaptasi psikososial yang berperan penting dalam kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis membuktikan adanya

hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien, sehingga hipotesis alternatif (Ha) diterima sesuai dengan hasil uji statistik yang dilakukan.

3. Keterbatasan Penelitian

a. Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasilnya hanya menggambarkan kondisi responden di lokasi tersebut.
b. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, sehingga jawaban responden mungkin tidak sepenuhnya menggambarkan keadaan sebenarnya.
c. Penelitian dilakukan pada satu waktu saja, sehingga tidak bisa melihat perubahan penerimaan diri atau kualitas hidup dari waktu ke waktu.
d. Penelitian tidak menilai faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti dukungan keluarga atau kondisi psikologis.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil mengenai Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, dapat ditarik beberapa kesimpulan :

1. Diketahui karakteristik responden menunjukkan bahwa 72,7% berada pada kelompok usia dewasa, 58,4% berjenis kelamin laki-laki, dan lama hemodialisis mayoritas menjalani >12 bulan, yaitu 79,2%.
2. Diketahui penerimaan diri pada responden sebagian besar berada pada kategori baik 63,6%, sementara 36,4% berada pada kategori kurang.
3. Kualitas hidup responden didominasi kategori baik 72,7%, sedangkan 27, 3% berada pada kategori kurang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup, yang dibuktikan dengan nilai p=0,000 pada uji Chi-square.

B. SARAN

1. Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat lebih memahami kondisi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, serta memberikan dukungan

emosional dan sosial yang sederhana namun berarti. Dukungan lingkungan yang positif dapat membantu pasien lebih menerima kondisinya dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik.

2. **Untuk Perkembangan Ilmu dan Teknologi**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan dan teknologi pelayanan kesehatan, terutama terkait pentingnya pendekatan psikologis dalam perawatan pasien hemodialisis. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan edukasi, modul pendampingan pasien, atau layanan berbasis teknologi yang mendukung peningkatan kualitas hidup.

3. **Untuk Penelitian Selanjutnya**

   Peneliti berikutnya dapat menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis, atau faktor sosial lainnya yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup. Penelitian di lebih dari satu lokasi juga dapat memberikan gambaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Survey design: Cross-sectional dalam penelitian kualitatif. Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer, 3(1), 31–39. https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955

Amin, R., Garancang, M., & Abunawas, S. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. Jurnal Pilar, 18(2), 15–22.

Andrade, C. (2021). The basics of sample size estimation: An editorial. Indian Journal of Psychological Medicine, 43(6), 557–559. https://doi.org/10.1177/02537176211045091

Anggreni, D. (2022). Buku ajar metodologi penelitian kesehatan (hlm. 35–36). Mojokerto: STIKes Majapahit.

Augustine, T., George, R., & John, P. (2021). Common complications of hemodialysis: A clinical review. ResearchGate/Thieme. https://www.researchgate.net/publication/359325563_Common_Complications_of_Hemodialysis_A_Clinical_Review

Arafah, S., & Darliana, D. (2020). Hubungan illness acceptance dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, XI(1), 43–48.

Arvyanda, R. (2023). Sumber data: Data primer dan data sekunder. Jurnal Harmoni Nusa Bangsa, 1(1). https://ejournal.stipram.ac.id/index.php/JHNB/article/download/338/211

Budi, I. S., dkk. (2021). Pengaruh hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik: Literatur review. Jurnal Profesi Keperawatan, 2(2), 45–54.

Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: Where are we going? Uro, 1(1), 14–22. https://doi.org/10.3390/uro1010003

Cutsarida, C., Novayelinda, R., Woferst, R., & Pompey, J. (2019). The correlation of self-acceptance with quality of life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, 6(1), 1–9.

Damayanti, C. M., Aryani, A., & Sutarmi, S. (2019). Hubungan kualitas hidup dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 10(1), 30–36.

DaVita Malaysia. (2024). Understanding chronic kidney disease: Finding hope and health beyond diagnosis (1st ed.). DaVita Malaysia.

Dwi, N. A., & Arifianto. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14(4), 1343–1350. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Fachreza, K. A., Harvian, M., Zahra, N., Islam, M. I., Daffa, M., Chair, M., & Wardiyah, M. L. (2024). Strategi penentuan populasi dan sampel dalam

penelitian pendidikan: Antara validitas dan representativitas. Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (JPAES), 9(2), 193–206. https://ejournal.areai.or.id/index.php/JPAES/article/view/248

Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). *Acceptance of Illness Scale (AIS)*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Gabriel, M. (2023). Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 11(2), 112–120.

Ginanjar, R., & Rahayu, S. (2023). The relationship between activity independence level and anxiety level of elderly in Budi Mulia 3 Service. Journal Educational of Nursing (JEN), 6(1), 56–60.

Haiya, N. N., Suciani, N. L. P. E., & Iryanti, N. K. (2024). Investigasi kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan aspek dukungan keluarga. Gema Keperawatan, 17(1), 162–178. https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/4049

Herlina, E., & Sari, D. P. (2022). Hubungan penerimaan diri terhadap self management pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Jurnal Nasional Keperawatan Indonesia, 5(1), 24–33.

Hustrini, N. M. A. A., Aryana, I. G. P., & Suwiyoga, K. (2023). Analisis tren kebutuhan hemodialisis di Indonesia: Tinjauan sistem pelayanan kesehatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 18(1), 45–52.

Iqra, F., Retno, R., & Nurhayati, N. (2022). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jurnal Keperawatan Griya, 12(2), 45–52.

Irawati, D. (2023). Perubahan fisik dan psikososial mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan hemodialisis. Jurnal Ilmu Keperawatan, 6(1), 1–10. https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/download/1426/870/6482

Karkar, A. (2023). Introduction: Updates on hemodialysis. In A. Karkar (Ed.), Updates on hemodialysis. IntechOpen. https://www.intechopen.com/chapters/87741

KDIGO. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney International, 105(Suppl 4S), S117–S314.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Jenis kelamin adalah keadaan biologis yang membedakan individu yaitu laki-laki dan perempuan. Layanan Data Kemenkes. https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/covid-19/ketersediaan-data/vaksinasi-covid-19

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4214/1/Pedoman%2

0dan%20Standar%20Etik%20Penelitian%20dan%20Pengembangan%20Kesehatan%20Nasional.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kategori usia: Dewasa dan lansia. AyoSehat. https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/dewasa

Kidney Health Australia. (2024). Chronic kidney disease (CKD) management in primary care (5th ed.). Melbourne: Kidney Health Australia. https://kidney.org.au

Khan, A., Imtiaz, S., Qureshi, R., Hussain, M., & Ahmed, S. (2023). Hemodialysis complications: A clinical insight. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/369334337_Hemodialysis_Complications_A_Clinical_Insight

Kowalska, M., & Niezgoda, A. (2023). Quality of life and its determinants. In A. Sobol & P. Borkowski (Eds.), Smart cities in Poland (hlm. 148). Springer. https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/94062

Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 193–202. https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/192

Masriadi, H., Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). Metodologi penelitian kesehatan kedokteran dan keperawatan. TIM.

Merlin, M. N. (2021). Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Correlation between Self-concept with Self-acceptance in Breast Cancer Patient. 12, 273–279.

Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Kneebone, I. I., Stevens, P., & Brown, M. A. (2021). Changes in measures of cognitive function in patients with end-stage kidney disease on dialysis and the effect of dialysis vintage. PLOS ONE, 16(6), e0252237. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252237

Namira, S. D., Lestari, A. M., & Hanifah, L. (2024). Hubungan antara penerimaan diri dengan kesejahteraan psikologis pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Jurnal Kesehatan Psikologis Indonesia, 12(1), 27–35.

Naryati, S., Suarni, N. M., & Sulistyowati, L. (2023). Edukasi terintegrasi terhadap adekuasi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSI Jakarta Cempaka Putih. Malahayati Nursing Journal, 5(1), 78–86. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/12153

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Park, J., Kim, S., Kim, K., Kim, H., & Ryu, H. (2022). Associations between sex and risk factors for predicting chronic kidney disease in health screenings: A machine learning approach. Scientific Reports, 12, 2445. https://doi.org/10.1038/s41598-022-06253-3

Perera, R. M., Weerasinghe, M., Ampemohotti, R. K., Jayasinghe, S., & Sivakanesan, R. (2020). Quality of life and its determinants among chronic

kidney disease patients in Sri Lanka. Journal of Health and Social Sciences, 5(2), 219–230. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7321980/

Piotrkowska, R., Kruk, A., Krzemińska, A., Mędrzycka-Dąbrowska, W., & Kwiecień-Jaguś, K. (2023). Factors determining the level of acceptance of illness and satisfaction with life in patients with cancer. Healthcare, 11(1168). https://doi.org/10.3390/healthcare11081168

Pompey, C. S., Pitaloka, D. A., & Santoso, H. (2019). Illness acceptance and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. Enfermería Clínica, 29(Suppl 2), 262–266. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.041

Prasetyo, A., Sodikin, S., & Sarwa, S. (2020). Pengaruh pemberian buklet bacaan Islami dengan penerimaan diri pasien hemodialisis. Faletehan Health Journal, 7(3), 170–176.

Rafliyani, L., Suparman, R., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Journal of Public Health Innovation, 5(1), 110–119. https://doi.org/10.34305/jphi.v5i01.1424

Shadrina, S., Susanto, S., & Sartika, S. (2024). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Balaraja tahun 2024. Gudang Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(2), 1–10. https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/910

So, S., Brown, M. A., & Li, K. (2023). Factors associated with quality of life in patients with kidney failure. BMC Nephrology, 24(1), 193. https://doi.org/10.1186/s12882-023-03355-3

Stimson, R. J., Marans, R. W., & Webster, N. J. (Eds.). (2024). Handbook of quality of life research: Place and space perspectives. Edward Elgar Publishing. https://doi.org/10.4337/9781789908794

Syamsul, A., Amruddin, A., Zulfikar, R., dkk. (2023). Konsep dasar penyusunan hipotesis dan kajian teori. Jurnal Lembaga & Studi, 2(3).

Utami, N. P., & Andriani, T. (2022). Hubungan penerimaan diri dengan self-management pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Keperawatan Universitas Pahlawan, 5(1), 1–8. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/7699

Wijayanti, L., Wardani, E. M., Widjanarko, B., & Wardhani, D. A. (2022). Self-acceptance and adherence to therapy among hemodialysis patients at A. Yani Islamic Hospital Surabaya. Bali Medical Journal, 11(1), 283–287. https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/2947

World Health Organization. (2020). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment (Indonesian version). World Health Organization. https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref

Wulfovich, S., Buur, J., & Wac, K. (2022). Unfolding the quantification of quality of life. In K. Wac & S. Wulfovich (Eds.), Quantifying quality of life: Incorporating daily life into medicine (hlm. 4–5). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-94212-0_1

Yenny, N., Wayunah, W., Anita, D. C., Mesya, M., Lubis, S. H., & Yemina, L. (2025). Buku referensi peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal. Jakarta: PT Optimal Untuk Negeri

Zhang, L., Wang, F., Wang, L., Wang, W., Wang, H., et al. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in China: a nationally representative survey of 9.46 million adults. The Lancet Regional Health – Western Pacific, 18, 100322. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100322

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fauzia Rahmayani

NIM : 2214201067

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jakarta Utara

Judul Penelitian : Hubungan Penerimaan Diri (Acceptance of Life) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Islam Jakarta Utara

Pembimbing : Yani Sriyani, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 juli 2025	Bimbingan terkait judul	Perbaikan judul baru	
2.	27 agustus 2025	Bimbingan bab 1, 2, & 3	Revisi bab 3	
3.	4 september 2025	Bimbingan revisi 1, 2, & 3	Revisi bab 3	
4.	9 september 2025	Bimbingan 1, 2, 3 & konsultasi	FIX	
5.	8 desember 2025	bimbingan bab IV & V	Revisi bab 4	
6.	10 desember 2025	bimbingan revisi bab IV		
7.	11 desember 2025	Revisi & FIX		
8.	12 desember 2025	ACC sidang skripsi		
9.				
10.				
11.				

Lampiran 1. Kartu bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fauzia Rahmayani

NIM : 2214201067

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jakarta Utara

Judul Penelitian : Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Islam Jakarta Utara

Pembimbing : Ns. Riza G. Mustofa, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18 Juli 2025	Persetujuan judul 1	Lanjut review	
2.	19 Juli 2025	Review Jurnal	Lanjut bab 1	
3.	21 Juli 2025	Bimbingan bab 1	Revisi bab 1 + judul	
4.	23 Juli 2025	Bimbingan bab 1 + judul	Perbaikan judul	
5.	31 Juli 2025	Bimbingan judul baru + bab 1	Revisi bab 1	
6.	20 Agustus 2025	Bimbingan bab 1 & 2	Revisi bab 2	
7.	28 Agustus 2025	Bimbingan bab 1, 2, & 3	Revisi bab 3	
8.	12 September 2025	Acc Sempro		
9.	8 Desember 2025	Bimbingan bab IV	Revisi/Perbaikan	
10.	9 Desember 2025	Bimbingan bab 1-V	Acc	
11.	12 Desember 2025	Acc Sidang Hasil		
12.				

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

KOMKORDIK
(PENELITIAN)
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 - Jakarta 10510
Telp. 021-4250451 - 42801567 ext. 828-5448

Perihal : Permohonan Penelitian

Jakarta, 22 Agustus 2025 M
28 Shafar1447 H

Yth.
Manajer Rawat Jalan
Di- Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Direktur Utama RSIJCP tentang persetujuan kegiatan pengambilan data mahasiswa Fakultas Keperawatan Stikes RSPAD atas nama dibawah ini:

No	Nama	Tema Penelitian
1	Fauzia Rahmayani	Hubungan Penerimaan Diri (Acceptance of Life) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Dengan ini, kami mohon agar yang bersangkutan dapat dibimbing untuk melakukan observasi di unit terkait .

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

dr. Ihsanil Husna , Sp.PD, FINASIM
Ka. Komkordik

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005324/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Fauzia Rahmayani
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Ns. Riza G. Mustofa, M. Kep Yani Sriyani, S. Kp, M. Kep
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Hubungan Penerimaan Diri (Acceptance of Life) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih *The Relationship Between Self-Acceptance (Acceptance of Life) and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
13 November 2025 - 13 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/13961 11/12/25, 3.17 PM Page 1 of 2

Lampiran 3 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya, Fauzia Rahmayani, mahasiswi STIKES RSPAD Gatot Soebroto, akan melakukan penelitian berjudul *"Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih."* Melalui formulir ini, saya mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi. Partisipasi bersifat sukarela; Bapak/Ibu/Saudara bebas menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan maupun hubungan dengan peneliti. Apabila ada hal yang kurang jelas, Bapak/Ibu/Saudara dipersilakan bertanya langsung kepada saya.

1. **Tujuan Penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. **Partisipasi dalam Penelitian**

   Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari :

   a. *Acceptance of Illness Scale* (AIS)
   b. WHOQOL-BREF

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

   Bapak/Ibu/Saudara dipilih karena merupakan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

4. **Prosedur Penelitian**

   Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

   a. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
   b. Responden menandatangi lembar persetujuan berpartisipasi (Informed Consent)
   c. Responden mengisi kuesioner penelitian (AIS dan WHOQOL-BREF)
   d. Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden.

5. **Risiko, Efek Samping dan Tatalaksananya**

Tidak ada resiko dan efek samping pada penelitian ini.

6. Manfaat

Manfaat yang didapatkan saudara adalah menambah wawasan dan pemahaman diri serta kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

7. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Apabila ada penjelasan yang belum jelas, saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti dan diharapakan mengisis kuesioner dengan jujur sesuai kondisi yang sebenernya.

8. Hak Untuk Menolak dan Pengunduran Diri

Saudara berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini tanpa paksaan, denda, maupun sanksi.

9. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, dan staff. Hasil penelitian dipublikasi tanpa identitas subjek penelitian.

10. Informasi Tambahan

Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.

Lampiran 4 *Inform Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFOMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan yang secukupnya dari penulis serta mengetahui manfaat, tujuan dan prosedur penelitian yang berjudul "Hubungan Penerimaan Diri (*Acceptance of Life*) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis" menyatakan *BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA* diikut sertakan dalam penelitian ini dengan catatan apabila suatu waktu anda merasa dirugikan dalam bentuk apapun anda berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya yang di informasikan dijamin kerahasiaanya oleh penulis.

Jakarta, September 2023

Responden

Lampiran 5 Kuesioner *Acceptance of Illness Scale (AIS)*

ACCEPTANCE OF ILLNESS SCALE

Instruksi : Lingkari angka yang sesuai di sebelah kanan setiap pernyataan, yang menunjukkan tingkat penerimaan terhadap penyakit tersebut. Misalnya, jika pernyataan tersebut benar-benar berlaku untuk anda, lingkari angka 1 dikolom pertama. Peserta mengevaluasi pernyataan tersebut pada skala 1 (penerimaan sangat buruk terhadap penyakit), 2 (penerimaan buruj terhadap penyakit), 3 (penerimaan rata-rata terhadap penyakit), 4 (penerimaan terhadap penyakit), 5 (penerimaan penuh terhadap penyakit).

No		Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu/Tidak Tahu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya memiliki masalah dalam menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang ditimbulkan oleh penyakit	1	2	3	4	5
2	Karena kondisi kesehatan saya, saya tidak dapat melakukan hal yang paling saya sukai	1	2	3	4	5
3	Penyakit ini kadang membuat saya merasa tidak berguna	1	2	3	4	5
4	Karena masalah kesehatan, saya lebih bergantung pada orang lain daripada yang saya inginkan	1	2	3	4	5
5	Karena penyakit ini, saya menjadi beban bagi keluarga dan teman-teman	1	2	3	4	5
6	Karena kondisi kesehatan saya, saya tidak merasa sebagai manusia yang	1	2	3	4	5

	sepenuhnya bernilai					
7	Saya tidak akan pernah mandiri sesuai dengan tingkat yang saya inginkan	1	2	3	4	5
8	Saya pikir orang-orang yang bersama saya sering merasa malu karena penyakit saya	1	2	3	4	5

Kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) dikembangkan oleh Felton, Revenson, & Hinrichsen (1984). Versi bahasa Inggris kuesioner ini tersedia di *PLOS ONE* (Leong et al., 2021) dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti untuk keperluan penelitian ini.

Lampiran 6 Kuesioner *WHOQOL-BREF*

WHOQOL-BREF

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir.**

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue'*(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

Kuesioner ini dikembangkan oleh WHOQOL Group (1998) untuk menilai kualitas hidup individu di berbagai domain (fisik, psikologis, sosial, lingkungan).

Lampiran 7 Hasil SPSS

a. Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	58.4	58.4	58.4
	Perempuan	32	41.6	41.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa 18-59 Tahun	56	72.7	72.7	72.7
	Lansia >60 Tahun	21	27.3	27.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Lama Hemodialisis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 Bulan	16	20.8	20.8	20.8
	>12 Bulan	61	79.2	79.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Penerimaan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Kurang	28	36.4	36.4	36.4
	> 20 Baik	49	63.6	63.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50 Kurang	21	27.3	27.3	27.3
	> 50 Baik	56	72.7	72.7	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

b. Analisis Bivariat

Penerimaan Diri * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		
			<50 Kurang	> 50 Baik	Total
Penerimaan Diri	<20 Kurang	Count	17	11	28
		Expected Count	7.6	20.4	28.0
		% within Penerimaan Diri	60.7%	39.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	81.0%	19.6%	36.4%
		% of Total	22.1%	14.3%	36.4%
	> 20 Baik	Count	4	45	49
		Expected Count	13.4	35.6	49.0
		% within Penerimaan Diri	8.2%	91.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	19.0%	80.4%	63.6%
		% of Total	5.2%	58.4%	63.6%
Total		Count	21	56	77
		Expected Count	21.0	56.0	77.0
		% within Penerimaan Diri	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.3%	72.7%	100.0%

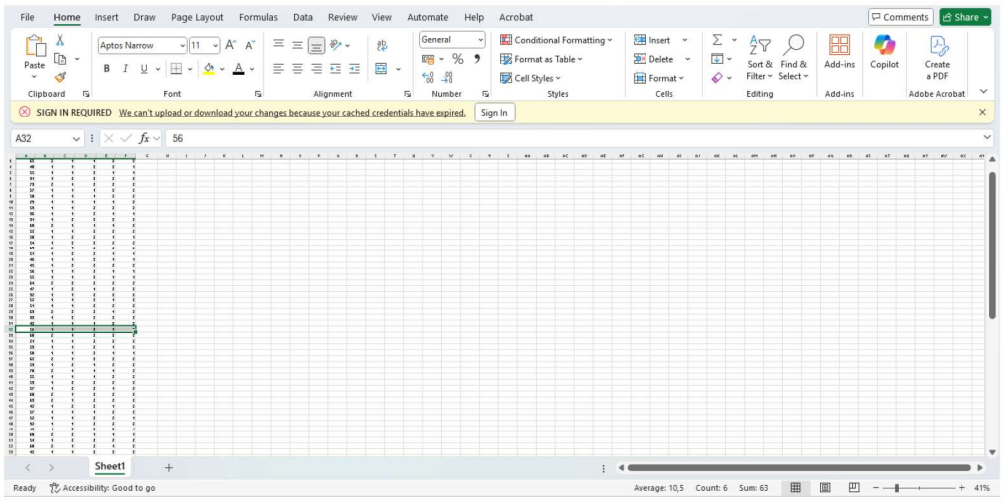
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.808[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	22.230	1	.000		
Likelihood Ratio	25.008	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.486	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Hasil Tabulasi



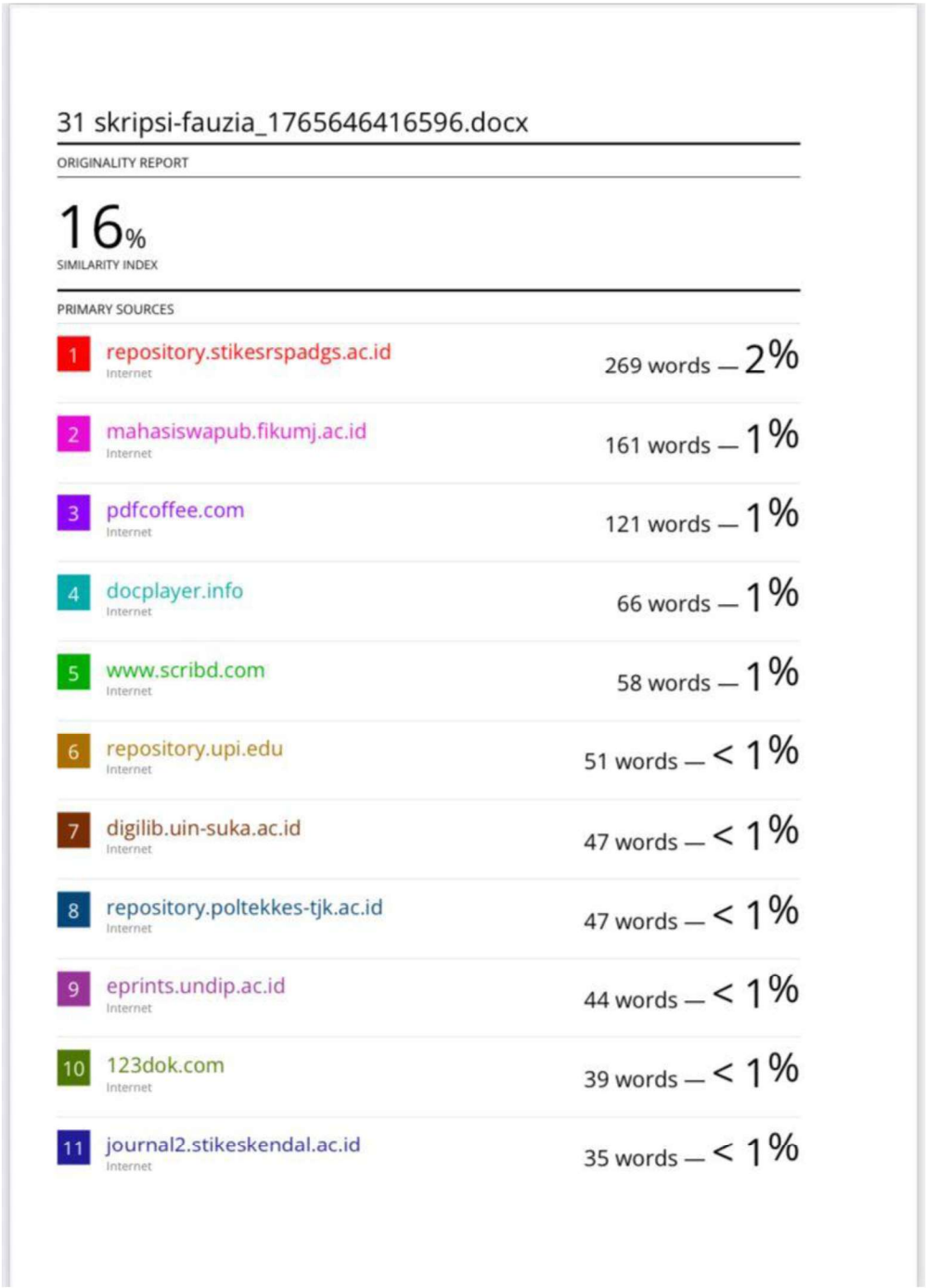
Lampiran 9 Dokumentasi







Lampiran 10 Hasil Turnitin



31 skripsi-fauzia_1765646416596.docx

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	269 words — 2%
2	mahasiswapub.fikumj.ac.id Internet	161 words — 1%
3	pdfcoffee.com Internet	121 words — 1%
4	docplayer.info Internet	66 words — 1%
5	www.scribd.com Internet	58 words — 1%
6	repository.upi.edu Internet	51 words — < 1%
7	digilib.uin-suka.ac.id Internet	47 words — < 1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	47 words — < 1%
9	eprints.undip.ac.id Internet	44 words — < 1%
10	123dok.com Internet	39 words — < 1%
11	journal2.stikeskendal.ac.id Internet	35 words — < 1%