

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Kabupaten Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul. Kedudukan rumah sakit ini sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap 289 tempat tidur.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senapati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain.

Peneliti menggunakan unit Hemodialisa di RSUD Panembahan Senapati Bantul sebagai lokasi penelitian. Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senapati memiliki kapasitas pelayanan yang sangat memadai yang terdiri dari 21 mesin cuci darah, 10 perawat sertifikat ginjal intensif, 3 perawat umum dan 4 dokter. Frekuensi penderita yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senapati sangat bervariasi tergantung kondisi penyakit yang diderita, ada pasien yang menjalani hemodialisa 3x/bulan, 8x/bulan, 12x/bulan. RSUD Panembahan Senapati Bantul juga memiliki paguyuban atau perkumpulan yang terdiri dari para pasien dan anggota keluarga pasien yakni Manunggaling Rasa dengan jumlah anggota 150 orang, dimana paguyuban tersebut membantu memberikan keringanan biaya bagi pasien hemodialisa yang tidak mampu terutama pasien yang tidak memiliki kartu Jamkesmas, juga menjalin kekeluargaan antar pasien, memberikan motivasi untuk mengurangi beban psikologis yang dialami pasien, membantu dalam pengurusan administrasi.

2. Analisis Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran umum dari karakteristik responden. Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status pernikahan responden yang dianalisis dengan menggunakan teknik persentase. Analisis selengkapnya mengenai gambaran umum karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1.
Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
Pendidikan Terakhir dan Status Pernikahan Responden, Tahun 2012
(n = 63)

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Umur		
	20 – 30 tahun (remaja)	4	6,3
	31 – 40 tahun (dewasa muda)	22	34,9
	41 – 50 tahun (dewasa tua)	18	28,6
	51 – 64 tahun (lansia)	19	30,2
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	43	68,3
	Perempuan	20	31,7
3	Pendidikan terakhir		
	SD	25	39,7
	SLTP	10	15,9
	SLTA	27	42,9
	D3, S1, S2	1	1,6
	Tidak sekolah	0	0
4	Status Pernikahan		
	Belum menikah	0	0
	Menikah	63	100
	Tidak menikah	0	0

Berdasarkan analisis karakteristik responden yang disajikan dalam tabel 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa berdasarkan umur responden mayoritas responden berumur 31-40 (dewasa muda) tahun yaitu sebanyak 22 orang atau 34,9% dan yang paling sedikit responden yang berumur 20-30 tahun (remaja) yaitu sebanyak 4 responden atau 6,3%. Analisis karakteristik berdasarkan jenis

kelamin diperoleh mayoritas responden adalah laki-laki yaitu 43 orang atau 68,3% dan responden perempuan sebanyak 20 orang atau 31,7%. Berdasarkan pendidikan terakhir responden diperoleh hasil bahwa mayoritas pendidikan responden adalah responden dengan pendidikan terakhir SLTA yaitu sebanyak 27 orang atau 42,9% dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi (D3, S1 dan S2) yaitu hanya 1 orang (1,6%). Analisis berdasarkan status pernikahan didapatkan hasil bahwa semua responden dalam penelitian ini adalah telah menikah.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Frekuensi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien dalam keadaan sakit akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga minggu) atau pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis (GGK) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Frekuensi hemodialisa dalam penelitian ini menggambarkan berapa kali pasien mengikuti Hemodialisa yang dilakukan dalam waktu satu bulan. Kategorisasi frekuensi dibagi dalam 3 kategori yaitu 3 kali /minggu, 2 kali/minggu dan 1 kali/minggu. Hasil analisis distribusi frekuensi frekuensi hemodialisa dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Hemodialisa pada Pasien GGK di RSUD
Panembahan Senapati Bantul Provinsi DIY, Tahun 2012
(n = 63)

Frekuensi Hemodialisa	Jumlah	Persentase (%)
3 kali/minggu	25	39,7
2 kali/minggu	30	47,6
1 kali/minggu	8	12,7
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan terapi hemodialisa sebanyak 2 kali/minggu yaitu sebanyak 30 orang atau 47,6%.

2) Penampilan Peran

Penampilan peran yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan gangguan yang dialami oleh yang menjalani perawatan hemodialisa di RS Panembahan Senopati, terhadap tubuhnya dan masa depan hidupnya. Pengukuran kategorisasi gangguan penampilan peran dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Hasil analisis distribusi frekuensi penampilan peran pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Penampilan Peran Pada Pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul Provinsi DIY, Tahun 2012
(n = 63)

Gangguan Penampilan Peran	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	20	31,7
Sedang	39	61,9
Rendah	4	6,4
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar gangguan penampilan peran pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 39 orang atau 61,9%.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan melihat apakah terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisa dengan penampilan peran pada pasien GJK. Selanjutnya uji statistik yang dipakai dalam analisis bivariat adalah dengan

menggunakan *Spearman's rho* dengan hasil analisis dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.4
Hubungan Frekuensi Hemodialisa dengan Penampilan Peran Pada Pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul Provinsi DIY, Tahun 2012

Frekuensi Hemodialisa	Penampilan Peran						Total		P	P value
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	F	%	F	%	F	%	f	%		
1 kali/minggu	4	6,3	3	4,8	1	1,6	8	12,7	0,653	0,000
2 kali/minggu	-	-	28	44,4	2	3,2	30	47,6		
3 kali/minggu	-	-	8	12,7	17	27	25	39,7		
Total	4	6,3	39	61,9	20	31,7	63	100,0		

Hasil analisis berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien GGK dengan frekuensi terapi hemodialisa sebanyak 2 kali/minggu memiliki gangguan penampilan peran masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 orang atau 44,4%, sedangkan yang memiliki frekuensi hemodialisa 3 kali/minggu terlihat bahwa pasien memiliki gangguan penampilan peran masuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 17 orang atau 27%, pasien dengan frekuensi hemodialisa 1 kali/minggu mayoritas memiliki gangguan penampilan peran dalam kategori rendah yaitu sebanyak 4 orang atau 6,3%. Analisis selanjutnya adalah apakah terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisa dengan penampilan peran pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati diperoleh hasil nilai korelasi sebesar 0,653 dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara frekuensi hemodialisa dengan penampilan peran pada pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori kuat (Sugiyono, 2011)

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden penderita GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pada pembahasan, peneliti akan membahas hasil analisis tiap variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel. Pembahasan akan dilakukan dengan menganalisa serta membandingkan hasil penelitian yang diperoleh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan karakteristik usia responden, diperoleh data jumlah responden yang berusia antara 15 – 64 tahun sebagian besar karakteristik responden berusia 31 - 40 tahun sebesar 34,9% sama dengan jumlah responden yang diperoleh di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah responden perempuan, hasil ini didukung data dari laporan umum jumlah penderita GJK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 15,9% dan berdasarkan status pernikahan responden menunjukkan bahwa 100% responden berstatus menikah.

Analisis tabulasi silang karakteristik responden dengan frekuensi hemodialisa diperoleh hasil bahwa berdasarkan umur, mayoritas umur 31-40 tahun dan umur 41-50 tahun memiliki frekuensi hemodialisa 3 kali/minggu, dan penampilan peran mayoritas masuk dalam kategori penampilan peran sedang. Hal sesuai dengan Mantra, I.B (2011) yang menjelaskan bahwa usia 15-64 tahun merupakan usia seseorang yang sangat produktif secara ekonomis, dan mampu berperan dalam kehidupannya baik dalam keluarga maupun masyarakat dalam menghasilkan suatu yang berguna bagi dirinya dan bagi orang lain (keluarga dan masyarakat) dan pada akhirnya mengalami gangguan pada dirinya terhadap peran tersebut karena dipengaruhi oleh penyakit tertentu khususnya penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa.

Analisis berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa mayoritas responden laki-laki dan perempuan memiliki frekuensi hemodialisa 2 kali/minggu dan penampilan peran mayoritas memiliki penampilan peran masuk dalam kategori sedang, hal ini menunjukkan bahwa frekuensi hemodialisa tidak tergantung dari jenis kelamin responden, melainkan tergantung dari banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, pada gagal ginjal akut, dialisa dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu sampai fungsi ginjal kembali normal. Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan pendidikan menengah (SLTA) mayoritas memiliki frekuensi hemodialisa masuk dalam kategori 2 kali/minggu dan mayoritas memiliki penampilan peran masuk dalam kategori sedang, hal ini menunjukkan bahwa penampilan peran tidak dipengaruhi oleh pendidikan, namun penampilan peran itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah gangguan persepsi, isolasi, keadaan fisik yang memburuk atau gagal, stress berkepanjangan, dukungan sosial, ketegangan jiwa dan tingkat religiusitas. Berdasarkan status pernikahan mayoritas responden memiliki frekuensi hemodialisa masuk dalam kategori 3 kali/minggu dan penampilan peran mayoritas masuk dalam sedang.

2. Frekuensi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu tindakan pengobatan jangka panjang untuk GJK atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada gagal ginjal akut, hemodialisa dilakukan hanya beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal. Hemodialisa biasanya dilakukan 2-3 x/minggu dan lama suatu pengobatan berkisar 3 sampai 5 jam, bergantung pada jenis sistem dialisis yang digunakan dan keadaan penderita. Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi hemodialisa pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas sebanyak 6 – 8 kali/bulan yaitu sebanyak 47,6%. Frekuensi hemodialisa bukanlah merupakan terapi penyembuhan tetapi hanya sebagai salah satu cara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup penderita. Kondisi

tersebut dapat menimbulkan berbagai perubahan atau gangguan, baik fisik maupun psikologis secara emosional, intelektual, sosial dan spiritual bagi penderita. Perubahan sebagai orang yang mandiri menjadi orang yang tergantung dengan alat atau terapi untuk kelangsungan hidupnya, perubahan fisik sebagai efek dari sakit dan terapi hemodialisa yang dijalani, seperti perubahan warna kulit, kekuatan fisik karena penurunan masa otot, mual, muntah, pembatasan diet dan aktivitas, hipotensi, sakit kepala, dan nyeri dada.

Hasil tersebut sesuai dengan teori menurut Rahardjo dkk dalam Sudoyo (2009), dimana dalam teori menjelaskan bahwa di Indonesia frekuensi hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama 5 jam. Diseter dialisis lain ada juga dialisis yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), frekuensi dialisis yang dilakukan tergantung pada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Program dialisa dikatakan berhasil jika penderita kembali menjalani hidup normal, penderita kembali menjalani diet yang normal, jumlah sel darah merah dapat ditoleransi, tekanan darah normal, dan tidak terdapat kerusakan saraf yang progresif.

3. Penampilan Peran

Penampilan peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran yang dijalani dan seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diambil adalah peran yang terpilih atau yang dipilih oleh individu. Penampilan peran dalam penelitian ini adalah merupakan gangguan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa di RS Panembahan Senopati, terhadap tubuhnya dan masa depan hidupnya. Potter dan Perry (2005) mengemukakan bahwa sepanjang hidup orang yang menjalani berbagai perubahan peran. Perubahan normal yang berkaitan dengan pertumbuhan dan maturasi yang mengakibatkan transisi perkembangan. Penampilan peran dalam penelitian ini meliputi, fungsi peran (keluarga, masyarakat), fungsi peran yang dimaksud dalam penelitian ini

adalah pasien bertanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan keluarga, walaupun pasien sakit, tetap bekerja sesuai dengan tugas dan kewajibannya misalnya sebagai orang tua, pasien tetap bertanggung jawab dalam keluarga dan sebagai warga pasien juga tetap aktif dalam kegiatan di masyarakat.

Penampilan peran yang berhubungan dengan gangguan dinamika keluarga, yaitu pasien merasa bangga dengan keluarga terdekat karena selalu membuat pasien merasa nyaman, selain itu keluarga juga selalu memberi dukungan bagi pasien untuk tetap aktif mengikuti kegiatan cuci darah dan terjalinnya hubungan yang harmonis antara pasien dengan keluarga terdekat maupun dengan orang lain. Penampilan peran pasien yang berhubungan dengan gangguan peran keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bahwa kondisi pasien sekarang membuat hubungan pasien dengan pasangannya menjadi kurang harmonis sehingga pasien merasa tidak mampu berbuat sesuatu seperti sediakala karena fisik pasien yang terganggu.

Ketergantungan pasien yang berhubungan dengan penampilan peran pasien yaitu pasien merasa tidak dapat melaksanakan apa yang menjadi keinginan orang lain dan pasien tidak bertanggungjawab lagi dalam menyelesaikan persoalan baik dalam keluarga maupun di masyarakat. Penampilan peran yang berkaitan dengan perubahan dalam mengambil keputusan yaitu pasien tidak ikut aktif dalam kegiatan kelompok masyarakat dikarenakan kondisi pasien yang terganggu, dan pasien merasa tidak mampu bekerja sesuai dengan yang diharapkan keluarga, selain itu pasien juga tidak mampu menerima pendapat orang lain tentang kondisi pasien yang sedang sakit. Penampilan peran juga berkaitan dengan pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga serta emosi pasien, hal ini berhubungan dengan komunikasi pasien yang kurang baik, sehingga pasien lebih baik diam dari pada bersosialisasi, hal ini dapat mengakibatkan pasien lebih mudah marah bila kebutuhan pasien tidak terpenuhi

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi penampilan peran pada pasien GJK di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh hasil bahwa penampilan peran pasien GJK mayoritas masuk dalam kategori sedang yaitu

sebesar 61,9%. Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang antara penampilan peran dengan karakteristik responden (hasil terlampir) diperoleh hasil bahwa berdasarkan umur responden penampilan peran masuk dalam kategori tinggi mayoritas adalah responden yang berumur 41-50 tahun yaitu sebesar 14,3%, hasil penelitian sejalan dengan teori menurut Mantra (2011), yang menjelaskan bahwa kelompok usia 15 -64 merupakan usia seseorang yang sangat produktif secara ekonomis, dan mampu berperan dalam kehidupannya baik dalam keluarga maupun masyarakat dalam menghasilkan suatu yang berguna bagi dirinya dan bagi orang lain (keluarga dan masyarakat). Berdasarkan jenis kelamin diperoleh mayoritas gangguan penampilan peran masuk dalam kategori tinggi adalah responden laki-laki yaitu sebesar 17,5%, dan berdasarkan pendidikan responden, gangguan penampilan peran yang masuk dalam kategori tinggi adalah responden dengan pendidikan SLTA yaitu sebesar 12,7%.

Stuart (2006) menjelaskan bahwa perubahan penampilan peran, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri yakni seseorang mengalami keadaan transisi dari suatu keadaan sehat menjadi sakit, transisi ini dapat dicetuskan oleh beberapa hal antara lain kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan, atau fungsi tubuh, perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan dan bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

Penampilan individu berfungsi dalam masyarakat melalui berbagai peran, misalnya sebagai ibu, istri, anak perempuan, anak laki-laki dan lain-lain, maka perawat juga mempunyai peranan penting dalam mengkaji tentang peran yang klien lakukan, kepuasan terhadap peran tersebut, serta apakah klien yakin bahwa ia melakukan peran tersebut dengan adekuat. Menurut Wilkinson (2007) bahwa kemampuan untuk memenuhi peran atau tidak adanya peran yang diinginkan seringkali menjadi pusat perhatian dalam fungsi psikososial klien dan perubahan peran menjadi kesulitan bagi klien. Perubahan

peran tersebut akan juga mempengaruhi pola perilaku dan pengekspresian diri yang tidak sesuai dengan konteks lingkungan, norma, dan harapan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam menyesuaikan diri dengan peran yang dilakukan.

Menurut Stuart (2006) yaitu, kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan, kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban, keselarasan budaya dan harapan seseorang terhadap perilaku peran, pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidakseimbangan perilaku peran. Perubahan-perubahan yang terjadi pada penderita GGK yang menjalani hemodialisa antara lain perubahan pola makan, minum, mual dan muntah, gangguan penglihatan, kelainan kulit (gatal, kering dan bersisik, *easy bruising*, kelainan psikiatri (emosi labil, depresi dan gangguan mental) yang pada akhirnya akan mempengaruhi perubahan penampilan peran seseorang. Penampilan peran ini sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor Wilkinson (2006) yaitu meliputi gangguan persepsi, isolasi, keadaan fisik yang memburuk atau gagal, stress berkepanjangan, dukungan sosial, ketegangan jiwa, dan tingkat religiusitas.

1. Hubungan antara Frekuensi Hemodialisa dengan Penampilan Peran

Hubungan antara frekuensi hemodialisa dengan penampilan peran pada pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul ditunjukkan dari hasil analisis *Rank Spearman*. Berdasarkan hasil analisis korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai korelasi *Rank Spearman* (ρ) sebesar 0,653 dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi hemodialisa dengan penampilan peran pada pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian mendukung penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2000) mengenai persepsi pasien hemodialisa rutin terhadap penyakit gagal ginjal kronik oleh, hasil penelitian didapatkan bahwa reaksi awal munculnya gejala pada pasien saat didiagnosa gagal ginjal kronik sangat bervariasi, secara umum kehilangan

pada dirinya akan direspon dengan menolak kondisi tersebut, stres dan depresi.

Hasil analisis ini sesuai dengan teori menurut Smeltzer dan Bare, (2002) yang menjelaskan bahwa individu dengan perawatan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan akibat kematian. Pasien-pasien yang lebih muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Waktu yang diperlukan untuk *dialysis* akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta depresi didalam keluarga.

Perubahan penampilan peran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri seseorang yakni seseorang mengalami keadaan transisi dari suatu keadaan sehat menjadi sakit, transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh (cacat dan operasi), perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal. Menurut Townsend (2010) bahwa perubahan penampilan peran adalah merupakan kekacauan dalam cara seseorang menerima penampilan perannya yang berhubungan dengan penyakit fisik yang disertai dengan gejala-gejalanya yang nyata atau yang dirasakan.

Hasil analisis juga sejalan dengan fenomena yang terjadi di lapangan, dimana ditemukan bahwa perubahan penampilan peran penderita gagal ginjal kronis yang dilakukan terapi hemodialisa sangat bervariasi. Tidak jarang ditemukan bahwa penderita yang baru menjalani hemodiasa mempunyai perubahan penampilan peran yang lebih baik dari penderita yang menjalani perawatan hemodialisa yang sudah berjalan lama. Perubahan penampilan peran yang awalnya lebih baik kemudian lambat laun berubah ke arah yang lebih buruk yang akan memperberat keadaan penderita akibat menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini mendukung dengan serangkaian penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Erawati (2000), dalam

penelitiannya didapatkan hasil bahwa hubungan konsep diri dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal kronis saling mendukung dan digunakan sebagai prediktor penerimaan diri.

C. Keterbatasan penelitian

Pengambilan data penampilan peran hanya diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pengambilan data pada frekuensi hemodialisa dilakukan dengan wawancara terbuka dan tidak dilanjutkan lagi dengan wawancara terbuka secara langsung untuk mendapatkan data yang lebih akurat.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANIL
YOGYAKARTA