

***HEALTH LOCUS OF CONTROL DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS***
SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Strata satu (S1)
Psikologi (S. Psi)



Disusun Oleh:

Deasy Meirendah Chikita

J71215100

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ***“Health Locus of Control dan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis”*** merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar sarjana S1 Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 17 Juni 2019


Deasy Meirendah Chikita

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Health Locus of Control dan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis
yang Menjalani Hemodialisis

Yang disusun oleh :

Deasy Meirendah Chikita

NIM. J71215100

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi

Surabaya, 17 Juni 2019

Dosen Pembimbing,



Soffy Balgies, M.Psi, Psikolog

NIP. 197609222009122001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HEALTH LOCUS OF CONTROL DAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Yang disusun oleh :
Deasy Meirendah Chikita
J71215100

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 19 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Dr. dr. Hi. Nur Asiyah, M. Ag
NIP. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji:
Penguji I/Pembimbing,

Soffy Balgies, M. Psi, Psikolog
NIP. 197609222009122001

Penguji II,

Drs. Hamim Rosyidi, M. Si
NIP. 1902082141987031002

Penguji III,

Dr. Jainudin, M. Si
NIP. 196205081991031002

Penguji IV,

Dr. Suryani, S. Ag, S. Psi, M. Si
NIP. 197708122005012004



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : DEASY MEIRENDAH CHIKITA
NIM : J71215100
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN/PSIKOLOGI
E-mail address : sisideasy@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☐ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

yang berjudul :

HEALTH LOCUS OF CONTROL DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT

GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Agustus 2019

Penulis

(Deasy Meirendah Chikita)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Hubungan *health locus of control* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis menjadi kajian dalam penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Subjek penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berjumlah 60 orang di RSI Jemursari Surabaya. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Product Moment* dengan signifikansi *internal health locus of control* diperoleh signifikansi 0,044 dan *chance health locus of control* dengan signifikansi 0,379 serta harga koefisien korelasi *internal health locus of control* sebesar 0,301 dan nilai korelasi *chance health locus of control* sebesar -0,245. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *internal health locus of control* dengan kualitas hidup, sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *chance health locus of control* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSI Jemursari, Surabaya.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, *Health Locus of Control*, Pasien Hemodialisis

significance and chance health locus of control with a significance of 0.5%. The correlation coefficient of the internal health locus of control correlation coefficient of the chance health locus of control correlation value of -0.245. This indicates that there is a significant relationship between internal health locus of control and quality of life, whereas there is no significant relationship between chance health locus of control and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at RSI Jemursari, Surabaya.

Keywords: *Quality of Life, Health Locus of Control, Hemodialysis Patients*

DAFTAR ISI

xii

DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>Blue print</i> skala Kualitas Hidup	41
Tabel 2. <i>Blue print</i> skala <i>Health Locus of Control</i>	44
Tabel 3. Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4. Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 5. Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Hemodialisis	53
Tabel 6. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir	54
Tabel 7. Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan	54
Tabel 8. Deskripsi Subjek Berdasarkan Tinggal Bersama.....	55
Tabel 9. Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Pekerjaan	56
Tabel 10. Deskripsi Subjek Berdasarkan Rata-Rata Penghasilan/Bulan	57
Tabel 11. Deskripsi Data Berdasarkan Data Statistik	58
Tabel 12. Kategorisasi Kualitas Hidup	60
Tabel 13. Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
Tabel 14. Deskripsi Data Berdasarkan Usia	61
Tabel 15. Deskripsi Data Berdasarkan Lama Hemodialisis.....	61
Tabel 16. Deskripsi Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	62
Tabel 17. Deskripsi Data Berdasarkan Status Pernikahan.....	62
Tabel 18. Deskripsi Data Berdasarkan Tinggal Bersama	63
Tabel 19. Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	63
Tabel 20. Deskripsi Data Berdasarkan Rata-Rata Penghasilan/Bulan.....	63
Tabel 21. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	64
Tabel 22. Uji Linearitas.....	65
Tabel 23. Kategorisasi <i>Health Locus of Control</i>	66
Tabel 24. Uji Signifikansi <i>Product Moment</i>	66

DAFTAR GAMBAR

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pola perkembangan tidak cuma mencakup pertumbuhan, tetapi juga kemunduran yang disebabkan oleh proses penuaan dan kematian. Ada banyak hal yang dapat menyebabkan kematian seseorang, salah satunya akibat penyakit ginjal kronis. Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia. Dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahun. Hal tersebut dibuktikan *Global Burden of Disease* (2010) menyatakan pada tahun 1990 meningkat dari ke-27 menjadi ke-18. Berdasarkan Ministry (2018) didapatkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013, pasien PGK stadium akhir di Indonesia sebesar 0,2% atau 2 per 1000 orang.

PGK adalah keadaan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan permanen yang mengakibatkan berbagai macam penyakit (Archentari, Gasela, Ariyani, Nuriyyatiningrum, & Iskandarsyah, 2017). Penyakit ini juga dapat terlihat dari ureum darah melebihi 200 mg/dl, dimana uremia ini membuat gangguan fungsi nyaris di semua sistem organ seperti; metabolik-endokrin, gangguan elektrolit dan cairan, kardiovaskular, neuromuskular dan paru, gastrointestinal, kulit, hematologi serta imunologi (Aisara, Azmi, & Yanni, 2018). PGK dibagi menjadi 5 stadium dengan urgensi stadium akhir atau biasa di diagnosis dengan *End Stage Renal* (ESRD) dimana fungsi ginjal menurun menjadi 10–15% dari fungsi aslinya, dan harus segera ditangani perawatannya

dengan dua cara, yaitu hemodialisis atau transplantasi ginjal (Gokal & Nolph, 1994 dalam Timmers et al., 2008).

Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) di 2016, menyatakan terdapat 98% pasien gagal ginjal mengikuti hemodialisis (HD) dan 2% mengikuti peritoneal dialisis (PD). Hemodialisis adalah proses pemindahan cairan dan mengatasinya melalui media membran semi permeabel dalam dialisat dengan melewati darah melalui ginjal buatan. Hemodialisis paling sering dilakukan pada pasien tiga kali seminggu dalam waktu tiga sampai empat jam (*Conventional Hemodialysis* – CHD), tapi juga dapat dilakukan lebih pelan dalam sehari atau semalam (*nocturnal Hemodialysis* – NHD) (Gooz, 2012 dalam Archentari et al., 2017). Data dari Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2014, menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien aktif menjalani hemodialisis selama tahun 2007 hingga 2014. Dalam kurung waktu tujuh tahun meningkat lebih dari 6 kali lipat (Archentari et al., 2017).

Terhitung ada lebih dari dua juta pasien di dunia mendapatkan terapi dialisis ataupun transplantasi ginjal yang kurang lebih 10% dari populasi yang melakukan terapi karena biaya yang harus dikeluarkan tentunya juga tidak sedikit meski sudah dengan subsidi dari pemerintah. Indonesia telah membiayai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebesar 2,5 triliun rupiah dengan jumlah pasien mencapai 21.050 jiwa yang berada di peringkat ke-2 tertinggi dari biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk asuransi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tidak berhenti disitu, pasien hemodialisis masih harus dihadapkan dengan stressor terkait dengan penyakit dan perawatannya yang dapat

timbul dari sifat kronis ESRD yang juga dapat mengganggu perawatan medis. Pasien sering dihadapkan dengan keterbatasan asupan makanan dan cairan, dengan gejala fisik seperti gatal dan kurang energi, dengan stres psikologis seperti hilangnya konsep dan harga diri, perasaan ketidakpastian terhadap masa depan dan bersalah kepada anggota keluarga, dan dengan masalah dalam domain sosial (Timmers et al., 2008). Mereka juga bergantung pada orang lain dan merasa terbatas dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai individu dan tidak lebih percaya diri dibandingkan dengan pasien PGK ESRD yang melakukan transplantasi (Sathvik et al., 2008 dalam Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018). Emosi yang bermacam-macam akibat perubahan fisik dan juga yang menyebabkan kekurangan energi dan ketergantungan pada orang lain ini membuat kualitas hidup pasien hemodialisis menurun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lew & Piraiono (2005 dalam Archentari et al., 2017) sebanyak 25% dari sampel pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami depresi karena kesulitan menyesuaikan dengan rutinitas dan kehidupan baru setelah melaksanakan perawatan hemodialisis. Sebagai pasien dengan penyakit kronis yang mengalami banyak perubahan di berbagai aspek dalam kehidupannya, Babatunde & Forsyth (2016) juga menemukan bahwa orientasi kesehatan pasien memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan salah satu tema penting dalam kehidupan seseorang dengan PGK yang menjalani hemodialisis.

Pasien lainnya menyikapi kabar perawatan hemodialisisnya dengan optimisme dan kepercayaan terhadap kesehatannya berasal dari hasil tindakannya

Penyakit dan perawatannya mempengaruhi aspek psikologi, sosial, ekonomi dan integritas biologis seseorang, yang jelas harus mencakup komponen yang sudah digambarkan dan ini memungkinkan dampak dari kondisi penyakit yang berbeda atau intervensi pada aspek kualitas hidup, seperti aspek fisik, aspek fungsi, aspek emosional, dan pekerjaan (Donald, 2009). Sedangkan dalam konteks penyakit kronis, kualitas hidup ialah pengalaman individu yang –bagi orang lanjut usia akan dipengaruhi oleh harapan dan persepsi umum mereka tentang usia yang lebih tua dan hidup dengan kesehatan yang buruk atau cacat (Medical, 2009).

[illegible]

Persepsi yang berbicara soal keyakinan individu mengenai bagaimana individu mengendalikan kesehatan menjadi penentu perilaku sehat mereka. Individu yang memandang kesehatan sebagai kendali pribadi lebih mempraktikkan kebiasaan hidup sehat dibanding dengan mereka yang merasa kesehatan akibat faktor kebetulan (Taylor, 2009 dalam Timmers et al., 2008). Persepsi tentang bagaimana individu mengontrol kesehatan dirinya bisa dibilang dengan istilah *health locus of control*. Teori ini diambil dari *locus of control* karya Rotter (1966) yang juga bagian dari teori belajar sosial.

[illegible]

...awatan penyakit yang ia derita dibandingkan dengan ...
...normal *HLoC* yang tinggi, yang lebih cenderung meng ...
...n memiliki kualitas hidup yang rendah (Sengul et al ...
...nt Fauzy & Fourianalistyawati (2016) dalam ...
...resi pada ibu melahirkan dengan resiko tinggi aka ...
...si kualitas hidupnya. Hal ini didukung hasil pen ...
...penyakit parkinson menunjukkan kualitas hidup ...
...nisme, dengan *LoC internal* yang lebih tinggi, sed ...
...ukkan resiko cacat lebih besar (Gruber-Baldini, Y ...
...)).
...nt Hamalding (2017) dukungan keluarga berda ...

...awatan penyakit yang ia derita dibandingkan dengan ...
...normal *HLoC* yang tinggi, yang lebih cenderung meng ...
...n memiliki kualitas hidup yang rendah (Sengul et al ...
...nt Fauzy & Fourianalistyawati (2016) dalam ...
...resi pada ibu melahirkan dengan resiko tinggi aka ...
...si kualitas hidupnya. Hal ini didukung hasil pen ...
...penyakit parkinson menunjukkan kualitas hidup ...
...nisme, dengan *LoC internal* yang lebih tinggi, sed ...
...ukkan resiko cacat lebih besar (Gruber-Baldini, Y ...
...)).
...nt Hamalding (2017) dukungan keluarga berda ...

...awatan penyakit yang ia derita dibandingkan dengan ...
...normal *HLoC* yang tinggi, yang lebih cenderung meng ...
...n memiliki kualitas hidup yang rendah (Sengul et al ...
...nt Fauzy & Fourianalistyawati (2016) dalam ...
...resi pada ibu melahirkan dengan resiko tinggi aka ...
...si kualitas hidupnya. Hal ini didukung hasil pen ...
...penyakit parkinson menunjukkan kualitas hidup ...
...nisme, dengan *LoC internal* yang lebih tinggi, sed ...
...ukkan resiko cacat lebih besar (Gruber-Baldini, Y ...
...)).
...nt Hamalding (2017) dukungan keluarga berda ...

...awatan penyakit yang ia derita dibandingkan dengan ...
...normal *HLoC* yang tinggi, yang lebih cenderung meng ...
...n memiliki kualitas hidup yang rendah (Sengul et al ...
...nt Fauzy & Fourianalistyawati (2016) dalam ...
...resi pada ibu melahirkan dengan resiko tinggi aka ...
...si kualitas hidupnya. Hal ini didukung hasil pen ...
...penyakit parkinson menunjukkan kualitas hidup ...
...nisme, dengan *LoC internal* yang lebih tinggi, sed ...
...ukkan resiko cacat lebih besar (Gruber-Baldini, Y ...
...)).
...nt Hamalding (2017) dukungan keluarga berda ...

perawatan dan tingkat pendidikan personel juga berpengaruh dengan aspek pengetahuan tentang penyakit yang mereka alami. Analisis ini menunjukkan lebih banyak *LoC Internal*, meningkatkan kualitas hidupnya juga. Mereka mengarah pada kesimpulan bahwa penerapan sistem perawatan baru di Polandia dapat mengarah pada peningkatan di berbagai bidang fungsi psikologis di antara orang-orang cacat. (Stasiak & Olszewski, 2016).

Dalam penelitian Heidari & Ghodusi (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar individu yang memiliki *locus of control external* pada hari pertama pengobatan rehabilitasi pada obat-obatan mengalami harga diri rendah pada tahap yang sama. Penelitian lainnya mengatakan bahwa individu yang merasa tidak bisa mengontrol peristiwa kehidupan mereka sendiri, memiliki kesehatan mental yang lebih rendah seperti harga diri dan kualitas hidup yang kurang menguntungkan daripada mereka yang merasakan sebaliknya. Individu dengan harga diri tinggi mempunyai kualitas hidup lebih baik daripada mereka dengan harga diri rendah. Persepsi terhadap penyakit juga berkontribusi signifikan terhadap aspek kualitas hidup dalam kelompok pasien hemodialisis. Karena dengan memiliki identitas penyakit yang kuat, banyak konsekuensi negatif, dan kontrol pribadi yang rendah ditemukan berhubungan dengan kesejahteraan hidup yang lebih rendah (Timmers et al., 2008).

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan Mulia et al. (2018), ia menyatakan bahwa domain fisik dan psikologis pasien di kategori kualitas hidup sedang, lain halnya untuk domain sosial dan lingkungan yang berada di kategori kualitas hidup baik *health locus of control* dalam konteks hubungan antara

Seperti yang sudah dipaparkan dalam paragraf sebelumnya bahwa *health locus of control* memiliki pengaruh pada kualitas hidup, yang sudah dibuktikan dalam banyak penelitian, dan dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada pasien secara dramatis lebih tinggi apabila ia memiliki kepercayaan bahwa kesehatan yang dimilikinya berkat perilaku yang ia kerjakan bukan karena orang lain atau takdir semata. Pasien hemodialisis, *low back pain*, *spinal cord injury*, dan pada penyakit parkinson yang memiliki skor *IHLC* dan *PHLC* lebih tinggi, mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien *CHLC* yang memiliki skor tinggi (Gruber-Baldini et al., 2009; Aliha, 2015; Sengul et al., 2010; Stasiak & Olszewski, 2016). Heidari & Ghodusi (2016) juga menyatakan bahwa semakin pasien diberi intervensi untuk menaikkan *self-esteem* dan kesadaran akan kesehatan mereka yang berfokus pada perilaku mereka sendiri (*internal health locus of control*) semakin hari skor kualitas hidup pasien yang memiliki *IHLC* tinggi juga semakin baik.

Dalam penelitian ini, variabel *Health Locus of Control* diukur dengan alat ukur *Multidimensional Health Locus of Control* (MHLC) (Gruber-Baldini et al., 2009; Aliha, 2015; Stasiak & Olszewski, 2016; Sengul et al., 2010) yang

ari 2019, pukul 13.15 WIB. Lilik mengatakan “Iya, mbak
nyanannya paripurna, bintang lima, ada terapi doa juga, pasien disir
k *grup discussion*, buat saling support satu sama lain, ya selan
g terbuka dan mengikuti terapi dengan teratur, ya bagus hasilnya
yang tetap bisa beraktivitas secara normal, ya intinya itu tadi *sih* mi
ka aktif dan perawatan dengan baik, ya *ngga* akan mengganggu m
bisa penyesuaian dengan lebih baik,” ucapnya.

Kemudian hasil wawancara saya pada tanggal 3 Januari
gunakan layanan BPJS dengan salah satu pasien bernama Yanti
jalani HD di RSI Jemursari merasakan baiknya fasilitas yang ia
ki baru HD beberapa kali saja, “ya, saya ini baru Desember kema

Kemudian hasil wawancara saya pada tanggal 3 Januari menggunakan layanan BPJS dengan salah satu pasien bernama Yanti menjalani HD di RSI Jemursari merasakan baiknya fasilitas yang ia alami baru HD beberapa kali saja, “ya, saya ini baru Desember kem

Sementara kualitas hidup akan diukur dengan menggunakan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* merupakan instrumen yang sudah diuji *cross-cultural* dan digunakan untuk meneliti kualitas hidup dari sisi psikologis, seperti Turki, Iran dan Indonesia (Ardiansyah, 2019).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental karena peneliti tidak memberikan manipulasi pada subjek. Dilihat dari tujuannya, penelitian ini masuk ke dalam penelitian korelasional karena ingin melihat hubungan *health locus of control* dan kualitas hidup. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode *random sampling*.

Permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup.

Sebagai pendukung hasil penelitian, peneliti mencantumkan beberapa temuan-temuan yang membahas tentang *Health Locus of Control* dan Kualitas Hidup sebagai berikut.

Gruber-Baldini et al. (2009) menyatakan pasien yang memiliki penyakit parkinson dengan *internal locus of control* dan optimis yang lebih rendah beresiko untuk cacat. Optimisme yang lebih tinggi dan pesimisme yang lebih rendah dikaitkan dengan kualitas hidup kesehatan mental yang lebih baik, bahkan setelah

Penelitian lainnya yang dilakukan Mulia et al. (2018) mengenai variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya menyatakan bahwa domain fisik dan psikologis pasien termasuk kategori kualitas hidup sedang, melainkan untuk domain sosial dan lingkungan termasuk kategori kualitas hidup baik.

Aliha (2015) juga menunjukkan ada hubungan signifikan dalam sikap positif dan negatif pada *locus of control* terhadap kualitas hidup pasien, yang berarti bahwa dengan peningkatan kepercayaan pada diri atas kontrol terhadap penyakit/*internal health locus of control*, kualitas hidup juga meningkat, atau sebaliknya, tetapi hubungan antara keduanya lemah. Semua kualitas domain kehidupan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan komponen *powerful health locus of control (PHLC)*. Meskipun, domain fisik dan psikologis kualitas hidup secara signifikan berkorelasi dengan *internal health locus of control (IHLC)*, tetapi hubungan itu lemah.

[illegible]

Adekunle & Kalejaiye (1977) juga menyatakan adanya hubungan signifikan antara *HealthiLocusofiControl* dan kualitas hidup, tingkat kecacatan, intensitas nyeri pada aktivitas dan istirahat. Kemudian juga tidak ada korelasi antara *External HLC* dan semua variabel kecuali keparahan nyeri saat istirahat. Hubungan yang signifikan secara statistik ada antara *chance HLC* dan kualitas hidup, keparahan nyeri saat istirahat dan aktivitas dan tingkat kecacatan.

Heidari & Ghodusi (2016) melakukan penelitian terkait dengan *self esteem*, *locus of control*, dan kualitas hidup pada penderita pecandu narkoba yang sedang direhab yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terlihat antara usia dan harga diri dan *locus of control*. Secara keseluruhan, berdasarkan temuan yang diperoleh dari penelitian ini, dapat ditegaskan bahwa persyaratan lebih lanjut mungkin terletak pada perilaku pribadi dan aspek kepribadian pasien kecanduan selain mengambil prosedur medis yang tepat untuk jebakan sosial ini. Juga, masing-masing pasien harus diberikan perhatian dan dukungan yang memadai dan kebutuhan mereka dalam dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual harus ditentukan karena semua dimensi mental dan fisik mereka harus diperhitungkan untuk menyediakan layanan berkualitas tinggi untuk ini.

Stasiak & Olszewski (2016) menyatakan perbedaan tingkat fungsi psikologis dalam aspek-aspek seperti *Health Locus of Control* dan *Quality of Life* di antara orang-orang dengan cedera tulang belakang di Polandia dan Inggris. Mereka dapat dikaitkan dengan struktur khusus kepribadian dan pengalaman individu serta sosialisasi dan perbedaan budaya. Jenis sistem perawatan, menentukan tingkat pendidikan personel serta kesempatan belajar yang tersedia bagi pasien tampaknya memainkan peran besar dalam menentukan penilaian orang tentang pengetahuan mereka serta efektivitas perawatan yang disediakan untuk mereka. Analisis hasil kelompok Inggris, menunjukkan *locus of control internal* yang lebih tinggi, kualitas hidup yang lebih tinggi dan penilaian pengetahuan menciptakan dasar untuk diskusi mengenai dampak budaya dan sumber daya yang tersedia pada kualitas hidup orang-orang dengan cedera tulang belakang.

Penelitian lain dengan variabel harga diri juga menyatakan individu yang memiliki harga diri tinggi, juga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan sebaliknya. Mereka memiliki kesulitan adaptasi dengan kehidupan saat ini yang tentunya mempengaruhi kualitas hidup mereka (Timmers et al., 2008).

Sedang dalam penelitian Tóthová *et al.* (2014) menemukan pasien dengan usia yang lebih tua, diabetes, dan pengangguran dan faktor-faktor sosiodemografis seperti etnis, jenis kelamin, pendidikan dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup dibandingkan faktor fisik, meski ada kemungkinan faktor subyektif seperti adaptasi dan kepuasan dengan staf medis juga.

D. Tujuan Penelitian

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan sosial mengenai *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Di samping itu, penelitian ini juga diharapkan menambah referensi mengenai kajian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi instalasi rumah sakit yang memperhatikan peran *health locus of control*, khususnya pada kualitas hidup seorang pasien. Selain itu diharapkan juga penelitian ini bisa menjadi masukan bagi para psikolog, perawat, maupun keluarga pasien untuk lebih melakukan pendekatan psikologis dengan mengingatkan bahwa kesehatan berasal dari tindakan dan usaha kita, yang lebih ke *internal* dan *powerful locus of control*, terlebih lagi jika hasil penelitian ini memang menunjukkan adanya hubungan positif antara dua variabel tersebut yaitu *health locus of control* dan kualitas hidup khususnya pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

Di bab pertama (pendahuluan) penelitian ini akan membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, penjabaran keaslian penelitian dengan penulisan penelitian-penelitian terdahulu, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

[illegible]

Pada bab ketiga ada bagian metode penelitian yang menjelaskan secara rinci mengenai metode yang digunakan untuk menganalisa penelitian, populasi, dan sampel, metode pengumpulan data, lokasi, populasi, dan sampel, definisi operasional dan variabel dan analisis – analisis data yang digunakan.

Lalu pada bab empat menjabarkan laporan hasil penelitian mengenai narasi singkat mulai dari persiapan sampai tahapan pelaksanaan penelitian, hasil analisis demografi, uji deskriptif data yang telah diolah, uji hipotesis, pembahasan dan diskusi.

Dan di bab terakhir yaitu bab lima, adalah bab penutup dengan muatan berupa kesimpulan maupun saran-saran baik bagi para *caregiver* pasien hemodialisis, para pasien hemodialisis dan untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi.

KAJIAN PUSTAKA

(Fauzy & Fourianalistyawati, 2016; Hamalding, 2017) dalam yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu pada posisi mereka di kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai hidup mereka dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu. Hal ini mempunyai konsep yang luas dan berhubungan dengan kesehatan mental seseorang, kondisi psikologis, tingkat kebebasan, relasi sosial, kepercayaan, dan hubungan mereka dengan sesuatu yang menonjol dari lingkungan (Deborah, 2012). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Bowling (dalam Deborah, 2012) bahwa kualitas hidup merupakan konsep dinamis, nilai dan evaluasi-evaluasi diri dari kehidupan, dan dapat berubah sewaktu-waktu sebagai respon tanggapan pada kehidupan, kondisi kesehatan, dan pengalaman terdahulu.

Karakteristik yang penting dari konsep kualitas hidup telah dirangkum oleh Rapley (dalam Deborah, 2012), bahwa konsep kualitas hidup merupakan persepsi psikologis individu terhadap realitas dunia. Dari berbagai sudut pandang dan definisi kualitas hidup merupakan jarak antara ekspektasi dan pengalaman dari kehidupan itu sendiri (Aliha, 2015). Oleh karenanya, dalam penelitian ini akan menggunakan definisi yang menitik beratkan pada pentingnya persepsi individu mengenai kualitas hidupnya, yaitu definisi yang dijelaskan oleh WHO. Dalam (WHOQOL, 1998) definisi dari kualitas hidup adalah sesuatu yang subjektif dan meliputi aspek positif maupun negatif dari kehidupan individu dan merupakan multidimensi. Maka kesimpulan dari definisi kualitas hidup adalah persepsi psikologis individu dalam menilai nilai-

nilai peristiwa yang terjadi maupun hal-hal yang dialaminya secara subjektif berdasarkan latar belakang pendidikan, pengalaman hidup, faktor sosial, dan budaya yang dimilikinya.

2. Domain Kualitas Hidup

WHO memberikan enam domain untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, lingkungan, dan keyakinan spiritual (WHOQOL, 1998). Yang di revisi kembali dalam beberapa tahun terakhir dan menjadi alat ukur dengan empat domain. Yang akan dijelaskan sebagaimana berikut.

a. Kesehatan fisik (*physics*)

Dalam domain ini dijelaskan aspek-aspek apa saja yang berhubungan dengan kesehatan fisik yang terdiri dari 7 *facet*, yaitu:

1) *Pain and discomfort:*

Berkaitan dengan perasaan sensasi dan persepsi fisik yang tidak menyenangkan dan dialami oleh individu tersebut.

2) *Energy and fatigue:*

Berkaitan dengan antusiasme dan *self-efficacy* atau daya tahan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari mereka.

3) *Sleep and rest:*

Berkaitan dengan durasi waktu istirahat dan tidur individu serta masalah-masalah yang terkait di dalamnya, yang ada hubungannya juga dengan dependensi individu pada obat tidur.

4) *Mobility:*

Berkaitan dengan kemampuan individu untuk bergerak maupun berpindah di dalam maupun luar ruangan, seperti rumah, tempat umum, atau fasilitas transportasi.

5) *Activities:*

Berkaitan dengan kemampuan individu melakukan aktivitas sehari-hari mereka, termasuk aktivitas merawat diri yang sesuai.

6) *Medication:*

Berkaitan dengan dependensi individu terhadap pengobatan dan/atau obat alternatif.

7) Work

Berkaitan dengan seluruh energi yang digunakan untuk bekerja.

b. Psikologis (psychological)

Dalam domain ini, hal yang bersifat psikologis akan mempengaruhi kualitas hidup individu yang terdiri dari 6 *facet*, yaitu:

1) *Positive feelings:*

Mengenai bagaimana individu memiliki emosi positif dari kesenangan, keseimbangan, kedamaian, harapan, kesukaan, dan rasa kebersyukuran yang terjadi dalam kehidupannya.

2) *Thinking, learning, memory, and concentration:*

Mengenai bagaimana kemampuan individu dalam mengambil suatu keputusan dan memaknai ataupun menilai konflik yang ada dalam kehidupannya.

Membahas mengenai tempat tinggal individu dan bagaimana ini semua saling mempengaruhi kehidupannya.

3) *Financial resource:*

Membahas lebih detail mengenai sudut pandang individu tentang bagaimana sumber keuangannya dan sejauh apa sumber tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan dan kehidupan yang layak dan nyaman. *Facet* ini juga memfokuskan apakah mereka mampu membeli hal-hal yang bisa mempengaruhi kualitas kehidupannya.

4) *Health and social care (availability and quality):*

Membahas mengenai pandangan individu tentang perawatan kesehatan dan sosial di lingkungan sekitar dengan durasi waktu yang cepat untuk menerima/meminta bantuan.

5) *Opportunities for acquiring new information and skills:*

Membahas mengenai kesempatan dan keinginan individu untuk mempunyai keterampilan dan wawasan baru, serta merasa terkoneksi dengan hal-hal yang sedang terjadi. Bisa di dapatkan melalui program edukasi formal dan/atau informal, kegiatan yang menghibur dan menyenangkan diri sendiri baik maupun kelompok.

6) *Participation in and opportunities for recreation and leisure:*

Menjajaki kemampuan individu untuk bisa mengikuti kegiatan yang menyenangkan, menghibur dan membuat mereka lebih rileks.

7) *Physical environment (pollution noise/ traffic /climate):*

Menjelaskan mengenai sudut pandang individu soal bagaimana kemudahan menemukan dan/atau menggunakan jasa transportasi untuk berpergian.

Membahas soal individu mampu merasakan rasa persahabatan, cinta, dan yang mendukung keinginan mereka ke dalam hubungan yang lebih intim. *Facet* ini juga menerangkan komitmen dan pengalaman untuk mencintai orang lain.

Menjelaskan bagaimana individu mampu merasakan komitmen, penerimaan, dan ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman-teman.

Membahas pada dorongan individu dan kebutuhan biologisnya berupa gairah pada kegiatan seksual, dan sejauh mana ia mampu mengekspresikan dan menikmati gairah seksual dengan baik. Dari hasil yang dilakukan oleh WHO, di temukan ada empat domain kualitas hidup, dan dengan kata lain, domain tersebut memiliki kontribusi dan mempengaruhi kualitas hidup individu secara signifikan (World Health Organization, 2003).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu khususnya yang sedang sakit dan/atau masa perawatan menurut Fauzy & Fourianalistyawati (2016), ialah resiliensi dari individu sendiri, dimana ketika memiliki tingkat resiliensi rendah dan berputus asa, tentu akan membuat kualitas hidupnya menurun. Dalam penelitian lain juga disebutkan bahwa perasaan takut dan mendengar fakta dari orang lain mengenai resiko kematian pada ibu hamil beresiko tinggi membuat kualitas hidupnya menurun drastis. Kesehatan fisik maupun psikologis tentu merupakan hal yang utama dalam individu mencapai kualitas hidup yang memuaskan (Archentari et al., 2017).

Sedangkan menurut Wallston et al. (1994, dalam Gruber-Baldini et al., 2009) kualitas hidup yang terkait kesehatan dipengaruhi oleh optimisme dan *locus of control*. Heidari & Ghodusi (2016) juga mengatakan hal yang sama dengannya, *locus of control* memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup seseorang. Kemudian Wallston (1978, dalam Sengul et al., 2010) memperbarui teori *locus of*

Kontrol diri merupakan salah satu *facet thinking, learning, memory, and concentration* dimana individu memaknai konflik yang ada dalam kehidupan mereka, seperti konflik melawan penyakit dengan melakukan perawatan dalam domain psikologis pada kualitas hidup. Oleh karenanya, *health locus of control* secara tidak langsung merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu yang sedang dalam masa perawatan penyakit utamanya.

1. Definisi *Health Locus of Control*

[illegible]

2. Indikator *Health Locus Of Control*

a. Potensi perilaku:

[illegible]

c. Nilai unsur penguat:

Pilihan terhadap berbagai kemungkinan penguatan atas hasil dari beberapa penguat hasil-hasil lainnya yang dapat muncul pada situasi serupa.

Bentuk rangsangan baik secara internal maupun eksternal yang diterima seseorang pada suatu saat tertentu, yang meningkatkan atau menurunkan harapan terhadap munculnya hasil yang sangat diharapkan.

Menurut beberapa tokoh yang merujuk pada teori baik Rotter (1978) maupun Walltson (1994) dalam (Sengul et al., 2010; Gruber-Baldini et al., 2009; Heidari & Ghodusi, 2016; Slenker, 1985; Stasiak & Olszewski, 2016; Conner & Norman, 2005) juga berpandangan bahwa keyakinan atau kontrol tersebut terbagi menjadi dua, yaitu:

Saat individu meyakini bahwa segala kondisi yang dirasakan merupakan konsekuensi dari perlakuannya sendiri dan dapat terjadi di bawah kendali mereka sendiri.

2. *Locus of control external:*

Saat individu meyakini bahwa segala kondisi yang dirasakan karena disebabkan oleh faktor dari luar dirinya yang tidak dapat dikontrol maupun diprediksi, bisa juga faktor kesempatan atau keberuntungan.

HLoC juga memiliki multidimensi yang dikembangkan oleh Wallston, et al (1978, Conner & Norman, 2005) Multidimensi mencoba mengukur pemahaman manakah yang lebih dominan dalam diri individu melalui 3 dimensi, yaitu:

a) *Internal health locus of control*(IHLc):

Individu yakin bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan, baik sakit ataupun sehat, merupakan konsekuensi dari perilaku diri individu itu sendiri.

b) *Powerful Others Health locus of control (PHLC):*

Individu percaya bahwa kondisi kesehatan yang ia rasakan berasal dari dukungan orang-orang di sekitarnya. *Powerful others* diartikan sebagai kekuatan yang berasal dari figur-figur di sekitar individu, seperti keluarga, teman, bahkan praktisi kesehatan (dokter, tabib, suster). Dalam hal ini, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yakin bahwa kondisi kesehatan dipengaruhi dokter dan tenaga medis, keluarga, pasangan atau orang yang dirasa dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.

c) *Chance health locus of control (CHLC):*

Individu yakin bahwa segala kondisi kesehatan yang ia rasakan karena sudah takdir ataupun nasib yang harus ia terima. Dalam hal ini, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengamini jika kondisi

The US National Kidney Foundation mendefinisikan PGK sebagai penyakit ginjal dengan fungsi filtrasi *Glomerular Filtrate Rte* (GFR) yang kurang dari 60ml/min/1,73 m² dari tubuh yang berlangsung sekurang-kurangnya 3 bulan (Aliha, 2015; Jos, 2016; Kariadi, 2017). PGK tidak hanya mengalami penurunan secara progresif tetapi juga bisa sampai permanen yang dapat diakibatkan berbagai macam penyakit (Putri & Yadi, 2014 dalam Archentari et al., 2017). PGK umumnya berawal dari penurunan yang mantab dalam fungsi ginjal, seperti yang ditemukan dalam hubungan timbal balik dari kadar serum kreatinin dan waktu. Guna menyelesaikan permasalahan tersebut, salah satu intervensi medis yang digunakan ialah hemodialisis.

Hemodialisis (Archentari et al., 2017; Jos, 2016; Mulia et al., 2018) adalah proses pemindahan cairan dan mengatasinya melalui sebuah membran seni permeabel dalam dialisat dengan cara melewati darah dari ginjal imitasi. Hemodialisis ini paling sering dilakukan pasien sebanyak 3 kali seminggu dalam durasi waktu 3 sampai 4 jam (*conventional hemodialysis* – CHD), namun ada juga yang bisa dilakukan secara lebih lambat dalam sehari atau semalam (*nocturnal hemodialysis* – NHD).

Proses terapi hemodialisis memerlukan waktu jangka panjang dan tentu akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu (Kariadi, 2017).

Sekitar 92% dari insiden pasien dialisis di Amerika Serikat menjalani Hemodialisis (HD) konvensional, biasanya dilakukan tiga kali seminggu di unit yang ditunjuk, yaitu, dialisis di pusat, dengan waktu perawatan khas 3-4 jam. Beberapa pusat menawarkan HD malam hari di mana pasien dapat tidur selama perawatan dengan dialisis lambat dan efisiensi rendah. HD yang dilakukan di rumah, biasanya terdiri dari 5-6 sesi setiap minggu selama 2,5-3 jam.

Kontrol BP dan fosfor lebih unggul dengan Perioral Dialisis (PD), PD nokturnal, dan HD rumahan dibandingkan dengan HD tiga kali seminggu konvensional. HD optimal membutuhkan akses vaskular yang berfungsi dengan baik dan ini dapat diberikan melalui AVF autogen (arteriovenous fistula), AVG bioprostetik (cangkok arteriovenosa), atau kateter HD. AVF adalah akses vaskular HD terbaik dan paling memenuhi persyaratan untuk pengiriman aliran darah yang memadai ke mesin dialisis, dan memiliki biaya perawatan terendah di antara semua jenis akses vaskular. Khususnya, kegagalan fungsi akses membatasi dosis dialisis yang diberikan, penentu utama kelangsungan hidup.

C. Hubungan antara *Health Locus Of Control* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang menjalani Hemodialisis

Pasien penyakit ginjal kronik yang telah mencapai dalam derajat akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) dimana fungsi ginjal menurun menjadi

10% sampai 15% tentu harus menjalani jenis perawatan yang intens seperti hemodialisis untuk mempertahankan hidup mereka. Perawatan pasien PGK dengan hemodialisis ini menggunakan alat-alat medis guna membantu pemindahan cairan lewat sebuah membran seni permeabel dalam dialisat melalui darah dari ginjal buatan. Pasien hemodialisis ini dapat 2-3 kali melakukan proses hemodialisis atau dalam bahasa sehari-seharinya sering disebut dengan cuci darah dalam seminggu.

Durasi waktunya juga beragam mulai 3-4 jam sampai sehari semalam apabila dilakukan pada malam hari. Dalam proses perawatan, tidak jarang pasien mengalami perasaan-perasaan tertekan, stress, perasaan bersalah, dan tidak berdaya karena banyaknya perubahan yang terjadi dalam kehidupan mereka. Hal ini dikarenakan pula oleh keterbatasan-keterbatasan asupan makanan dan cairan; ketidak nyamanan karena gejala fisik seperti gatal dan kurang berenergi ditambah dengan stres psikologis seperti hilangnya harga diri, perasaan ketidak pastian akan masa depan, merasa menjadi beban keluarga dan masalah-masalah interaksi sosial. Perasaan dan pemikiran yang muncul tersebut dapat membuat pasien mengalami penurunan kualitas hidup dan begitu pula sebaliknya. Salah satu faktor yang mempengaruhi bagaimana pasien bersikap dalam menghadapi krisis dalam kehidupannya ialah karena *health locus of control* dalam pemikiran mereka. *Health locus of control* tipe *internal* memiliki prosentase pasien dengan kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan kedua tipe lainnya yaitu *powerful* dan *chance locus of control*.

mal dibandingkan dengan pasien yang memiliki p
rena menganggap yang bertanggung jawab atas k
oleh orang-orang terdekat yang mendukung dan j
tit tersebut, dan *chance locus of control* yang mer
enderita sebuah penyakit karena telah digariskan
alau dengan berbagai macam cara pengobatan. S
ualitas hidup yang rendah ataupun menurun leb
n dan upaya yang dilakukan akan berdampak b
us of control tentu menjadi bagian penting meny
K yang menjalani hemodialisis menilai kualitas hid

mal dibandingkan dengan pasien yang memiliki p
rena menganggap yang bertanggung jawab atas k
oleh orang-orang terdekat yang mendukung dan j
tit tersebut, dan *chance locus of control* yang mer
enderita sebuah penyakit karena telah digariskan
alau dengan berbagai macam cara pengobatan. S
ualitas hidup yang rendah ataupun menurun leb
n dan upaya yang dilakukan akan berdampak b
us of control tentu menjadi bagian penting meny
K yang menjalani hemodialisis menilai kualitas hid

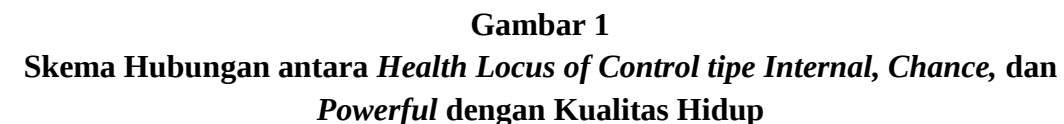
mal dibandingkan dengan pasien yang memiliki p
rena menganggap yang bertanggung jawab atas k
oleh orang-orang terdekat yang mendukung dan j
tit tersebut, dan *chance locus of control* yang mer
enderita sebuah penyakit karena telah digariskan
alau dengan berbagai macam cara pengobatan. S
ualitas hidup yang rendah ataupun menurun leb
n dan upaya yang dilakukan akan berdampak b
us of control tentu menjadi bagian penting meny
K yang menjalani hemodialisis menilai kualitas hid

mal dibandingkan dengan pasien yang memiliki p
rena menganggap yang bertanggung jawab atas k
oleh orang-orang terdekat yang mendukung dan j
tit tersebut, dan *chance locus of control* yang mer
enderita sebuah penyakit karena telah digariskan
alau dengan berbagai macam cara pengobatan. S
ualitas hidup yang rendah ataupun menurun leb
n dan upaya yang dilakukan akan berdampak b
us of control tentu menjadi bagian penting meny
K yang menjalani hemodialisis menilai kualitas hid

hidup sebagai persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya, dan disederhanakan dalam empat aspek yang nantinya akan bisa diukur dalam alat ukur *WHOQOL-BREF* meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (World Health Organization, 2003).

Individu yang sedang dalam kondisi tidak baik tentu juga memiliki kualitas yang tidak sama dengan orang-orang yang dalam keadaan sehat. Di Indonesia, ada berbagai jenis penyakit yang menjadi penyebab kematian seseorang, salah satunya orang yang menderita gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan nama klinis penyakit ginjal kronis stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD). Para penderita PGK dan sudah dalam tahap akhir ini membutuhkan perawatan hemodialisis atau biasa disebut cuci darah. Arti dari hemodialisis sendiri ialah salah satu bentuk terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksis uremik dengan mengatur cairan elektrolit tubuh (Aliha, 2015; Archentari et al., 2017; Jos, 2016; Mulia et al., 2018; Kariadi, 2017; Theofilou, 2012; Timmers et al., 2008; Tóthová et al., 2014). Pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup, yang meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial (Rahman, dkk., 2013 dalam Mulia et al., 2018). Penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup ini dikarenakan terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Turunnya kualitas hidup ini juga dapat disebabkan oleh bagaimana individu berpikir mengenai penyakit yang ia derita (Gruber-Baldini et al., 2009).

Berikut ini adalah kerangka teoritis pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan tingkat beragam mengenai cara menilai kualitas hidup mereka yang disebabkan oleh *health locus of control*.



Berdasarkan skema pada gambar 1, maka hipotesis *health locus of control* terhadap kualitas hidup ini yaitu:

METODE PENELITIAN

Kualitas hidup ialah tingkat pandangan individu mengenai cara ia memaknai kehidupan pribadinya, yaitu meliputi empat aspek, sebagai berikut: (1) kesehatan fisik, (2) psikologis, (3) hubungan sosial dan (4) lingkungan yang diukur dengan skala *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.

1. Populasi Penelitian

Populasi di dalam penelitian ini ialah semua pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Jemursari Surabaya yang berjumlah 160 pasien. Peneliti tertarik mengambil populasi tersebut karena sesuai dengan tujuan peneliti yaitu mengetahui bagaimana hubungan antara *health locus of control* dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

- 1) Pasien PGK yang menjalani hemodialisa dengan biaya BPJS.
- 2) Berusia diatas 20 tahun.

- ## 2. Sampel Penelitian

Berdasarkan landasan tersebut, peneliti mengambil 60 pasien hemodialisa yang merupakan 37,5% dari keseluruhan populasi. Artinya telah memenuhi persyaratan yaitu lebih dari 25%, data ini diharapkan memiliki persebaran merata dan bisa mencapai distribusi mendekati norma.

Dan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* atau teknik pengambilan sampel dengan memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sample. Dan penelitian ini memilih tipe *simple random sampling* metode penarikan dari sebuah populasi dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2016).

Teknik pengumpulan data adalah cara untuk mendapat data yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ialah dengan cara menyebarkan dan membacakan langsung isi kuisioner kepada para pasien yang bersangkutan.

Variabel	Domain	F	UF	Total
Kualitas Hidup	Kesehatan Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
	Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
	Hubungan Sosial	21, 21, 22		3
	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		8
	Kualitas Hidup dan Kesehatan Fisik secara umum	1, 2		2
	Total			26

1) Validitas

Suatu aitem dinyatakan valid apabila setelah dianalisis memberikan hasil tepat dan akurat. Aitem dinyatakan valid jika mempunyai nilai r Lampiran $> 0,254$, yang berarti, aitem yang telah dianalisis dan menghasilkan r Lampiran kurang dari $0,254$ dinyatakan gugur karena tidak valid (Azwar, 2012).

Skala Kualitas Hidup terdiri dari 26 aitem yang ditujukan kepada 60 subjek. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan dengan SPSS 16.0 dinyatakan 24 aitem valid, yaitu aitem nomer 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26. Sedangkan aitem yang tidak valid ada dua, yaitu nomor 4 dan 24 karena memiliki *item total correlation* $\leq 0,254$.

2) Realibitas

Realibilitas pada dasarnya adalah konsistensi, keajegan, dan keabsahan alat ukur. Tinggi atau rendahnya, tingkat realibilitas ditentukan melalui uji realibilitas (Azwar, 2013). Pengujian realibilitas pada skala kualitas hidup pada penelitian ini dengan menggunakan SPSS 16.0 teknik *Cronbach's Alpha* yaitu dengan membagi aitem sebanyak jumlah aitemnya (Sugiyono, 2005).

Pada alat ukur *WHOQOL-BREF*, uji realibilitas didapatkan hasil sebesar 0,91. Hal ini menurut Guilford (1956) menyatakan beberapa prasyarat nilai tingkat *Cronbach's Alpha* apabila nilai *cronbach's alpha* $-1,00 < r_{11} \leq 0,20$ realibilitas sangat rendah (tidak reliabel); jika nilai $0,20 < r_{11} \leq 0,40$ maka berarti realibilitas rendah; $0,40 < r_{11} \leq 0,60$ menunjukkan realibilitas sedang; $0,60 < r_{11} \leq 0,80$ berarti memiliki realibilitas tinggi; dan $0,80 < r_{11} \leq 1,00$ realibilitas sangat tinggi. Maka dapat ditarik kesimpulan realibilitas alat ukur *WHOQOL-BREF* sangat tinggi.

2. Health Locus of Control

a. Definisi operasional

Health locus of control adalah tipe pemunculan perilaku karena individu menerima penguatan yang konsisten yang kemudian dikembangkan oleh individu

3. Validitas dan Realibilitas

Suatu alat ukur dinyatakan valid jika menghasilkan skor validitas yang tinggi. Apabila alat tersebut memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan maksud dan tujuan dari pengukuran tersebut (Azwar, 2012).

Suatu aitem dinyatakan valid apabila setelah dianalisis memberikan hasil tepat dan akurat. Aitem dinyatakan valid jika mempunyai nilai r Lampiran $> 0,254$, yang berarti, aitem yang telah dianalisis dan menghasilkan r Lampiran kurang dari $0,254$ dinyatakan gugur karena tidak valid (Azwar, 2012).

Skala Kualitas Hidup terdiri dari 18 aitem yang ditujukan kepada 60 subjek. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan dengan *SPSS 16.0* dinyatakan 16 aitem valid, yaitu aitem nomer 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,

Variabel	Dimensi	F	Total
<i>Health Locus of Control</i>	<i>Internal</i>	1, 6, 8, 12, 13, 17	6
	<i>Chance</i>	2, 4, 9, 11, 15, 16	6
	<i>Powerful</i>	3, 5, 7, 10, 14, 18	6
	Total		18

Variabel	Dimensi	F	Total
<i>Health Locus of Control</i>	<i>Internal</i>	1, 6, 8, 12, 13, 17	6
	<i>Chance</i>	2, 4, 9, 11, 15, 16	6
	<i>Powerful</i>	3, 5, 7, 10, 14, 18	6
	Total		18

b. Realibitas

Pada alat ukur *Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)* tipe *internal health locus of control* dan *chance health locus of control* uji realibilitas didapatkan hasil sebesar 0,915, sedangkan pada *powerful health locus of control* 0,60. Hal ini menurut Guilford (1956) menyatakan beberapa prasyarat nilai tingkat *Cronbach's Alpha* apabila nilai *cronbach's alpha* $-1,00 < r_{11} \leq 0,20$ realibilitas sangat rendah (tidak reliabel); jika nilai $0,20 < r_{11} \leq 0,40$ maka berarti realibilitas rendah; $0,40 < r_{11} \leq 0,60$ menunjukkan realibilitas sedang; $0,60 < r_{11} \leq 0,80$ berarti memiliki realibilitas tinggi; dan $0,80 < r_{11} \leq 1,00$ realibilitas sangat tinggi. Maka dapat ditarik kesimpulan realibilitas alat ukur *Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)* tipe *internal* dan *chance* sangat tinggi, sedang pada tipe *powerful* masuk kategori sedang.

Teknik analisis data yang peneliti aplikasikan dalam penelitian ini adalah teknik regresi linear berganda dengan bantuan *SPSS 16.0* variabel yang terlibat dalam penelitian terdiri lebih dari dua variabel, diantara *internal health locus of*

Uji Hipotesis dilakukan dengan *Product Moment*. Analisis korelasi merupakan suatu hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Korelasi tersebut bisa secara korelasional dan bisa juga secara kausal jika korelasi tersebut

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini memiliki empat variabel yang akan diuji yaitu 3 variabel, *internal health locus of control*, *powerful health locus of control*, dan *chance health locus of control* sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat. Subjek yang dipilih peneliti ini ditentukan berdasarkan pertimbangan kesesuaian teori dan *survey* awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Januari 2019 kepada kelompok penelitian yakni, salah satu pasien Hemodialisis di RSI Jemursari pada tanggal 3 Januari 2019, kepala perawat ruangan instalasi Hemodialisis di RSI Jemursari, dan kepada wali pasien pada tanggal 9 Januari 2019 yang akhirnya ditetapkan menjadi lokasi penelitian, dan subjek penelitian merupakan pasien yang menjalani perawatan Hemodialisis dengan fasilitas BPJS yang telah menjalani perawatan sekurang-kurangnya 6 bulan, tidak mengalami atau memiliki riwayat gangguan mental, dan berusia diatas 20 tahun

Diketahui Instalasi Hemodialisis RSI Jemursari memiliki sekitar 160 pasien yang dirawat dengan jadwal dua kali hemodialisis perminggunya. Setiap satu kali perawatan memakan waktu sekitar 4–5 jam tergantung kondisi tubuh pasien. Setiap satu bulan sekali juga ada *check up* rutin dengan dokter ginjal yang sudah terjadwal.

Setelah surat diterima oleh pihak rumah sakit, diberlakukan proses uji etik pada penelitian yang diajukan dan pada tanggal 1 April surat izin etik penelitian keluar. Untuk turun lapangan diperlukan surat jawaban permohonan izin penelitian yang pada akhirnya keluar pada tanggal 8 April 2019. Setelah surat tersebut keluar, peneliti memastikan alat ukur kepada dosen pembimbing pada tanggal 11 April dan diijinkan oleh dosen pembimbing untuk turun lapangan.

Pengumpulan data dimulai keesokan harinya pukul 12.30 WIB hari Jum'at, 12 April 2019. Dengan dibantu seorang teman sejurusan, peneliti berhasil memberikan kuisisioner kepada 9 pasien dari jadwal Hari Selasa dan Jum'at *shift* siang. Kemudian pada hari Sabtu, 13 April 2019, peneliti dan seorang teman mulai mengumpulkan data kembali pada pukul 10.00 WIB dan berhasil memberikan kuisisioner 7 pasien jadwal Rabu dan Sabtu di *shift* pagi dan 5 pasien dari *shift* siang. Hari Senin, tanggal 15 April 2019 ada 10 pasien yang berhasil diberikan kuisisioner, masing-masing 5 pasien dari tiap *shift*. Keesokan harinya, tanggal 16 April, ada 11 pasien yang diberikan kuisisioner, 9 pasien dari *shift* siang, dan 3 pasien dari *shift* pagi. Rabu, 17 April, bertepatan dengan jadwal pemilu Indonesia, peneliti hanya bisa memberikan kuisisioner 4 pasien dari *shift* pagi. Lalu, di hari terakhir, Kamis, 18 April, peneliti memberikan kuisisioner pada 14 pasien terakhir, masing-masing 7 pasien untuk tiap *shift*nya. Dari proses pengumpulan data, peneliti membutuhkan total waktu 1 minggu untuk menyelesaikan pengumpulan data dengan 60 pasien di Instalasi Hemodialisis di RSI Jemursari.

Tabel 6. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
Buta Huruf	3	5 %
SD	4	6,7 %
SMP	10	16,7 %
SMA	22	36,7 %
Perguruan Tinggi	21	35 %
Total	60	100 %

Berdasarkan dari penjabaran tabel 6 dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir dari 60 subjek yang diambil dari Pasien Instalasi RSI Jemursari ada 3 pasien dengan presentase 5% yang masih buta huruf atau tidak pernah bersekolah, ada 4 dengan presentase 6,7% yang lulusan dari SD, ada 10 orang lulusan SMP dengan presentase dan 22 orang lulusan SMA dengan presentase 36,7%, kemudian ada 22 orang lulusan dari perguruan tinggi dengan prosentase 35%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir subjek ialah di tingkat SMA.

5) Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan di kelompokkan menjadi empat, yaitu Belum Menikah, Menikah, Janda/Duda, dan Cerai. Gambaran penyebaran subjek berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Belum Menikah	3	5 %
Menikah	45	75 %
Janda/Duda	9	15 %
Cerai	3	5 %
Total	60	100 %

Berdasarkan dari penjabaran tabel 7 dapat diketahui bahwa status pernikahan dari 60 subjek yang diambil dari Pasien Instalasi RSI Jemursari dibagi menjadi 4 macam, pertama status yang belum menikah dengan presentase 5% dengan jumlah 3 orang, kemudian yang telah menikah dan masih ada sampai saat ini ada 75% dengan jumlah 45 orang, dan yang telah ditinggal meninggal pasangan dengan status janda/duda ada 15% dengan jumlah 9 orang, dan terakhir yang telah bercerai dengan pasangannya ada 5% dengan jumlah 3 orang. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden saat ini telah menikah dan masih tinggal bersama pasangan mereka.

6) Deskripsi Subjek Berdasarkan Tinggal Bersama

Berdasarkan tinggal bersama subjek dikelompokkan menjadi empat macam, yaitu tinggal bersama pasangan dan anak, tinggal bersama anak yang sudah berkeluarga, tinggal bersama sanak saudara, dan tinggal sendiri. Gambaran penyebaran subjek berdasarkan saat ini sedang tinggal bersama dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Deskripsi Subjek Berdasarkan Tinggal Bersama

Tinggal Bersama	Jumlah	Presentase
Pasangan	22	36,7 %
Keluarga Anak	32	53,3 %
Sanak Saudara	6	10 %
Sendiri	0	0
Total	60	100 %

Berdasarkan dari penjabaran tabel 8 dapat diketahui bahwa saat ini pasien yang tinggal bersama pasangan ada 36,7% dengan jumlah 22 orang, sedangkan yang tinggal bersama anak yang telah berkeluarga ada 53,3% dengan jumlah 32

Berdasarkan penghasilan rata-rata/bulan, subjek di kelompokkan menjadi enam macam, yaitu mulai dari penghasilan dibawah satu juta rupiah, sekitar satu sampai tiga juta rupiah, tiga juta satu rupiah sampai lima juta rupiah, lima juta satu rupiah sampai tujuh juta rupiah, tujuh juta satu rupiah sampai sembilan juta rupiah, dan diatas sembilan juta rupiah. Gambaran penyebaran subjek berdasarkan penghasilan rata-rata/bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Penghasilan Rata- Rata/Bulan	Juml ah	Presentase
< Rp. 1.000.000	4	6,7 %
Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000	22	36,7 %
Rp. 3.000.001 – Rp. 5.000.000	19	31,7 %
Rp. 5.000.001 – Rp. 7.000.000	3	5 %
Rp. 7.000.001 – Rp. 9.000.000	3	5 %
> Rp. 9.000.000	9	15 %
Total	60	100 %

[illegible]

5.000.001 sampai Rp. 7.000.000 dengan presentase 5% yang berjumlah 3 orang, di tingkat kelima ada Rp. 7.000.001 sampai dengan Rp. 9.000.000 ada 5% dengan jumlah 3 orang, dan di tingkat yang terakhir yaitu dengan penghasilan rata-rata.bulan diatas Rp. 9.000.000 dengan presentase 15% dengan jumlah 9 orang. Dari hasil ini menunjukkan, sebagian besar subjek berpenghasilan rata-rata/bulan sebesar Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000.

b. Deskripsi Data

Jenis penelitian ini ialah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang mendeskripsikan hasil kesimpulan yang didasari oleh angka yang telah diolah dengan model statistik. Hal ini dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang sudah dianalisis yang umumnya mencakup jumlah responden (N), mean skor skala (M), standar deviasi, varian (s), skor minimum (X_{min}) dan skor maksimum (X_{max}) serta statistik lain yang dirasa perlu (Azwar, 2013).

1) Deskripsi Data Berdasarkan Data Statistik

Tabel 11. Deskripsi Data Berdasarkan Data Statistik

KualitasHidup	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
	54.00	108.00	83.1167	14.13625
IHLC	7.00	24.00	17.5000	3.94238
PHLC	8.00	16.00	12.2667	1.83992
CHLC	6.00	24.00	13.7333	4.94672

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa jumlah subjek yang diteliti baik dari kualitas hidup dan skala *health locus of control* adalah 60 orang. Untuk skala kualitas hidup memiliki rata-rata (mean) sebesar 83.1167 dengan nilai terendah 54

2) Kategorisasi Variabel Kualitas Hidup

Nilai	Jumlah	Presentase	Kategori
$X > 97,25295$	10	16,67%	Sangat Tinggi
$97,25295 < X \leq 90,184825$	7	11,67	Tinggi
$90,184825 < X \leq 76,048575$	26	43,3%	Sedang
$76,048575 < X \leq 68,980$	7	11,67%	Rendah
$\leq 68,980$	10	16,67%	Sangat Rendah

Berdasarkan Tabel 12 dijelaskan data pengelompokkan kategorisasi variabel kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebanyak 10 orang atau 16,67% dengan kategori sangat tinggi, sebanyak 7 orang atau 11,67% dengan kategori tinggi, sebanyak 26 orang atau 43,3% dengan kategori sedang, sebanyak 7 orang atau 11,67% dengan kategori rendah, dan 10 orang atau 16,67% dengan kategori sangat rendah

dengan tingkat pendidikan terakhir buta huruf dengan nilai rata-rata 70.3333 yang berjumlah 3 pasien.

7) Deskripsi Data Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 17. Deskripsi Data Berdasarkan Status Pernikahan

Kualitas Hidup	Status Pernikahan	N	Rata-Rata	Std. Dev
	Belum Menikah	3	83.6667	5.85947
	Menikah	45	84.8444	14.13724
	Janda/Duda	9	74.3333	16.14001

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui bahwa variabel kualitas hidup memiliki nilai rata-rata tertinggi status pernikahan telah menikah. Nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 84.8444. Sedangkan nilai rata-rata terendah diperoleh subjek dengan status pernikahan janda/duda, yaitu subjek yang telah ditinggal meninggal oleh pasangannya dengan nilai rata-rata 74.3333.

8) Deskripsi Data Berdasarkan Tinggal Bersama

Tabel 18. Deskripsi Data Berdasarkan Tinggal Bersama

Kualitas Hidup	Tinggal Bersama	N	Rata-Rata	Std. Dev
	Pasangan	22	89.9545	11.74522
	Anak	32	79.0938	14.83318
	Sanak Saudara	6	79.5000	9.46044

Berdasarkan tabel 18 dapat diketahui bahwa variabel kualitas hidup memiliki nilai rata-rata tertinggi pada subjek yang tinggal dengan pasangannya. Nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 89.9545. Sedangkan nilai rata-rata terendah diperoleh subjek yang tinggal dengan anak yang memiliki nilai rata-rata 79.0938.

3. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah metode analisis yang dipakai guna sebagai alat bantu mengetahui kenormalan suatu data. Data variabel penelitian ini diuji normalitas dengan menggunakan program *SPSS 16.0* yaitu dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui kenormalan distribusi variabel yang telah disebarkan. Untuk lebih jelasnya terdapat di tabel:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah metode analisis yang dipakai guna sebagai alat bantu mengetahui kenormalan suatu data. Data variabel penelitian ini diuji normalitas dengan menggunakan program *SPSS 16.0* yaitu dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui kenormalan distribusi variabel yang telah disebutkan. Untuk lebih jelasnya terdapat di tabel:

Variabel	Asymp. Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikansi	Keterangan
Kualitas Hidup			
<i>Health Locus of Control</i>	.948	0,05	Terdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 21 telah diketahui hasil uji *one Kolomogrov—smirnov* dapat diketahui bahwa jumlah responden (N) yaitu 60 orang. Sementara itu, probabilitas *Asymp. Sig (2-tailed)* hasil skala Kualitas Hidup dan *Health Locus of Control* memiliki nilai $0,948 > 0.05$. Artinya, data tersebut terdistribusi normal dan model ini memenuhi asumsi uji normalitas karena memiliki nilai yang lebih besar dari 0,05.

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Sedangkan nilai koefisien korelasi *chacne health locus of control* sebesar -0,245 dan nilai signifikansi sebesar 0,379 yang berarti tidak terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan *chacne health locus of control* karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($>0,05$).

Berdasarkan nilai koefisien korelasi 0,301 dapat diketahui bahwa korelasi antara kedua variabel bersifat positif (+), artinya bahwa adanya hubungan yang sebanding, maka semakin tinggi *internal health locus of control* maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *health locus of control* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSI Jemursari. Sebelum dilakukan analisis statistik dengan analisis *product moment*, peneliti harus terlebih dahulu melakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal dan uji linearitas untuk mengetahui apakah variabel bebas *health locus of control* memiliki hubungan yang linear dengan variabel terikat kualitas hidup.

Seperti penelitian yang dilakukan Gruber-Baldini, Ye, Anderson, & Shulman (2009) yang melakukan penelitian kepada 99 pasien dengan parkinson mengatakan bahwa pasien yang memiliki penyakit parkinson dengan *internal health locus of control* dan optimisme tinggi lebih rendah beresiko untuk cacat karena memiliki kesehatan mental dan kualitas hidup yang lebih baik. Sementara itu pasien yang memiliki *internal health locus of control* kecil memiliki resiko cacat lebih besar dan kualitas hidup yang buruk karena mereka umumnya mengonversi hasil yang negatif di masa mendatang. Sementara itu, definisi kualitas hidup sendiri adalah perbedaan atau *gap* antara ekspektasi dan pengalaman

Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian dari Aliha (2015) dengan menggunakan metode *cross-sectional* dimana menggunakan sampel pasien yang menjalani hemodialisis memiliki *mean* dan *standart deviasi* dari kualitas hidup sebesar 48,7 dan 14,7. Skor tertinggi dari kualitas hidup ada di domain kepuasan lingkungan dan domain sosial yang terendah. Untuk rata-rata dan standart deviasi dari *health locus of control* sendiri adalah 53 dan 11. Meski memiliki hubungan, tetapi korelasinya kecil yaitu 20%.

Hasil temuan–temuan lainnya yang telah dilakukan oleh (Moshki & Cheravi, 2015) yang menyatakan bahwa *health locus of control* dengan ketiga tipenya memiliki rata-rata yang paling tinggi dalam memprediksi depresi pada ibu hamil. Dimana dukungan sosial dan *chance health locus of control* secara

Heidari & Ghodusi (2016) juga melakukan penelitian terkait dengan *self esteem*, *locus of control*, dan kualitas hidup pada 150 penderita pecandu narkoba yang sedang direhab dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terlihat antara usia, harga diri dan *locus of control*. Kesimpulan dari penelitian tersebut ialah kualitas hidup para pasien kian membaik seiring diberikannya rehabilitasi yang sesuai, selama proses rehab juga dilihat harga diri para pasien kian meningkat dan tentunya sikap dan kepribadian yang menyangkut *internal health locus of control* juga ikut berkembang ke arah yang lebih baik, yaitu lebih mawas diri dan bertanggung jawab atas kesehatan dirinya. Hal tersebut juga sesuai berdasarkan temuan yang diperoleh dari penelitian Stasiak & Olszewski (2016), dapat ditegaskan bahwa persyaratan lebih lanjut mengenai baik buruknya kualitas

hidup seseorang mungkin terletak pada perilaku pribadi dan aspek kepribadian pasien kecanduan selain mengambil prosedur medis yang tepat.

Menurut Timmers *et al.*, (2008) yang melakukan penelitian dengan membandingkan 92 pasien hemodialisis dengan 42 pasien peritoneal didapatkan hasil bahwa pasien dengan peritoneal memiliki persepsi sakit dan pengetahuan tentang penyakit mereka lebih baik dibandingkan pasien hemodialisis yang berujung pada *personal control* dan harga diri yang lebih baik. Variabel harga diri terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pasien. Mereka yang memiliki kesulitan adaptasi karena harga diri yang rendah ini tentunya mempengaruhi kualitas hidup. Dengan adanya kenaikan harga diri pada pasien yang menjalani hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidupnya juga (Archentari, Gasela, Ariyani, Nuriyyatiningrum, & Iskandarsyah, 2017).

Selanjutnya survei penelitian Stasiak dan Olszewski (2016) yang membandingkan antara kualitas hidup pasien cedera tulang belakang di Inggris menunjukkan pasien dengan *internal health locus of control* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi juga dibandingkan pasien dengan *powerful* atau *chance health locus of control*. Dalam studi lainnya juga menunjukkan nilai yang tinggi pada *internal* dan *chance health locus of control* yang kemudian baru diikuti oleh tipe *powerful health locus of control*, selain dalam penelitian yang sama juga menyatakan *internal health beliefs* akan membantu pasien melakukan *coping* masalah yang muncul akibat nyeri dan memiliki sikap positif yang juga berpengaruh pada kualitas hidup (Theofilou, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan signifikansi dari tipe *health locus of control*, dalam penelitian ini hanya berlaku di *health locus of control* tipe *internal*.

Sebagaimana telah dilakukan wawancara singkat peneliti pada 9 Januari pada salah satu penunggu pasien yang mengatakan bahwa istrinya yang sedang hemodialisa sejak bulan agustus 2018 lalu dirasa makin membaik setiap harinya, “Alhamdulillah, istri saya ya ndak stress, tetep semangat juga, malah menurut saya makin *seger* gitu habis di cuci darahnya, dan memang *ndak* sakit saya sendiri *lo* waktu itu ya coba, *disuruh* dokternya, terus saya bilang ke istri saya, kalau *ndak* sakit. Waktu awal-awal diminta dokternya untuk HD aja sebelum terlambat dan makin parah,” tandas fotografer yang juga mantan dosen STIKOSA AWS tersebut.

Hal tersebut menunjukkan kesadaran pasien akan kesehatannya yang sesuai dengan definisi *internal health locus of control* yang membuat kondisi tubuhnya lebih baik, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Meski, tentunya masih banyak faktor lainnya yang tidak diteliti oleh peneliti meliputi *ilness-preception*, *self-esteem*, *effects of optimism/pessimism*, resiliensi, tingkat depresi, dukungan sosial, kepribadian, kebudayaan, lama menjalani hemodialisis, sosio-ekonomi, pendidikan, serta jenis kelamin yang juga bisa menjadi faktor kualitas hidup seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dan harus dirawat secara rutin. Selain itu perbedaan budaya bisa juga menjadi salah satu faktor penentu sikap dan perilaku para pasien dalam memaknai kualitas kehidupan mereka.

1. Pembahasan Analisis Dekripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan uraian hasil analisis deskripsi, bahwa ditemukan tingkat kualitas hidup perempuan lebih rendah apabila dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil temuan Nemati E. (2014) yang mengatakan kesehatan mental sebagai salah satu faktor kualitas hidup pasien hemodialisis pada perempuan jauh lebih buruk diduga karena perempuan lebih rentan terhadap depresi dan ansietas, namun lebih baik dalam menerima dukungan emosional dan keluarga. Sedangkan dalam penelitian lain menyatakan laki-laki memiliki rata-rata nilai kesehatan mental lebih rendah (Peng Y, 2012). Hal ini juga didukung oleh penelitian Mayuda (2017) dengan hasil 8 pasien laki-laki memiliki kualitas hidup yang baik dan hanya 2 perempuan yang berada di kategori kualitas hidup yang baik.

2. Pembahasan Analisis Dekripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan uraian hasil analisis deskripsi, ditemukan tingkat kualitas hidup pasien dengan rentang usia yaitu 31-40 tahun dan kualitas hidup paling rendah ada di rentang usia 20-30 tahun. Hal ini tidak sejalan dengan hasil temuan (Archentari et al., 2017) dimana usia rata-rata subjek berada pada rentang usia 26-30, yang 69% dari subjek tidak mengalami depresi atau cemas yang dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya. Selain itu 76,2% subjek juga tidak mengalami depresi atau cemas yang mengakibatkan tidak

Berdasarkan uraian hasil analisis deskripsi, bahwa ditemukan tingkat kualitas hidup pasien dengan lama menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun menjadi tertinggi kedua setelah lama menjalani selama 2 tahun, kemudian yang paling rendah ada di lama menjalani hemodialisis selama 1 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yartin S, (2012) yang menyatakan kualitas hidup tidak dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisis ini disebabkan karena adanya adaptasi penderita terhadap hemodialisis yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik. Penelitian lain juga menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup seseorang (Puspita, 2015).

Berdasarkan uraian hasil analisis deskripsi, bahwa ditemukan tingkat kualitas hidup tertinggi ada di pendidikan terakhir perguruan tinggi dan terendah di tidak pernah bersekolah atau buta huruf. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Stasiak & Olszewski, 2016) yang menyatakan Berdasarkan pendidikan terakhir yang dimiliki seseorang akan berpengaruh dengan pemahaman mereka soal peluang, pengetahuan, dan tingkat keefektifan pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan, dan itu yang membuat kualitas

hidup mereka jauh lebih tinggi, karena mereka memiliki harapan hidup dan menunjukkan *internal health locus of control* yang tinggi pula.

5. Pembahasan Analisis Dekripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Status Pernikahan dan Tinggal Bersama

Berdasarkan uraian hasil analisis deskripsi, bahwa ditemukan tingkat kualitas hidup tertinggi terdapat pada pasien yang telah menikah dan sedang berkeluarga yang masih tinggal secara mandiri dengan pasangannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Aliha (2015) yang menyatakan dalam domain sosial di variabel kualitas hidup mendapat kontribusi besar dalam peran keluarga, yang mana pasangan adalah keluarga terdekat bagi individu yang telah berkeluarga. Harirchi et al. (2004) juga mengatakan konseling keluarga memberikan pengaruh besar terhadap berkembangnya kualitas hidup pada pasien sebagai *coping mechanism*. Hal ini juga didukung oleh Jourabchi et al. (2010) dalam penelitiannya yang mengatakan dukungan sosial yang tepat akan mendukung peran besar dalam perkembangan kualitas hidup pasien. Penelitiannya mengenai psikologi dan konseling sosial untuk membantu menyelesaikan masalah keluarga dari para pasien hemodialisis dapat secara efektif mengurangi stress dari faktor rumah tangga.

Berdasarkan runtutan dalam melakukan penelitian, terdapat keterbatasan peneliti yang juga mempengaruhi hasil penelitian. Pertama, dalam pengambilan data hanya dilakukan satu kali yang disebut dengan teknik uji coba terpakai (Hadi, 2000). Kekurangan dari uji coba terpakai adalah, apabila butir-butir aitem banyak yang gugur, maka peneliti tidak

memiliki kesempatan untuk melakukan revisi instrumen. Selain itu, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah adaptasi dan bersifat subjektif yang juga rentan bias dengan kultur yang ada di negara kita.

Kelemahan lainnya adalah keterbatasan waktu peneliti dan tenaga peneliti di RSI Jemursari dalam proses pengambilan data, yang hanya satu minggu dengan hanya boleh mengajak satu teman sebagai partner melakukan penyebaran kuisisioner subjek, sehingga penelitian ini menggunakan jenis teknik pengambilan sampling yaitu, *simple random sampling* yaitu metode memilih sampel dengan cara mengambil sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2015). Apabila mendapat pasien dengan usia lanjut, mereka cenderung susah memahami pernyataan yang mirip-mirip dan menjawab sekenanya, yang memungkinkan adanya bias.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji analisis korelasi *product moment* menunjukkan taraf signifikansi 0,044 dengan korelasi 0,301 yang bertanda (+), yang artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara *health locus of control* tipe *internal* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kedua variabel tersebut mempunyai hubungan yang sebanding, artinya semakin tinggi *internal health locus of control* maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, berikut beberapa saran dari peneliti:

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan dan kekurangan sehingga masih membutuhkan penyempurnaan kedepannya. Berikut keterbatasan dalam penelitian ini dan saran untuk penelitian selanjutnya:

- 77

- ## 2. Bagi Instalasi Hemodialisis

Saran dari peneliti kepada instalasi terkait yang sudah bersedia untuk dijadikan obyek penelitian. Berikut upaya yang dapat dipertahankan oleh instalasi:

- [illegible]

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42–50.
- Akdon, dan Ridwan. (2006). *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian Untuk Administrasi dan Manajemen*. Bandung: Dewa Ruci
- Aliha, J. M. (2015). The Relationship between Quality of Life and Health locus of control Beliefs in Hemodialysis Patients. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 1(2), 77–82.
- Archentari, K. A., Gasela, V., Ariyani, N., Nuriyyatiningrum, H., & Iskandarsyah, A. (2017). Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa, 16(2), 138–146.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian. suatu pendekatan praktik. edisi revisi 2010*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka
- Babatunde, O., & Forsyth, J. (2016). Lifestyle exercises for bone health and health-related quality of life among premenopausal women: a randomised controlled trial. *Global Health Promotion*, 23(3), 63–71. <https://doi.org/10.1177/1757975914568901>
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *PREDICTING Health Behaviour Research and Practice with Social Cognition Model*. Buckingham: Open Univeristy Press.
- Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (4th ed.). Boston, MA: Pearson
- Deborah, A. W. (2012). Hubungan kualitas..., Angela Wulan Deborah, Fpsi UI, 2012.
- Donald, A. (2009). What is quality of life? Second edition, Hayward Medical Communications, (May 2009), 1–8.
- Dwi. (2018). *Ginjal Kronis Terbanyak di Soetomo*. (Januari 6, 2019). Press Reader.<https://www.pressreader.com/indonesia/jawa->

- [illegible]

- Medical, S. (2009). What is quality of life ? *Health Economics*, 1(May 2009), 1–8.
- Ministry, R. H. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis at Dr . Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya, (2013), 19–21.
- Mayuda, Aidilah, dkk., (2017). *Hubungan antara lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien penyakit ginjal kronik (studi di RSUP dr. Kariadi Semarang)*. 6 (2); 167-176
- Muhid, A. (2012). *Analisis Statistik : SPSS For Windows*. Surabaya : LEMLIT, Duta Aksara.
- Nasiri, M, Mokhtari, N, Mashouf, T & Kazem-Nejad, A 2003,' Com- parison of quality of life in hemodialysis patients from the view- point of nurses and patients', *Journal of Medical Faculty of Guilan University of Medical Sciences*, vol. 12, no. 47, pp. 16-22.
- Noor, Juliansyah. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada MediaGroup
- Moshki, Mahdi, Cheraveri, Khadijeh. (2015). Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women
E. *Journal Of Social Psychiatry*
- Musaheri. (2013). *Pengukuran Motivasi Berprestasi, Locus of Control, Self Leadership, Kompetensi dan Kinerja Guru*. Diakses pada 1 Januari 2019 dari <http://www.stkipppgrismmp.ac.id/pengukuran-motivasi-berprestasi-Locus-of-control-self-leadership-kompetensi-dan-kinerja-guru/>
- Nemati E, Motalebi M. (2014). *The gender effect of health- related quality of life in hemodialysis patients. Nephro- urology monthly*. 6(1):e15934
- Peng Y, Huang J, Hung K, Lin B, Lin C, Yang C, et al. (2012). *Women on hemodialysis have lower self-reported health-related quality of life scores but better survival than men. J nephrol*. 26(2):366-74.
- Purwani, A. (2015). Pengaruh *Health locus of control*, Dukungan Sosial dan Islamic Religious Coping terhadap Quality of Life Penderita Diabetes Tipe Dua.
- Puspita DS. (2015.). *Hubungan lama hemodialisis dengan pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (dissertation)*. Ilmu Keperawatan. [Yogyakarta]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

- Recommendations, C. P., & Providers, H. (2002). DIVISIONS OF NEPHROLOGY & HYPERTENSION AND GENERAL INTERNAL MEDICINE Clinical Practice Recommendations for Primary Care Physicians and Healthcare Providers. *Division of Nephrology and HTN*, 6(2011), 2–76. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5693-0_29
- Sengul, Y., dkk. (2010). The Relationship between *Health locus of control* and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain. *Turkish Neurosurgery*, 2, 180-185.
- Shafi-Pour, V, Jafari, H & Shafi-Pour, L 2009, 'Relationship between stress intensity and quality of life in hemodialysis patients', *Kowsar Medical Journal*, vol. 14, no. 3, pp. 169-174.
- Shafi-Pour, V, Jafari, H & Shafi-Pour, L 2009, 'Relationship between stress intensity and quality of life in hemodialysis patients in hospitals of the city of Sari in 2008', *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*, vol. 16, no. 3, pp. 155-160.
- Slenker, S. E. (1985). JOGGERS AND NONEXERCISERS, 323–328.
- Stasiak, M., & Olszewski, H. (2016). *Health locus of control* and Quality of Life in People With Spinal Cord Injury in Poland and Great Britain. *Proceedings of the 23rd International Academic Conference, Venice*, (April), 454–460. <https://doi.org/10.20472/IAC.2016.023.086>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.
- Theofilou, P. (2012). Quality of life and mental health in hemodialysis and peritoneal dialysis patients: The role of health beliefs. *International Urology and Nephrology*, 44(1), 245–253. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-9975-0>
- Timmers, L., Thong, M., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., ... Kaptein, A. (2008). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*, 23(6), 679–690. <https://doi.org/10.1080/14768320701246535>
- Tóthová, V., Bártlová, S., Dolák, F., Kaas, J., Kimmer, D., Maňhalová, J., ...

- Olišarová, V. (2014). Quality of life in patients with chronic diseases. *Neuroendocrinology Letters*, 35(6), 11–18. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000600012>
- Tuominen, T., Jämsä, T., Oksanen, J., Tuukkanen, J., Gao, T. J., Lindholm, T. S., & Jalovaara, P. (2001). *Composite implant composed of hydroxyapatite and bone morphogenetic protein in the healing of a canine ulnar defect. Scandinavian Journal of Surgery* (Vol. 90). [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(02\)70054-1](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(02)70054-1)
- Wallston, K. A., Stein, M. J., & Craig, A. (1994). Multidimensional *Locus of Control*, 63(3), 534–553.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (2012). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) I . Conceptual Framework and Item Selection, 30(6), 473–483.
- WHOQOL. (1998). WHOQOL: Measuring Quality of Life. *Psychol Med*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.5.12>
- World Health Organization. (2003). WHOQOL User Manual. *L*, 1–19. https://doi.org/10.1007/SpringerReference_28001
- Yartin S. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Undata Palu*. Available from: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makassar