

SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :
PUJI LESTARI HANDAYANI
NIM 201602030**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
PUJI LESTARI HANDAYANI
NIM : 201602030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti sidang.

SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RSUD KOTA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



Adhin Al Kasanah S.Kep..Ns.M.Kep
NIS 20190160

Menyetujui,
Pembimbing II



Mega Arianti Putri, S.Kep..Ns..M.Kep
NIS 20130092

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



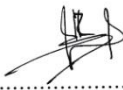


Mega Arianti Putri, S.Kep..Ns..M.Kep

NIS 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep) Pada Tanggal 05 Agustus 2020

Dewan Penguji

1. Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20150126
(Ketua Dewan Penguji) 
2. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20190160
(Dewan Penguji 1) 
3. Mega arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20130092
(Dewan Penguji 2) 

Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin S.KM.,M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puji Lestari Handayani

NIM : 201602030

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 28 Juli 2020



Puji Lestari Handayani
NIM 201602030

PERSEMBAHAN

Motto :

Mulailah dari tempatmu berada
Gunakan yang kau punya
Lakukan yang kau bisa
- Arthur Ashe -

Persembahan :

Alhamdulillah.....Alhamdulillahirobbil'alamin.

Sujud syukurku kepada-Mu Ya Allah. Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Dengan rasa bahagia dan bangga saya persembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang saya sayangi dan segenap orang-orang yang bertanya "kapan sidang"?.

Kalian adalah alasan untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini dan untuk semua yang terlibat semoga Allah swt. membalas segala kebaikan kalian dikemudian hari dan memberikan kemudahan serta kelancaran dalam segala hal dalam kehidupan kalian, aamiin.

For you all i love you

Madiun, 12 Agustus 2020

Puji Lestari Handayani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Puji Lestari Handayani

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 22 Juni 1998

Agama : Islam

Alamat : Dusun Patalan Desa Patalan Rt. 001/Rw. 001
Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi

Email : lestaripujie0@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-Kanak Dharma Wanita Desa Patalan lulus tahun 2004
2. Sekolah Dasar Negeri 1 Patalan lulus tahun 2010
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kendal lulus tahun 2013
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kendal lulus tahun 2016
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2016 sampai sekarang

ABSTRAK

Puji Lestari Handayani

HUBUNGAN LAMA MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD KOTA MADIUN

Terapi hemodialisa dapat menimbulkan berbagai efek salah satunya adalah stres. Perlu diwaspadai karena stres dapat mengakibatkan berbagai efek negatif baik secara fisik maupun psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan sampel penelitian sejumlah 69 responden yang diambil secara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner HSS dan dianalisa dengan *Spearman Rank test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hemodialisis paling banyak menjalani hemodialisis selama 12-24 bulan sebanyak 35 responden (50.7%) dan tingkat stres paling banyak adalah stres sedang sebanyak 31 responden (44.9%). Uji *spearman rank* menunjukkan hasil ($p\ value = 0.000 < 0.05$), yang berarti ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun dengan nilai korelasi sedang yaitu sebesar 0.422.

Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres. Maka disarankan pelayanan kesehatan memberikan *Health Education* kepada pasien hemodialisis terutama faktor-faktor yang menyebabkan stres. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis.

Kata kunci : Hemodialisis, Stres, Gagal Ginjal Kronik

ABSTRACT

Puji Lestari Handayani

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LENGHT OF UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY WITH STRESS LEVELS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT THE HEMODIALYSIS ROOM OF RSUD MADIUN

One of the treatment for chronic kidney disease patients was hemodialysis therapy. Hemodialysis therapy could caused various effects, one of which was stress. This sould be aware that stress could caused variety of negative effects both physically and psychologically. The purpose of this study was to determine the relationship between the lenght of undergoing hemodialysis therapy with stress levels in chronic kidney disease patients at the Hemodialysis Room of RSUD Madiun.

The design of this study was correlational study with cross sectional approach. The population of this study was all of Chronic kidney disease patients who underwent hemodialysis therapy, with 69 respondents as the samples that taken by non-probability sampling with purposive sampling method. Data was collected through a HSS questionnaire and analyzed by the Spearman Rank test.

The results showed that most of hemodialysis patients has been underwent hemodialysis for 12-24 months with 35 respondents (50.7%) and the most stress level was in moderate level with 31 respondents (44.9%). The results of Spearman rank test showed (p value = 0.000 < 0.05), which means that there was a relationship between the length of undergoing hemodialysis therapy with the level of stress in the hemodialysis room at RSUD Madiun with a moderate correlation value of 0.422.

From the results of this research that showing a relationship between the length of undergoing hemodialysis therapy with stress levels. Therefore, it is recommended for health services to provide health education to patients with hemodialysis especially the factors that can cause stress. This is intended to reduce stress levels in chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy.

Keywords: Hemodialysis, Stress, chronic kidney disease

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xvi
KATA PENGANTAR	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Gagal Ginjal Kronik	6
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	6
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	6
2.1.3 Stadium Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik	15
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Gagal Ginjal Kronik	15
2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	17
2.1.8 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik	19
2.2 Hemodialisis	20
2.2.1 Definisi Hemodialisis	20
2.2.2 Tujuan Hemodialisis	21
2.2.3 Prinsip Hemodialisis	21
2.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis	22
2.2.5 Komplikasi Hemodialisis	23
2.3 Stres	25
2.3.1 Definisi Stres	25
2.3.2 Faktor-faktor Penyebab atau Pemicu Stres (<i>Stressor</i>)	25

2.3.3	Gejala Stres	26
2.3.4	Sumber Stres	27
2.3.5	Dampak Stres	27
2.3.6	Jenis Stres	28
2.3.7	Model Stres	28
2.3.8	Alat Ukur Stres.....	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		38
3.1	Kerangka Konsep	38
3.2	Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		40
4.1	Desain Penelitian	40
4.2	Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1	Populasi Penelitian	40
4.2.2	Sampel Penelitian.....	40
4.3	Teknik Pengambilan Sampel	41
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	42
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.5.1	Variabel Penelitian	43
4.5.2	Definisi Operasional.....	44
4.6	Instrumen Penelitian	45
4.7	Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
4.8	Prosedur Pengumpulan data	46
4.9	Prosedur Pengolahan dan Analisis Data.....	48
4.9.1	Pengolahan Data.....	48
4.9.2	Analisis Data	50
4.10	Etika Penelitian.....	51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		53
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
5.2	Hasil Penelitian.....	54
5.2.1	Data Umum	54
5.2.2	Data Khusus	56
5.3	Pembahasan	58
5.3.1	Lama Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun	58
5.3.2	Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun	59
5.3.3	Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun	63
BAB VI PENUTUP		66
6.1	Kesimpulan.....	66
6.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN		71

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Derajat Penyakitnya.....	11
Tabel 4.2	Definisi Operasional Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	37
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020.....	55
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020.....	56
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020.....	56
Tabel 5.4	Lama hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisis RSUD Kota Madiun.....	57
Tabel 5.5	Hasil pengukuran tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun.....	57
Tabel 5.6	<i>Crosstabulation</i> hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020.....	58

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	30
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1</i>	<i>Permohonan Surat Izin Pengambilan Data Awal</i>	<i>71</i>
<i>Lampiran 2</i>	<i>Surat Izin Penelitian</i>	<i>73</i>
<i>Lampiran 3</i>	<i>Surat Keterangan Selesai Penelitian.....</i>	<i>75</i>
<i>Lampiran 4</i>	<i>Lembar Permohonan Menjadi Responden</i>	<i>76</i>
<i>Lampiran 6</i>	<i>Lembar Persetujuan Menjadi Responden</i>	<i>77</i>
<i>Lampiran 7</i>	<i>Kuesioner Stres HSS.....</i>	<i>78</i>
<i>Lampiran 8</i>	<i>Kisi-kisi Kuesioner</i>	<i>81</i>
<i>Lampiran 9</i>	<i>Identitas Responden.....</i>	<i>84</i>
<i>Lampiran 10</i>	<i>Hasil Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Tingkat Stres HSS.....</i>	<i>86</i>
<i>Lampiran 11</i>	<i>Tabulasi Data</i>	<i>88</i>
<i>Lampiran 12</i>	<i>Analisis Kuesioner Tingkat Stres Hemodialisis Stres Scale (HSS)</i>	<i>97</i>
<i>Lampiran 13</i>	<i>Hasil Analisis</i>	<i>101</i>
<i>Lampiran 14</i>	<i>Dokumentasi</i>	<i>103</i>
<i>Lampiran 15</i>	<i>Jadwal Kegiatan Penelitian</i>	<i>104</i>
<i>Lampiran 16</i>	<i>Lembar Bimbingan Skripsi.....</i>	<i>105</i>

DAFTAR SINGKATAN

ARF	: <i>Acute Renal Failure</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CRF	: <i>Chronic Renal Failure</i>
CRF	: <i>Chronic Renal Failure</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DP	: <i>Dialisis Peritoneal</i>
EKG	: <i>Elektro kardiografi</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrom</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: <i>Gagal Ginjal Kronik</i>
GN	: <i>Glomerulonefritis</i>
HAAS	: <i>Hassles Assesment Scale for Student</i>
HD	: <i>Hemodialisa</i>
HDF	: <i>Hemodiafiltrasi</i>
HF	: <i>Hemofiltrasi</i>
HSS	: <i>Hemodialysis Stres Scale</i>
IRR	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
IVP	: <i>Intervenous Pyelography</i>
KDOQI	: <i>The Kidney Disease Outcome Quality Initiative</i>
LAS	: <i>Local Adaptation Syndrom</i>

MRI	: Magnetic Resonance Imaging
NKF	: <i>The National Kidney Foundation</i>
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
PHK	: Pemutusan Tenaga Kerja
PSS	: <i>Perceived Stres Scale</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TG	: Transplantasi Ginjal
UTI	: <i>Urinarius Traktus Infection</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Apatis</i>	: Sikap masa bodoh
<i>Broken Home</i>	: Keluarga yang tidak harmonis
<i>Chi Square</i>	: Salah satu jenis uji non parametrik yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal
<i>Chronic Kidney Disease</i>	: Gagal ginjal kronik
<i>Chronic Renal Failure</i>	: Gagal ginjal kronik
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Cross Sectional</i>	: Potong lintang
<i>Depression</i>	: Depresi (tertekan)
<i>Editing</i>	: Penyuntingan data
<i>Emotional Focus Coping</i>	: Dukungan pada diri individu untuk menilai suatu kondisi permasalahan
<i>End Stage Renal Disease</i>	: Penyakit ginjal tahap akhir
<i>Entry data</i>	: Proses memasukkan data atau informasi ke komputer melalui perangkat
<i>Family Caregiver</i>	: Pendamping atau pengasuh informal yang terdiri atas anggota keluarga, sahabat, teman, atau tetangga yang merawat orang yang memiliki penyakit akut atau kronik
<i>Glomerulonefritis</i>	: Radang glomerulus
<i>Gout</i>	: Asam urat
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Irreversible</i>	: Tidak dapat kembali ke semula
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Nefrosklerosis</i>	: Pengerasan ginjal
<i>Negative Thinking</i>	: Pola atau cara berpikir yang lebih ke posisi negatif

Neuropati perifer	: Kondisi medis yang ditandai dengan kerusakan sistem saraf tepi yang mengirimkan informasi dari otak dan sumsum tulang untuk setiap bagian dari tubuh
Progresif	: Berlanjut
<i>Sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel
Stressor	: Sesuatu yang dapat memicu stres
<i>Tabulating</i>	: Tabel data

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Kota Madiun” dengan baik. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Agus Nurwahyudi, Sp.S selaku Ketua Direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan dosen pembimbing II yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
4. Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dewan penguji.
5. Adhin Al Kasanah S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
6. Singgih Dwi Hantoyo, S.Kep., Ns selaku Kepala Ruang dan seluruh perawat senior yang berdinasi di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

7. Kedua orang tua saya Bapak Suyono dan Ibu Lamtari yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'a tanpa henti.
8. Kakak kandung saya Riyan Aditya yang selalu menjaga, melindungi dan memberikan semangat tanpa henti.
9. Teman-teman yang telah memberi dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan tugas skripsi ini dan mohon maaf penulis tidak bisa menyebutkan nama kalian satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Aamiin
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Madiun, 05 Agustus 2020

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik atau Chronic Kidney Disease merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Penyakit ginjal ini merupakan tahap akhir ini mengarah pada suatu hal yang mengancam kehidupan dan kematian (Padila, 2012).

Pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik stadium V sudah pasti mendapatkan terapi hemodialisis seumur hidupnya. Proses pengobatan hemodialisa yang dijalani ini tidak mengembalikan fungsi ginjal seutuhnya, selain mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari pasien akan tetap mengalami komplikasi. Pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis 2 sampai 3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu 4 sampai 5 jam dalam satu kali hemodialisa. Terapi hemodialisa tersebut membuat mereka mengalami ketegangan, kecemasan, stres serta depresi yang berbeda-beda setiap individu dan mengalami masalah psikologis (Harditasari, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dikutip dalam Harditasari 2019 secara global lebih dari 500 juta orang yang menderita penyakit gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang yang harus menjalani hidupnya bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisa). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% pada tahun 2014, data menunjukkan bahwa setiap

tahun terdapat 1.140 orang dari 1.000.000 penduduk Amerika dimana menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2014). Pasien yang baru menjalani hemodialisis di Indonesia sebanyak 17.193 pasien dan yang aktif menjalani hemodialisis sejumlah 11.689 pasien. Di Jawa Timur pasien yang baru menjalani hemodialisis pada tahun 2014 adalah 3.621 dan pasien yang masih aktif menjalani hemodialisis sebanyak 2.787 orang. Berdasarkan jumlah pasien baru dan lama tercatat adanya peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 5504 pasien (IRR) dikutip dalam Harditasari, 2019). Pada tahun 2018 di RSUD Kota Madiun didapatkan data pasien rawat inap dan rawat jalan gagal ginjal kronik sebanyak 3.317. Data yang diperoleh dari administrasi ruang hemodialisis tahun 2018 terhitung bulan Oktober sampai Desember terdapat sekitar 784 total kunjungan pasien yang melakukan hemodialisis seminggu dua kali secara rutin, dengan rata-rata kunjungan perbulan pada tahun 2018 sebanyak 88 pasien (Widyaningsih, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Madiun didapatkan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mulai bulan Januari sampai Desember 2018 terdapat 1242 pasien, dengan rata-rata jumlah pasien perbulan yaitu 103 pasien. Pada saat study pendahuluan tahun 2019 didapatkan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mulai bulan Januari sampai Desember 2019 terdapat 1363 pasien, dengan rata-rata jumlah pasien perbulan yaitu 113 pasien. Pasien gagal ginjal kronik rata-rata menjalani terapi hemodialisis > 12 bulan.

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan dampak pada kondisi psikologis penderita gagal ginjal kronik. Pasien mengalami kecemasan, stres dan depresi. Stres pada pasien gagal ginjal kronik dapat dicetus oleh karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit gagal ginjal kronik sehingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Colvy, 2010). Terjadinya stres juga karena adanya stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatannya (Saputra, 2010). Stres pada pasien hemodialisa berasal dari keterbatasan aktivitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi keluarga, dan tingkat ketergantungan (Cecilia, 2011).

Munculnya stres akibat lamanya hemodialisa dapat diminimalisir dengan strategi koping tertentu pada setiap family caregiver. Usaha koping bertujuan pada mengoreksi atau menguasai suatu masalah, tetapi hal itu juga membantu seseorang mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, toleransi atau penerimaan ancaman atau hal yang membahayakan, atau melarikan diri (Sarafino) dalam Agustina dan Triana 2013. Koping memiliki dua fungsi utama, yaitu *emotional-focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotional-focused coping* bertujuan mengontrol respon emosional dalam situasi yang menyebabkan stres

dan *problem-focused coping* bertujuan untuk menurunkan tuntutan atau stressor dari situasi stres atau memperluas sumber daya untuk menghadapinya Lazarus, et al (dikutip dalam Koziar, 2011).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi lama menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

3. Menganalisis hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai tingkat stres yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang telah lama menjalani terapi hemodialisis dalam penyusunan tugas akhir kuliah sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan kepastakaan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun dan diharapkan dapat menjadi suatu pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya mahasiswa Prodi Keperawatan mengenai lama menjalani terapi hemodialisis yang berpotensi menjadi sumber stres.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada terapi hemodialisis sehingga dapat mengurangi tingkat stres pasien terutama pasien gagal ginjal kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ginjal ini merupakan tahap akhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Padila, 2012).

CRF (*chronic renal failure*) atau sering disebut dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ini juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*). Angka kejadian ESRD sangat tinggi, di Amerika sendiri sudah mencapai 8% pertahun dalam 5 tahun terakhir dimana 300.000 pasien perlu perawatan di rumah sakit (Diyono dan S.Mulyanti, 2019).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab gagal ginjal kronik (Price, 2014) :

1. *Urinary Tract Infection, Pielonefritis dan Nefropati Reflux*

a. *Urinary Tract Infection (UTI)*

UTI sering terjadi dan menyerang manusia tanpa memandang usia, terutama perempuan.

b. Pielonefritis

c. *Nefropati Reflux*

d. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis merupakan penyakit peradangan ginjal bilateral. Peradangan dimulai dalam glomerulus dan bermanifestasi sebagai proteinuria dan hematuria. Meskipun lesi ditemukan pada glomerulus, tetapi seluruh nefron pada akhirnya akan mengalami kerusakan sehingga terjadi gagal ginjal kronik. Istilah umum glomerulonefritis (GN) biasanya dipakai untuk menyatakan sejumlah penyakit ginjal primer yang terutama menyerang glomerulus tetapi juga digunakan untuk menyatakan lesi pada glomerulus yang dapat atau tidak disebabkan oleh penyakit ginjal primer.

e. Nefrosklerosis Hipertensif

Hipertensi dan gagal ginjal kronik memiliki kaitan yang erat. Hipertensi mungkin merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Sebaliknya, penyakit ginjal kronik yang berat dapat menyebabkan hipertensi atau ikut berperan dalam hipertensi melalui mekanisme retensi natrium dan air, pengaruh vasopresor dari sistem renin-angiotensin dan melalui defisiensi prostaglandin. Kadang-kadang sulit bagi ahli nefrologi untuk menentukan mana yang primer. Nefrosklerosis (pengerasan ginjal) menunjukkan adanya perubahan patologis pada pembuluh darah ginjal

akibat hipertensi. Keadaan ini merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal kronik, terutama pada populasi bukan orang kulit putih.

f. Gangguan Jaringan Ikat

Gangguan Jaringan Ikat (penyakit kolagen) adalah penyakit sistemik yang manifestasinya mengenai jaringan lunak tubuh.

g. Gangguan Kongenital dan Herediter

Asidosis tubulus ginjal dan penyakit polikistik ginjal merupakan gangguan herediter yang mengenai tubulus ginjal dan dapat berakhir pada gagal ginjal, walaupun gagal ginjal lebih sering dijumpai pada penyakit polikistik.

h. Gangguan Metabolik

Gangguan metabolik yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik antara lain diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme primer dan amiloidosis.

i. Nefropati Toksik

Ginjal rentan terhadap efek toksik, obat-obatan dan bahan-bahan kimia karena alasan-alasan berikut :

j. Ginjal menerima 25% dari curah jantung sehingga sering dan mudah kontak dengan zat kimia dalam jumlah besar

k. Intertisium yang hiperosmotik memungkinkan zat kimia di konsentrasikan pada daerah yang relative hipovaskular

l. Ginjal adalah jalur ekskresi obligatorik untuk sebagian besar obat sehingga insufisiensi ginjal mengakibatkan penimbunan obat dan meningkatkan konsentrasi dalam cairan tubulus. Nefrotoksin yang paling sering dijumpai

menyebabkan timbulnya gagal ginjal akut. Gagal ginjal kronik dapat terjadi akibat penyalahgunaan analgetik dan pajanan timbal.

2.1.3 Stadium Gagal Ginjal Kronik

Perjalanan klinis umum gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi tiga yaitu stadium I, II, dan III (Price, 2014) :

1. Stadium I

Stadium pertama disebut juga dengan penurunan cadangan ginjal. Selama stadium ini kreatinin serum dan kadar BUN (*blood urea nitrogen*) normal, dan pasien asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal hanya dapat terdeteksi dengan memberikan kerja yang berat pada ginjal, seperti tes pemekatan pada urine yang lama atau dengan mengadakan tes GFR (*glomerular filtration rate*).

2. Stadium II

Stadium kedua disebut juga dengan *insufisiensi ginjal*. Pada tahap ini lebih dari 75 % jaringan yang berfungsi telah rusak (GFR besarnya 25 % dari normal) kadar BUN baru mulai meningkat diatas batas normal. Peningkatan BUN ini berbeda-beda tergantung pada kadar protein dalam makanan (pada makanan rendah protein dengan makanan yang normal kadar proteinnya). Pada stadium ini, kadar kreatinin serum juga mulai meningkat melebihi kadar normal. Azotemia biasanya ringan (kecuali bila pasien mengalami stres akibat infeksi, gagal jantung, dan dehidrasi). Pada stadium ini muncul gejala diantaranya nokturia (berkemih dimalam hari

dengan frekuensi 700 ml) yang disebabkan oleh hilangnya pola pemekatan urine normal sampai tingkatan tertentu dimalam hari dan poliuria (peningkatan volume urine sekitar 1500 ml secara terus menerus yang disebabkan oleh gangguan kemampuan pemekatan).

3. Stadium III

Stadium ketiga atau disebut juga dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) atau *uremia*. ESRD terjadi apabila sekitar 90% dari massa nefron telah hancur, atau hanya sekitar 200.000 nefron yang masih utuh, nilai GFR hanya 10% dari keadaan normal dan kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml per menit atau kurang. Pada keadaan ini kreatinin serum dan kadar BUN akan meningkat dengan sangat mencolok sebagai respons terhadap GFR yang mengalami sedikit penurunan. Pada ESRD pasien mulai merasakan gejala-gejala yang cukup parah karena ginjal tidak sanggup lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Urine menjadi isoosmotis dengan plasma pada berat jenis sebesar 1,010. Pasien biasanya menjadi oliguri (pengeluaran urine kurang dari 500 ml/hari) karena kegagalan glomerulus meskipun proses penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks dinamakan *sindrom uremik* yang mempengaruhi sistem dalam tubuh. Pada ESRD pasien pasti akan meninggal kecuali bila menjalani pengobatan dalam bentuk dialisis atau transplantasi ginjal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Derajat Penyakitnya

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73 m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat.	>90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan.	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang.	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat.	15-29
5	Kerusakan ginjal tahap akhir.	< 15 atau dialysis

Sumber : Suharyanto, T.2009. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan

Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta : Trans Info Media (dalam Widyaningsih, 2018)

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Diyono dan S.Mulyanti (2019) Gagal ginjal kronik terjadi setelah sejumlah keadaan yang menghancurkan masa nefron ginjal. Keadaan ini mencakup penyakit parenkim ginjal difus bilateral, juga lesi obstruksi pada traktus urinarius. Mula-mula terjadi beberapa serangan penyakit ginjal terutama menyerang glomerulus (Glumerolunepritis), yang menyerang tubulus ginjal (Pyelonefritis atau penyakit polikistik) yang dapat mengganggu perfusi dan fungsi darah pada parenkim ginjal (nefrosklerosis). Perubahan patologi CRF melalui 3 tahap yaitu (Diyono dan S.Mulyanti, 2019) :

1. *Reduced Renal Reserve*

Ditandai dengan kehilangan 40-70% fungsi nefron. Biasanya belum muncul gejala, karena nefron masih mampu menjalankan fungsi ginjal dengan baik.

2. *Renal Insufficiency*

Dimulai ketika nefron yang rusak mencapai 75-90%. Pasien akan mengeluh polyurie dan nokturia. Ureum kreatinin mulai naik karena ginjal tidak mampu mengeluarkannya bersama urine, kadang pada fase ini gejala anemia mulai muncul.

3. ESRD (*End Stage Renal Disease*)

Terjadi ketika nefron yang berfungsi tinggal 10%. Gejala kegagalan dalam menjalankan fungsi ginjal semakin tampak yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin, BUN, ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa. Pada tahap ini pasien biasanya membutuhkan terapi dialisis (Diyono dan S.Mulyanti, 2019).

Masalah-masalah yang muncul pada gagal ginjal kronik sangat bervariasi.

Namun secara umum masalah yang muncul adalah :

a. Fungsi Renal Menurun

Produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresi bersama urine) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala seperti azotemia akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis.

b. Gangguan Kliren Renal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal.

c. Penurunan GFR

Dapat dideteksi dengan mendapatkan urine 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glumeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi itu diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme protein akibat injuri jaringan, peningkatan sel darah merah dan medikasi seperti steroid.

d. Retensi Cairan dan Natrium

Pada penyakit ginjal tahap akhir, ginjal tidak mampu lagi untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal sebagai respons yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Pasien sering menahan menahan natrium dan cairan, meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat mengakibatkan aktivitas aksis renin-angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Kondisi yang demikian akan membuat peningkatan volume darah vaskuler dan penyempitan vaskuler sehingga akan terjadi hipertensi.

e. Asidosis

Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresi muatan asam yang berlebihan. Penurunan muatan asam terutama akibat ketidakmampuan

tubulus ginjal untuk mengekskresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat. Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

f. Anemia

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin adalah suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal yang dapat menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi, disertai keletihan, angina, dan sesak napas.

g. Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik. Jika salah satunya meningkat, maka yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Pada gagal ginjal kronis tubuh tidak merespons secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya kalsium tulang menurun, menyebabkan penyakit tulang atau osteoporosis, penyakit tulang eremik (osteodistrofi renal) terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon.

2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronik (Diyono dan S.Mulyanti, 2019) :

1. Psikologi : denial, cemas, depresi dan psikosis.
2. Kardiovaskuler: hipertensi, perubahan EKG, perikarditis, tamponade pericardium.
3. Metabolik/endokrin : gangguan hormon seks menyebabkan penurunan libido, dan impoten.
4. Neuromuskuler : lemah, gangguan tidur, sakit kepala, letargi, gangguan muscular, neuropati perifer, bingung dan koma.
5. Respirasi : edema paru, efusi pleura, pleuritis
6. Gastrointestinal : ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan, anoreksia, nausea, vomitus, stomatitis.
7. Hematologi : anemia, defek kualitas platelet, perdarahan meningkat.
8. Dermatologi : pucat, hiperpigmentasi, kulit bersisik, eksimosis, uremia frost.
9. Cairan dan elektrolit : gangguan asam basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, hipokalsemia.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Gagal Ginjal Kronik

Pemeriksaan diagnostik antara lain (Diyono dan S.Mulyanti, 2019) :

1. Pemeriksaan Hematologi

Laboratorium penilaian CRF dengan gangguan yang serius dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium seperti kadar serum sodium/natrium dan potassium/kalium, pH, kadar serum fosfat, kadar Hb, hematokrit, kadar urea dalam darah (BUN), serum, kreatinin dalam urin, urinealisis.

2. Pemeriksaan Radiologi, terdiri dari :

a. *Flat Plat Radiografi*

Untuk mengetahui keadaan ginjal, ureter dan vesika urinaria serta untuk mengetahui bentuk, ukuran, posisi dan klasifikasi dari ginjal.

b. *Computed Tomography (CT)*

Scan digunakan untuk melihat secara jelas struktur anatomi ginjal yang penggunaannya dengan memakai kontras atau tanpa kontras.

c. *Intervenous Pyelography (IVP)*

Untuk mengevaluasi keadaan fungsi ginjal adalah dengan memakai kontras. IVP digunakan pada kasus gangguan ginjal disebabkan oleh trauma, pembedahan, anomaly congenital, kelainan prostat, calculi ginjal, abses/batu ginjal obstruksi saluran kemih.

d. *Aorta-Renal Angiography*

Digunakan untuk mengetahui sistem arteri, vena, dan kapiler pada ginjal dengan menggunakan kontras.

e. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Digunakan untuk mengevaluasi kasus yang disebabkan oleh obstruksi uropati, ARF, proses infeksi pada ginjal serta transplantasi ginjal.

f. Biopsi Ginjal

Biopsi ginjal adalah untuk mendiagnosa kelainan ginjal dengan mengambil jaringan ginjal lalu dianalisis. Biasanya biopsi digunakan pada kasus glomerulonefritis, nefrotik sindrom, ARF, penyakit ginjal bawaan, perencanaan transplantasi ginjal.

2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik (Price, 2014) :

1. Penatalaksanaan Konservatif

Tindakan konservatif bertujuan untuk meredakan atau memperlambat perburukan progresif gangguan fungsi ginjal. Tindakan konservatif dimulai bila penderita mengalami azotemia.

a. Pengaturan Diet Protein

Pengaturan diet penting sekali pada pengobatan gagal ginjal kronik. Penderita azotemia biasanya dibatasi asupan proteinnya meskipun masih diperdebatkan seberapa jauh pembatasan harus dilakukan. Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN dan juga hasil metabolisme protein toksik yang belum diketahui, tetapi juga mengurangi asupan kalium, fosfat dan produksi ion hidrogen yang berasal dari protein. Gejala-gejala seperti mual, muntah, dan letih mungkin dapat membaik. Dalam penelitian yang baru dilakukan telah dibuktikan bahwa hemodinamik intrarenal yang abnormal dapat memperberat gagal ginjal kronik.

Pembatasan asupan protein telah terbukti menormalkan kembali kelainan ini dan memperlambat terjadinya gagal ginjal.

b. Pengaturan Diet Kalium

Hiperkalemia umumnya menjadi masalah dalam gagal ginjal lanjut dan juga penting untuk membatasi asupan kalium dalam diet. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah 40 hingga 80 mEq/hari. Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan tidak memberikan obat-obatan atau makanan yang tinggi kandungan kaliumnya. Makanan atau obat-obatan yang mengandung tambahan garam (mengandung ammonium klorida dan kalium klorida), ekspektoran, kalium sitrat dan makanan seperti sup, pisang, dan jus buah murni. Pemberian makanan atau obat-obatan yang tidak diperkirakan akan menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya.

c. Pengaturan Diet Natrium dan Cairan

Pengaturan natrium dalam diet memiliki arti penting dalam gagal ginjal. Jumlah natrium yang biasanya diperbolehkan adalah 40 hingga 90 mEq/hari (1 hingga 2 g natrium) tetapi asupan natrium yang optimal harus ditentukan secara individual pada setiap pasien untuk mempertahankan hidrasi yang baik. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan terjadinya retensi cairan, edem perifer, edem paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif.

d. Pencegahan dan Pengobatan Komplikasi

Kategori kedua dari tindakan konservatif yang digunakan pada pengobatan gagal ginjal adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah dan mengatasi komplikasi.

e. Terapi Pengganti Ginjal

Dialisis dan Transplantasi Ginjal

2.1.8 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Komplikasi dari gagal ginjal kronik adalah(Padila, 2018) :

1. Gangguan keseimbangan elektrolit : Hiperkalemia, hipokalsemia

a. Hiperkalemia

Salah satu komplikasi yang paling serius pada penderita uremia adalah hiperkalemia. Bila K^+ serum mencapai kadar sekitar 7 mEq/L, dapat terjadi disritmia yang serius dan juga henti jantung.

2. Gangguan asam basa : asidosis

3. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung

4. Hipertensi, Anemia

5. Perdarahan saluran cerna

6. Penyakit tulang

7. Anemia

8. Perdarahan saluran cerna

9. Penyakit tulang

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Ada 3 jenis terapi pengganti ginjal untuk pasien *End-Stage Renal Disease* yaitu, hemodialisis (HD), dialisis peritoneal (DP), dan transplantasi ginjal. Menurut (Mubin, 2016). Hemodialisis adalah proses perpindahan massa berdasarkan difusi antara darah dan cairan dialisis yang dipisahkan oleh membrane semipermeabel (Price, 2014). Hemodialisis adalah satu cara terapi pengganti pada penyakit ginjal kronik (PGK).

Dialisis peritoneal (DP) adalah salah satu bentuk dialisis untuk membantu penanganan gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik dengan menggunakan membran peritoneum sebagai selaput semipermeabel dan melalui membran tersebut darah dapat difiltrasi (Mubin, 2014). Transplantasi ginjal (TG) adalah penggantian organ yang mengalami gagal ginjal tahap akhir dan menggantikan seluruh fungsi ginjal (Mubin, 2016).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Tujuan dilaksanakannya terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dialyzer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien (Cahyaningsih, 2014).

2.2.3 Prinsip Hemodialisis

Hemodialisis merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut melalui membran semipermeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terikat dengan protein tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat menembus membran (Suhardjono, 2014).

Sedangkan ultrafiltrasi adalah aliran konveksi (air dan zat terlarut) yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan hidrostatis maupun tekanan osmotik. Ultrafiltrasi terjadi karena perbedaan positif pada kompartemen darah dengan tekanan negatif yang terbentuk pada kompartemen dialisat yang dihasilkan oleh pompa dialisat (*transmembran pressure*). Pada proses hemodialisis, proses difusi dan filtrasi berjalan secara bersamaan serta dapat di program sesuai dengan keadaan klinis pasien. Dalam proses hemodialisis, cairan dialisat mengalir berlawanan arah dengan darah, sehingga tetap mempertahankan kecepatan difusi yang optimal (Suhardjono, 2014).

Berbeda dengan HD hemofiltrasi (HF) memakai prinsip konveksi dengan tekanan hidrostatis dan membran *high flux*, sehingga ultrafiltrat yang berupa larutan (air dan zat terlarut) dapat banyak keluar melalui membrane dialiser. Plasma ultrafiltrat digantikan dengan elektrolit atau cairan yang diproduksi oleh mesin dialisis sendiri secara on-line. Hemodiafiltrasi (HDF) menggabungkan manfaat dari hemodialisis dan hemodiafiltrasi. Pada pasien penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir, hemodiafiltrasi digunakan sebagai terapi pengganti intermiten untuk keadaan-keadaan khusus. HDF memberikan beberapa manfaat dalam optimalisasi koreksi anemia, mengurangi atau mengatasi inflamasi, stress oksidatif, profil lipid, dan produk kalsium-fosfat pada pasien penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir. Tetapi saat ini terapi HDF ini masih mahal, sehingga masih terbatas digunakan (Suhardjono, 2014).

2.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

Indikasi hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu : hemodialisis emergency atau hemodialisis segera dan hemodialisis kronik. Keadaan akut tindakan dialysis dilakukan pada kegawatan ginjal dengan keadaan klinis uremik berat, overhidrasi, oliguria, anuria, hiperkalemia, asidosis berat, uremia, ensefalopati uremik, neuropati/miopati uremik, perikarditis uremik, disnatremia berat, hipertermia, keracunan akut yang bias melewati membran dialysis.

Indikasi hemodialisis kronis adalah hemodialisis yang dilakukan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis, dialysis dimulai jika GFR <15 ml/mnt, keadaan pasien yang mempunyai GFR <15

ml/mnt tidak selalu sama, sehingga dialysis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari : GFR <15 ml/mnt tergantung gejala klinis, gejala uremia, adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot, hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan, komplikasi metabolik yang refrakter (Baradero, 2008) dalam widyaningsih 2019.

Kontraindikasi dilakukannya hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu, kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi absolut adalah apabila tidak didapatkannya akses vaskular. Sedangkan untuk kontraindikasi relatif adalah apabila ditemukannya kesulitan akses vascular, fobia terhadap jarum, gagal jantung dan koagulopati (Suhardjono, 2014).

2.2.5 Komplikasi Hemodialisis

Menurut Mubin (2016) komplikasi akut hemodialisa yang terjadi selama hemodialisa berlangsung adalah

1. Hipotensi
2. Kram otot
3. Mual/muntah
4. Sakit kepala
5. Sakit dada
6. Sakit pinggang
7. Demam dan Menggigil

2.2.6 Lama Terapi Hemodialisis

The Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) of the national kidney foundation (NKF) merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2 ml/menit) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis (Rocco et al, 2015). Sedangkan menurut Pranoto 2010 lama terapi hemodialisis dibagi menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan.

Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki outcome yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Campbell walsh, 2012).

2.2.7 Dampak Hemodialisis

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan dampak pada kondisi psikologis penderita gagal ginjal kronik. Pasien mengalami kecemasan, stres dan depresi. Stres pada pasien gagal ginjal kronik dapat dicetus oleh karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit gagal ginjal kronik sehingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Colvy, 2010).

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah satu kondisi ketika individu berespons terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal, stressor adalah setiap kejadian atau stimulus yang menyebabkan individu mengalami stres (Kozier et al, 2011). Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang (Maryam, 2017).

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab atau Pemicu Stres (*Stressor*)

Menurut Donsu (2017) faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok :

1. Stressor Fisik Biologis

Beberapa faktor penyebab stres dari segi fisik antara lain penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau salah satu anggota tubuh kurang berfungsi, wajah yang tidak cantik atau ganteng dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti terlalu kecil, kurus, pendek, ataupun gemuk).

2. Stressor Psikologis

Stressor psikologi ditandai dengan *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal dalam memperoleh sesuatu yang diinginkan), iri hati atau dendam, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi dan keinginan yang diluar kemampuan.

3. Stressor Sosial

Stressor sosial meliputi tiga hal :

Pertama, iklim kehidupan keluarga, seperti hubungan antara anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal, dll.

Kedua, faktor pekerjaan, seperti kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, terkena PHK, dll.

Ketiga, iklim lingkungan.

2.3.3 Gejala Stres

Gejala stres menurut Mashudi (2014) ada 2 yaitu gejala fisik dan gejala psikis :

1. Gejala fisik diantaranya ditandai dengan sakit kepala, sakit lambung (maag), hipertensi (tekanan darah tinggi), sakit jantung atau jantung berdebar-debar, insomnia (sulit tidur), mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang selera makan, dan sering buang air kecil.
2. Gejala psikis diantaranya ditandai dengan gelisah atau cemas, kurang dapat berkonsentrasi dalam belajar atau bekerja, sikap apatis (masa bodoh), sikap pesimis, hilang rasa humor, bungkam seribu bahasa, malas belajar, sering melamun dan sering marah-marah atau bersikap agresif (baik secara verbal, seperti kata-kata kasar maupun non verbal seperti menampar, menendang).

2.3.4 Sumber Stres

Terdapat banyak sumber stres, yang secara luas dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal, eksternal, stressor perkembangan dan stressor situasional. *Stressor internal* berasal dari dalam diri seseorang, sebagai contoh: perasaan depresi. *Stressor eksternal* berasal dari luar individu, sebagai contoh : perpindahan ke kota lain, kematian anggota keluarga, atau tekanan dari teman sebaya. *Stressor perkembangan* terjadi pada waktu yang dapat diperkirakan sepanjang hidup individu, pada setiap tahap perkembangan tugas tertentu harus dicapai untuk mencegah atau mengurangi stres. *Stressor situasional* tidak dapat diperkirakan dan dapat terjadi kapan pun sepanjang hidup, stres situasional dapat positif atau negatif. Sebagai contoh : jenis stres ini antara lain kematian anggota keluarga, pernikahan atau perceraian, kelahiran anak, pekerjaan baru, penyakit (Kozier et al, 2011).

2.3.5 Dampak Stres

Stres dapat memiliki konsekuensi fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Biasanya efek tersebut terjadi bersamaan karena stres mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Secara fisik, stres dapat mengancam homeostasis fisiologis seseorang. Secara emosi, stres dapat menimbulkan perasaan negatif atau non konstruktif terhadap diri sendiri. Secara intelektual, stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara sosial, stres dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Secara spiritual, stres dapat mengancam keyakinan dan nilai seseorang (Kozier et al, 2011).

2.3.6 Jenis Stres

Menurut Donsu (2017) ada dua tipe stres yaitu :

1. Stres akut

Stres ini dikenal juga dengan fight or flight response. Stres akut adalah respon tubuh anda terhadap ancaman tertentu, tantangan ataupun ketakutan. Respon stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetaran.

2. Stres kronis

Stres akut kecil yang dapat memberikan keuntungan dimana dapat membantu anda untuk melakukan sesuatu, memotivasi dan memberi semangat. Namun masalah terjadi ketika stres akut menimbun. Hal ini akan mendorong terjadinya masalah kesehatan seperti sakit kepala dan insomnia. Stres kronis lebih sulit dipisahkan atau diatasi daripada stres akut, tetapi efeknya lebih panjang dan lebih problematik.

2.3.7 Model Stres

Model stres membantu perawat mengidentifikasi stressor dalam situasi tertentu dan untuk memprediksi respons individu. Perawat dapat menggunakan pengetahuan mengenai model tersebut untuk membantu klien memperkuat respons coping yang sehat dan dalam menyesuaikan respons yang tidak sehat dan tidak produktif. Tiga model utama stres adalah model berbasis stimulus, berbasis respons dan berbasis transaksi (Kozier et al, 2011).

1. Model Berbasis Stimulus

Dalam model berbasis stimulus, stres didefinisikan sebagai stimulus, peristiwa hidup, atau sekelompok situasi yang membangkitkan reaksi fisiologi dan/atau psikologi yang dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap penyakit. Dalam penelitiannya, Holmes and Rahe (1967) menetapkan nilai numerik terhadap 43 perubahan atau peristiwa hidup. Skala peristiwa hidup yang menimbulkan stres digunakan untuk mendokumentasikan pengalaman individu yang relatif baru, seperti perceraian dan kehamilan. Dalam sudut pandang ini, baik peristiwa positif maupun negatif dianggap menimbulkan stres.

2. Model Berbasis Respons

Stres dapat juga dipertimbangkan sebagai satu respons. Definisi ini dikembangkan dan dijabarkan oleh Selye (1956, 1976) sebagai “respons nonspesifik tubuh terhadap setiap tuntutan yang ditimbulkannya”. Respons stres Selye ditandai dengan satu rantai atau pola kejadian fisiologi yang disebut *General Adaptation Syndrome* (GAS) atau sindrom stres. Selain beradaptasi secara umum, tubuh dapat bereaksi secara lokal yaitu satu organ atau salah satu bagian tubuh saja yang bereaksi. Hal ini disebut sebagai *Local Adaptation Syndrome* (LAS). Selye (1976) menyatakan bahwa baik GAS ataupun LAS memiliki tiga tahap, yaitu : reaksi alarm, resistansi, dan kelelahan.

a. Reaksi Alarm

Reaksi awal tubuh adalah reaksi alarm yang menyiagakan pertahanan tubuh. Selye (1976) membagi tahap ini ke dalam dua bagian, yaitu : fase

syok dan fase kontersyok. Selama fase syok, stressor dapat dirasakan secara sadar atau tidak sadar oleh individu. Selama fase kontersyok perubahan yang dihasilkan oleh tubuh selama fase syok dibalik.

b. Tahap Resistansi

Tahap kedua dalam sindrom GAS dan LAS ini terjadi ketika tubuh beradaptasi, dengan kata lain tubuh berusaha menghadapi stressor ke area tubuh yang paling kecil yang dapat menghadapinya.

c. Tahap kelelahan

Selama tahap ketiga ini adaptasi yang dibuat tubuh selama tahap kedua tidak dapat dipertahankan. Hal ini berarti bahwa cara yang digunakan untuk menghadapi stressor telah mengalami kelelahan. Apabila adaptasi belum dapat mengatasi stressor, efek stres dapat menyebar ke seluruh bagian tubuh.

3. Model Berbasis Transaksi

Teori stres transaksional didasarkan pada hasil penelitian Lazarus (1996), yang menyatakan bahwa teori stimulus dan teori respons tidak mempertimbangkan perbedaan individu. Kedua teori tersebut tidak menjelaskan faktor yang membuat sebagian orang, tetapi tidak membuat sebagian yang lain, berespons secara efektif. Selain itu, kedua teori tersebut tidak dapat menginterpretasi mengapa sebagian orang mampu beradaptasi dalam periode waktu yang lebih lama dibandingkan sebagian lainnya.

2.3.8 Alat Ukur Stres

Menurut Notoatmojo (2010) alat ukur stres merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami oleh seseorang yang biasanya berupa kuesioner dengan menggunakan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa jenis kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres terutama pada mahasiswa antara lain :

1. *Kessler Psychological Distress Scale*

Alat ukur pada stres yang terdiri dari 10 pertanyaan atau bisa lebih yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban kadang – kadang mengalami stres. 4 untuk jawaban sering mengalami stres. Dan 5 untuk jawaban selalu mengalami stres dalam waktu 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Menurut Carolin (2010) dalam Iqbal, 2018 tingkat stres dikategorikan sebagai berikut :

- a. Skor <20 : tidak mengalami stres
- b. Skor 20-24 : stres ringan
- c. Skor 24-29 : stres sedang
- d. Skor >30 : stres berat

2. *Perceived Stress Scale*

Perceived Stress Scale (PSS) dikembangkan oleh Cohen dan Williamson, 1988. Kuesioner ini banyak digunakan untuk mengetahui persepsi seseorang terhadap stress selama sebulan terakhir. Dengan kata lain,

kuesioner ini adalah alat untuk mengukur seberapa stress seseorang menilai kondisi yang sedang dihadapinya. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan.

- a. Tidak pernah diberi skor 0
- b. Hampir tidak pernah / jarang diberi skor 1
- c. Kadang – kadang diberi skor 2
- d. Sering diberi skor 3
- e. Sangat sering / selalu diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut :

- 1) Stres ringan (total skor 1 – 14)
- 2) Stres sedang (total skor 15 – 26)
- 3) Stres berat (total Skor > 26)

3. *Hassles Assesment Scale for Student in College (HAAS/col)*

Alat ukur stres yang terdiri dari 54 pertanyaan yang merupakan suatu skala yang terdiri dari kejadian umum yang tidak menyenangkan bagi para mahasiswa. Setiap kejadian tersebut diukur berdasarkan frekuensi terjadinya dalam satu bulan, dalam bentuk skala sebagai berikut Silalahi (2009) dalam Iqbal (2018) :

- a. Tidak pernah diberi skor 0
- b. Sangat jarang diberi skor 1
- c. Beberapa kali diberi skor 2
- d. Sering diberi skor 3
- e. Sangat sering diberi skor 4

- f. Hampir setiap saat diberi skor 5

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres skor kurang dari 75 menunjukkan seseorang mengalami stres ringan, skor 75 – 135 menunjukkan seseorang mengalami stres ringan, skor lebih dari 135 menunjukkan seseorang mengalami stres berat Silalahi (2009) dalam Iqbal (2018).

4. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)*

Kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang dikembangkan oleh Lovibond, S.H dan Lovibond, P.F pada tahun 1995. Kuesioner DASS terdiri atas 42 item yang mengukur *general psychological distress* seperti depresi, kecemasan dan stres yang masing-masing skala memiliki 14 item pernyataan.

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

- a. Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
b. Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
c. Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

5. *Hemodialysis Stres Scale (HSS)*

Alat ukur stres yang terdiri dari 24 pertanyaan yang merupakan suatu skala yang terdiri dari daftar gejala dan tanda-data stress, yang dapat

membantu kita membuat penilaian yang akurat terhadap tingkat stress kita pada saat ini Dang (2016) dalam Ningsih, E.D dan Indah Mukarromah (2018).

- a. TP (tidak pernah)
- b. Kd (kadang-kadang)
- c. CS (cukup sering)
- d. SR (sangat sering)
- e. TM (Terus Menerus)

Kisi-kisi kuisisioner HSS :

- 1) Ketergantungan/ pembatasan : Soal no.1-8
- 2) Kegiatan Sosial : Soal no 9-15
- 3) Gejala Fisik : Soal no 16-21
- 4) Peran Keluarga : Soal no 22-24

Skor mengenai stres pasien GGK yang menjalani HD adalah

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Kadang-kadang
- 2 = Sering
- 3 = Sangat sering
- 4 = Terus Menerus

Dikategorikan menjadi :

Tidak stres = 0-18

Stres ringan = 19-37

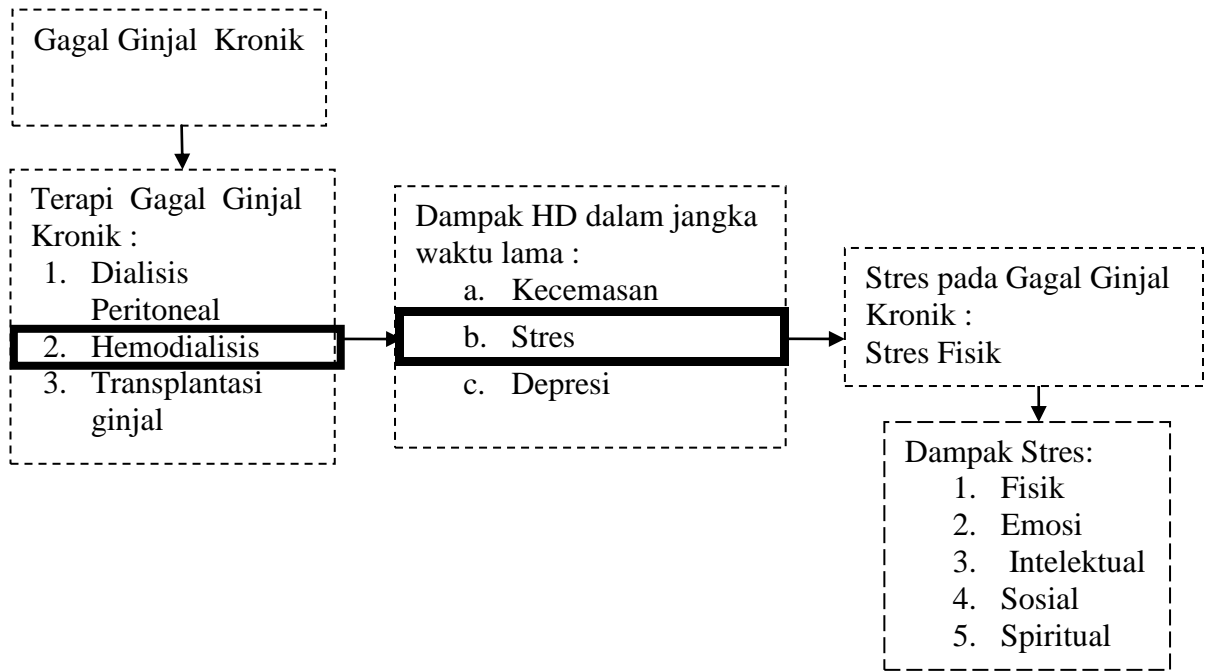
Stres sedang = 38-56

Stres berat = 57-75

Stres sangat berat ≥ 75

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

—————> : Faktor yang mempengaruhi

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa terapi pada penyakit gagal ginjal kronik ada tiga macam yaitu : Peritoneal Dialisis, Hemodialisis, dan Transplantasi. Proses hemodialisis dapat menimbulkan dampak pada kondisi psikologis penderita gagal ginjal kronik. Pasien mengalami

kecemasan, stres dan depresi. Hal ini dapat menyebabkan stres. Stres yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah Stres Fisik. Apabila stres tidak di tangani dan berkelanjutan akan berdampak secara fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independen (hubungan lama menjalani terapi hemodialisis) dan variabel dependen (tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Peneliti pada saat itu menilai atau menanyakan lama menjalani terapi hemodialisis kemudian menilai tentang stres klien pada saat itu juga. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan dari lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan sebagai objek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu di RSUD Kota Madiun. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 83 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%. Jumlah populasi yang digunakan adalah 83 orang yaitu seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu di RSUD Kota Madiun, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,0025)}$$

$$n = \frac{83}{1,2075}$$

$$n = \frac{83}{1,2075} = 69$$

$$1,2075$$

n = 69 pasien

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel ditentukan kriteria :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien bersedia menjadi objek penelitian/responden
- b. Pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dua kali seminggu
- c. Pasien dalam kesadaran compos mentis

2. Kriteria Eksklusi

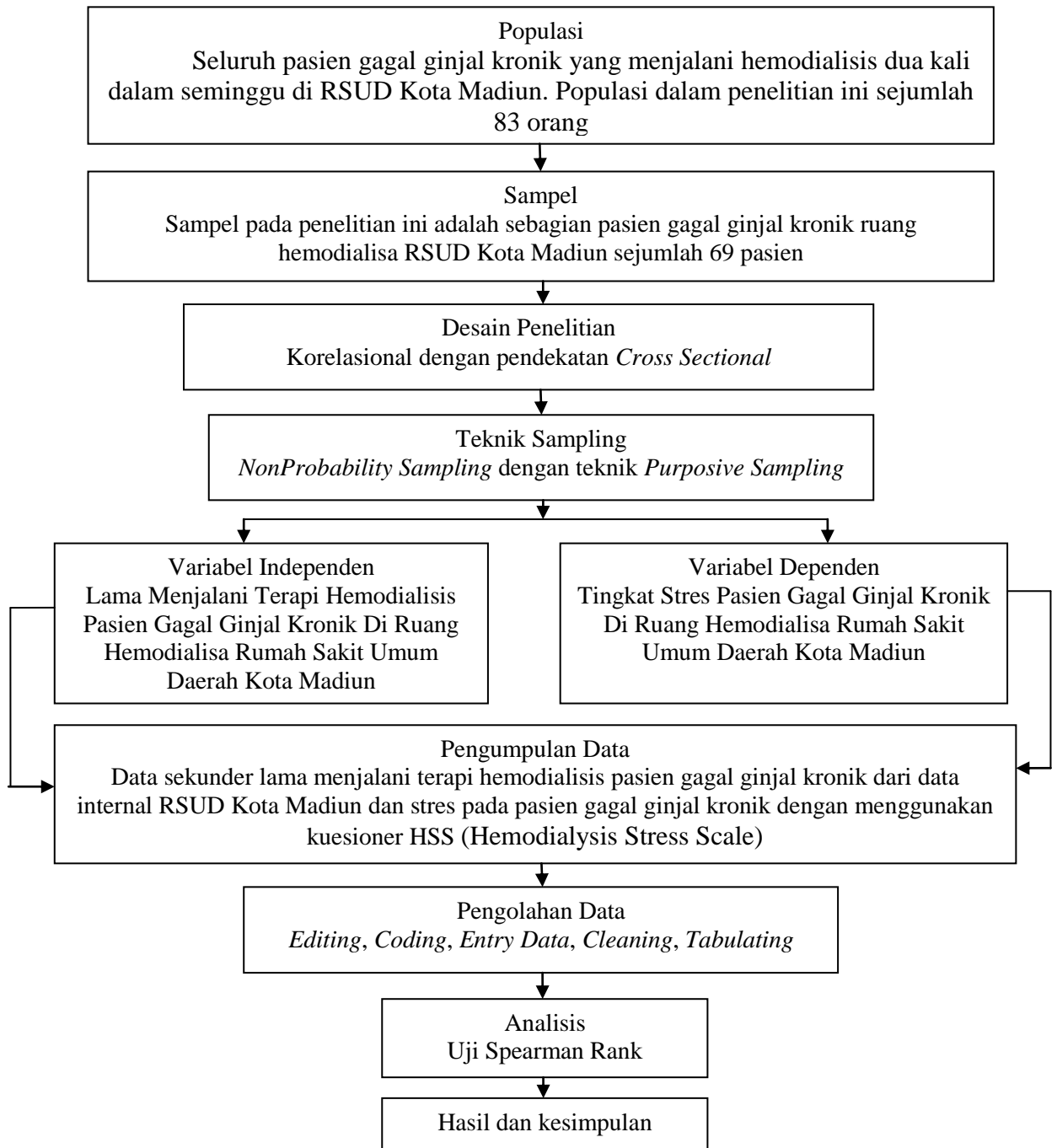
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien memiliki gangguan indra pendengaran dan penglihatan
- b. Pasien dengan HD cito

4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu :

1. Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah lama menjalani terapi hemodialisis pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.
2. Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat stres pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini adalah :

Tabel 4.1 Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Lama Menjalani Terapi Hemodialisis	Jangka waktu terapi hemodialisis yang telah dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun	Jumlah bulan dalam menjalani terapi hemodialisis	Data dari rekam medis pasien	Ordinal	< 12 bulan 12-24 bulan >24 bulan
Dependen: Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	Kondisi psikologis pasien gagal ginjal kronik atas terapi yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun	Memberikan lembar kuesioner pada pasien GGK dengan stres : 1. Ketergantungan/pe mbatasan 2. Kegiatan sosial 3. Gejala fisik 4. Peran keluarga	Kuesioner HSS (Hemodialysis Stress Scale)	Ordinal	Dengan skor pertanyaan : 0 = tidak pernah 1 = Kadang-kadang 2 = Cukup sering 3 = Sangat sering 4 = Terus Menerus Dikategorikan menjadi : Tidak stres = 0-18 Stres ringan = 19-37 Stres sedang = 38-56 Stres berat = 57-75

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti yaitu kuesioner pengukuran variabel tingkat stres *Hemodialysis Stres Scale* (HSS) oleh (Dang) dikutip dalam Ningsih, E.D dan Indah Mukarromah 2018 dengan jumlah 24 pertanyaan. Alasan peneliti menggunakan kuesioner HSS ini Karena kuesioner ini sesuai dengan yang akan diteliti. Kuesioner ini telah valid dan reliabel untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian sehingga telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap penelitian sejenis, pada penelitian-penelitian sebelumnya. Kuesioner HSS berisi 24 pertanyaan yang terdiri dari ketergantungan/pembatasan pada soal no 1-8, kegiatan sosial pada soal no 9-15, gejala fisik pada soal no 16-21, dan peran keluarga pada soal no 22-24.

Dikatakan valid jika nilai signifikansi 0,05 dan dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. HSS memiliki tingkat validitas sebesar 0,82 sedangkan untuk nilai reliabilitas sebesar 0,91.

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2019 sampai dengan menyelesaikan hasil penelitian bulan Mei 2020. Tempat penelitian dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

4.8 Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Berikut ini dalam mengumpulkan data peneliti melakukan prosedur :

1. Mengurus ijin kepada ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus ijin kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun.
3. Mengurus ijin kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Madiun.
4. Mengurus ijin kepada Direktur RSUD Kota Madiun.
5. Memberi penjelasan kepada pihak RSUD Kota Madiun tentang prosedur, tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.
6. Penelitian dilakukan pada tanggal 11-13 Mei 2020.
7. Meminta data yang dibutuhkan kepada pihak RSUD Kota Madiun.
8. Memilih responden sesuai dengan kriteria peneliti.
9. Setelah memilih responden sejumlah 83 dan didapatkan sampel 69.
10. Dibutuhkan 3 asisten penelitian datang pada hari senin, selasa dan rabu. Setiap pagi pukul 06.00-07.00, siang pukul 11.00-12.00, dan sore pukul 15.30-16.30.
11. Peneliti menjelaskan kepada asisten penelitian mengenai prosedur, tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

12. Peneliti dan asisten penelitian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan kepada responden dan memberikan *informed consent* untuk menjadi responden.
13. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *informed consent*, peneliti dan asisten penelitian membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner tersebut.
14. Peneliti dan asisten penelitian mendampingi responden selama mengisi kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada pertanyaan yang kurang jelas. Hal ini dimaksudkan agar dalam pengisian kuesioner tidak ada kesalahan.
15. Setiap satu responden didampingi oleh peneliti maupun satu asisten penelitian.
16. Setelah seluruh responden selesai mengisi kuesioner, peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data dan apakah ada kesalahan dalam mengisi kuesioner tersebut.
17. Peneliti dan asisten peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah berpartisipasi.

4.9 Prosedur Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk melihat kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut.

Hasil wawancara, kuisisioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Apabila ada jawaban yang belum diisi lengkap, bila kemungkinan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang, maka tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan *data missing*.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan coding atau pengkodean yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi bentuk angka. Coding ini sangat berguna dalam memasukkan data (*entry data*).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan klarifikasi jawaban responden yang memenuhi ketentuan jawaban yaitu sebagai berikut :

a. Data demografi :

1) Jenis kelamin

1 = laki-laki

2 = perempuan

2) Usia

1 = 26-35 tahun

2 = 36-45 tahun

3 = 46-55 tahun

4 = 56-65 tahun

5 = >65 tahun

3) Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Petani

3 = Swasta

4 = Pegawai Negeri Sipil (PNS)

5 = Pensiunan

b. Lama menjalani terapi hemodialisis

1 = < 12 bulan

2 = 12-24 bulan

3 = > 24 bulan

3. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam data komputer.

Data dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer. Program yang digunakan peneliti dalam mengolah data pada penelitian ini adalah SPSS 20

4. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya untuk kemudian dilakukan koreksi.

4.9.2 Analisis Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa dengan metode analisa :

1. Analisa univariat

Pada analisa univariat ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lain-lain. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi terhadap jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan tingkat pendidikan di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Spearman Rank merupakan korelasi non parametrik yang bertujuan untuk menguji hubungan antara satu variabel independen berupa lamanya hemodialisa dan satu variabel dependen berupa tingkat stres dengan data berbentuk dengan jumlah sampel lebih

dari 10 klien. Uji Spearman Rank memiliki syarat yang harus dipenuhi, yaitu :

- a. Data ordinal
- b. Data berdistribusi tidak normal
- c. Data tidak berpasangan

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, masalah etika meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden diberi informasi mengenai tujuan penelitian yang dijelaskan oleh peneliti dan sudah tertulis di lembaran formulir. Kemudian mengisi formulir dan bersedia tanda tangan sebagai tanda persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Responden mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk menuliskan nama

inisial saja. Apabila ada responden yang ingin menuliskan nama lengkap, maka peneliti wajib menjaga privasi responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti dalam hal ini menjamin bahwa semua responden penelitian memperoleh perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan perlunya prinsip keterbukaan dan adil. Keadilan dalam penelitian ini pada setiap calon responden, sama-sama diberi kuisisioner dengan pertanyaan masing-masing 24 pertanyaan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No. 12b Madiun. RSUD Kota Madiun dibangun pada tahun 2004 dan mulai beroperasi pada tahun 2005 yang tercatat sebagai rumah sakit negeri tipe C.

RSUD Kota Madiun terdapat pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan hemodialisis, dan rawat inap. Rawat jalan meliputi poliklinik penyakit dalam, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik bedah umum, poliklinik jantung dan pembuluh darah, poliklinik mata, poliklinik THT, poliklinik paru, poliklinik orthopedi, poliklinik saraf, poliklinik penyakit kulit dan kelamin, poliklinik kesehatan jiwa, poliklinik gigi dan spesialis gigi periodonsia, poliklinik anestesi dan poliklinik rehab medik. Sedangkan rawat inap meliputi perawatan khusus dan intensif (ICU/ICCU/HCU) dan perawatan umum (ruang rawat inap bedah, ruang rawat non bedah, ruang rawat anak, ruang rawat inap VIP, ruang rawat inap paska melahirkan/nifas. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di RSUD Kota Madiun terdapat 71 perawat, 26 bidan dan 33 dokter.

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun. Ruang hemodialisa merupakan ruang khusus untuk pasien yang melakukan terapi cuci darah. Ruang hemodialisa memiliki kapasitas 12 tempat tidur dan tersedia 12 mesin hemodialisa. Jam pelayanan unit hemodialisa terdapat 3 shift dimulai dari

pukul 06.00-10.00, 11.00-14.00 dan 15.00-18.00. Terdapat ruangan untuk penyimpanan bahan set hemodialisis dan nurse station yang berada di posisi strategis sehingga pasien yang sedang melakukan terapi hemodialisis dapat terpantau secara optimal oleh medis.

Bentuk pelayanan keperawatan di ruang hemodialisa adalah komprehensif, yaitu pelayanan keperawatan dimulai dari kedatangan pasien kemudian pemasangan alat hemodialisa, melakukan monitoring pasien dan melakukan tindakan hemodialisa. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin mendapatkan jadwal terapi hemodialisis satu sampai dua kali setiap minggunya.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26 – 35 Tahun	7	10.1
36 – 45 Tahun	15	21.7
46 – 55 Tahun	23	33.3
56 – 65 Tahun	19	27.5
>65 Tahun	5	7.2
Total	69	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah 46-55 tahun sebanyak 23 responden (33.3%) dan sebagian kecil adalah >65 tahun sebanyak 5 responden (7.2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	47	68.1
Perempuan	22	31.9
Total	69	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (68.1%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (31.9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun Mei 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	17	24.6
Petani	17	24.6
Swasta	29	42.0
PNS	5	7.2
Pensiunan	1	1.4
Total	69	100,0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 69 responden yang diteliti sebagian besar bekerja Swasta sebanyak 29 responden (42.0%) dan sebagian kecil 1 responden (1.4%) pensiunan.

5.2.2 Data Khusus

1. Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Tabel 5.4 Lama hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Lama Hemodialisis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<12 bulan	6	8.7
12-24 bulan	35	50.7
>24 bulan	28	40.6
Total	69	100.0

(sumber : data primer hasil penelitian bulan mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebagian besar lama hemodialisis 12-24 bulan sebanyak 35 responden (50.7%) dan sebagian kecil 6 responden (8.7%) dengan lama hemodialisis <12 bulan.

2. Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Tabel 5.5 Hasil pengukuran tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun.

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Stres	5	7.2
Stres Ringan	4	5.8
Stres Sedang	31	44.9
Stres Berat	29	42.0
Total	69	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa 5 responden (7.2%) tidak stres, 4 responden (5.8%) stres ringan, 31 responden (44.9%) stres sedang dan 29 responden (42.0%) stres berat.

3. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Hasil analisis hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6 *Crosstabulation* hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun bulan Mei 2020

No	Lama Hemodialisa	Tingkat stres								Total	Jumlah
		Tidak	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
1	<12 bulan	0	0.0	1	16.7	4	66.7	1	16.7	100	6
2	12-24 bulan	5	14.3	3	8.6	17	48.6	10	28.6	100	35
3	>24 bulan	0	0.0	0	0.0	10	35.7	18	64.3	100	28
	Jumlah	5		4		31		29			69
$\rho = 0.000$						$r = 0.422$					

(Sumber : data primer penelitian bulan Mei 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui pasien dengan lama hemodialisis <12 bulan sebagian besar mengalami stres sedang dengan 4 responden (66.7%) dan sebagian kecil mengalami stres ringan dan berat dengan 1 responden (16.7%). Pasien dengan lama hemodialisis 12-24 bulan sebagian besar mengalami stres sedang dengan 17 responden (48.6%) dan sebagian kecil tidak stres 3 responden (8.6%), dan pasien dengan lama hemodialisis >24 bulan sebagian besar mengalami stres berat dengan 18 responden (64.3%) sedangkan sebagian kecil mengalami stres sedang dengan 10 responden (35.7%).

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* untuk lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun, didapatkan hasil bahwa ρ value 0.000 (<0.05) maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun. Dari tabulasi tersebut juga dapat diketahui bahwa koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut sebesar 0.422 yang berarti memiliki nilai korelasi sedang.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Lama Menjalani Terapi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 69 responden di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan lama hemodialisis 12-24 bulan sebanyak 35 responden (50.7%). Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki dan Yesi (2017) yang menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan lama 12-24 bulan yaitu (58.8%). Menurut Cecilia (2011) terapi hemodialisis memang membutuhkan waktu yang lama bahkan seumur hidupnya karena pasien gagal ginjal kronik sudah tidak dapat lagi menyaring cairan dalam tubuh sehingga pasien gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisis setiap minggunya.

Pertama kali pasien gagal ginjal kronik didiagnosa harus menjalani dialisis jangka panjang. Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan, suntikan-suntikan yang sekian lama harus diterima, dirasakan cukup membosankan. Efek samping obat, walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak terhadap penderita. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus berobat dalam jangka waktu yang lama. Faktor lamanya pengobatan diperlukan keuletan, dan ketekunan pada penderita itu sendiri (Sudoyo) dikutip dalam Hadi 2015.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin lama responden menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

5.3.2 Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 69 responden di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun dapat diketahui bahwa terdapat 5 responden (7.2%) tidak stres, 4 responden (5.8%) stres ringan, 31 responden (44.9%) stres sedang dan 29 responden (42.0%) stres berat. Pada penelitian ini sebagian besar menunjukkan pada tingkat stres sedang dengan 31 responden (44.9%).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al* (2018) yang menjalani hemodialisis di RS.dr.M.Yunus Kota Bengkulu lebih dari separuh responden yaitu 31 pasien (46.5%) mengalami stres sedang. Stres muncul ketika seseorang melakukan penyesuaian diri terhadap suatu peristiwa atau situasi yang harus dihadapi. Ada dua faktor yang mengakibatkan situasi yang

menimbulkan stres yaitu berhubungan dengan individu itu sendiri dan berhubungan dengan situasi yang dialami oleh individu itu sendiri.

Berdasarkan analisa item kuesioner HSS didapatkan hasil bahwa yang menyebabkan stres pada responden untuk faktor ketergantungan/pembatasan adalah keterbatasan minum, faktor kegiatan sosial adalah kehilangan fungsi tubuh, faktor gejala fisik adalah merasa lelah, sedangkan faktor peran keluarga adalah pembalikan peran keluarga dengan pasangan.

Faktor ketergantungan/pembatasan yang menyebabkan stres pada pasien hemodialisis adalah keterbatasan minum dengan rata-rata (79%), hal ini didukung oleh teori Marantika dan Devi (2014) bahwa pasien hemodialisa dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari. Pasien hemodialisa mengeluarkan urine tidak lebih dari 200-300 ml atau setara dua gelas perhari. Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stres (Denhhaeryncnck *et al*) dikutip dalam Anita dan Dwi 2015.

Faktor kegiatan sosial yang menyebabkan stres pada pasien hemodialisis adalah kehilangan fungsi tubuh dengan rata-rata (80%), hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sukaraja) dikutip dalam Rahayu *et al* 2018 bahwa pasien yang mengalami gagal ginjal otomatis mengalami penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan pasien merasa tidak berguna yang secara emosional mempengaruhi proses interaksi dengan keluarga, kerabat, dan orang lain. Hal ini peran pasien menjadi terganggu pasien menjadi cepat marah dan sering menutup diri dalam interaksi. Kondisi diatas menunjukkan bahwa pasien sudah mengalami stres.

Faktor gejala fisik yang menyebabkan stres pada pasien hemodialisis adalah merasa lelah dengan rata-rata (72%) sejalan dengan teori yang dikemukakan (Widodo) dikutip dalam Darmawan *et al* 2019 bahwa fatigue pada pasien gagal ginjal kronik dapat terjadi akibat adanya anemia yang menimbulkan gejala seperti lelah, letih dan lesu yang membuat pasien merasa kurang tenaga, merasa lelah dalam beraktivitas dan merasa kurang energi untuk beraktivitas.

Sedangkan faktor peran keluarga yang menyebabkan stres pada pasien hemodialisis adalah pembalikan peran keluarga dengan pasangan dengan rata-rata (57%) sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2018) pasien laki-laki yang tidak lagi bekerja lebih merasa dihantui perasaan segan terhadap istri dan lingkungan karena tidak lagi mampu memberikan nafkah. Pasangan yang semula ibu rumah tangga mampu menyesuaikan diri menjadi tulang punggung keluarga, atau sebaliknya.

Hasil penelitian data demografi responden menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan 47 responden (68.1%) Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Siswanto) dalam Irjayanto 2015 bahwa perempuan biasanya mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik terhadap stressor dibanding dengan laki-laki, secara biologis kelenturan tubuh perempuan akan mentoleransi terhadap stres menjadi lebih baik dibanding laki-laki.

Mayoritas responden berusia 46-55 tahun dengan 23 responden (33.3%) sesuai dengan penelitian Purwaningrum (2013) bahwa usia antara 45-55 tahun masih dituntut untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang sangat besar, ditambah

lagi dengan kondisi sakit yang menyebabkan meningkatnya stres yang dirasakan oleh responden.

Responden yang tidak bekerja sebanyak 17 orang (24.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Hawari (2009) bahwa penyebab dari stres salah satunya adalah masalah karier/pekerjaan, dimana pasien yang tidak bekerja memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan pasien yang bekerja.

Menurut asumsi peneliti stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor ketergantungan/pembatasan, faktor kegiatan sosial, faktor gejala fisik dan faktor peran keluarga.

Berdasarkan faktor ketergantungan/pembatasan, sebelumnya pasien tidak tergantung pada petugas kesehatan dan tidak dibatasi asupan makan dan minum namun setelah sakit pasien ketergantungan pada petugas kesehatan dan asupan makan dan minum dibatasi. Faktor kegiatan sosial, sebelumnya pasien dapat mengikuti kegiatan sosial seperti biasa namun setelah sakit pasien kegiatannya terbatas.

Faktor gejala fisik, sebelumnya fisik pasien dalam keadaan baik namun setelah sakit pasien lebih sering merasa lelah, nyeri sendi, dll. Sedangkan faktor peran keluarga, sebelumnya pasien dapat melakukan pekerjaan sesuai perannya namun setelah sakit perannya digantikan oleh keluarga.

5.3.3 Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value 0.000 maka nilai p value $< \alpha$ (0.05), sehingga H₀ ditolak H₁ diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun. Nilai korelasi sebesar 0,422 menunjukkan bahwa tingkat hubungannya adalah sedang dan nilai korelasinya positif (+), maka korelasinya searah yaitu semakin lama menjalani terapi hemodialisis maka semakin tinggi pula tingkat stres pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al* (2018) yang berjudul Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal di instalasi hemodialisa RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

Pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis 2 sampai 3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu 4 sampai 5 jam dalam satu kali hemodialisa. Hal inilah yang menyita waktu dan tenaga bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga terjadilah perubahan, terutama perubahan penampilan peran. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit

mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Sompie, *et al* 2015).

Dampak terapi hemodialisis, pasien mengalami kecemasan, stres dan depresi. Stres pada pasien gagal ginjal kronik dapat dicetus oleh karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit gagal ginjal kronik sehingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Colvy, 2010).

Lamanya menjalani hemodialisis sangat berpengaruh terhadap pasien gagal ginjal kronik, dimana rentang waktu menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi keadaan fisik maupun psikis pasien. Perasaan takut yang paling sering dirasakan oleh pasien adalah dimana ketakutan itu sering terjadi karena harus melakukan terapi hemodialisis (Aroem, 2015).

Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka akan sering merasa takut akan masa depan, ketakutan dan keputusasaan juga sering dialami oleh pasien karena ketergantungan pada mesin dialiser. Perasaan ini sering terjadi pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis, penerimaan pasien terhadap ketergantungan alat hemodialiser dan ketergantungan kepada petugas kesehatan, hubungan sosial yang terputus karena pasien yang memiliki keterbatasan fisik

(lemah), tekanan keluarga, dan beban ekonomi yang semakin lama akan menjadi beban pikiran Wurara *et al* (2013).

Berdasarkan fakta hasil penelitian dan teori peneliti berpendapat bahwa ada berbagai dampak yang muncul akibat lamanya menjalani terapi hemodialisis, salah satunya adalah stres. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Madiun terdapat hubungan yang signifikan artinya semakin lama menjalani terapi hemodialisis maka pasien akan semakin mengalami stres.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun sudah menjawab tujuan dari peneliti sebagai berikut :

1. Sebagian besar (50.7%) pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun selama 12-24.
2. Sebagian besar (44.9%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun mengalami stres sedang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun, semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka pasien akan semakin mengalami stres.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada terapi hemodialisis sehingga dapat mengurangi tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan kepustakaan mengenai lama menjalani terapi hemodialisis yang dapat menyebabkan stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K dan Triana, K.D. Strategi *Coping* pada *Family Caregiver* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(3). Tersedia dalam <https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jkpkac9dc8full.pdf&ved>, Diakses tanggal 20 Juli 2020
- Anita, D. C dan Dwi Novitasari. 2015. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta. Tersedia dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/2280/2261&ved>. . Diakses tanggal 19 Juli 2020.
- Aroem, H. 2015. Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses tanggal 19 Juli 2020.
- Bayhakki, B., dan Hasneli, Y. 2018. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 242-248. Tersedia dalam <https://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646/170>. Diakses tanggal 18 Juli 2020
- Cahyani, N.D, Justina, E.T dan Dwita, A.R. 2016. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. *E-jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2). Tersedia dalam <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JKP/article/view/3004>. Diakses tanggal 06 juli 2020
- Cahyaningsih, N.D. 2014. *Hemodialisis (Cuci Darah) : Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press.
- Cecillia, 2011. Hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr M.Djamil Padang. Penelitian, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang. Tersedia dalam <http://repo.unand.ac.id/121/>. Diakses tanggal 15 Desember 2019
- Colvy, Jack. 2010. *Tips Cerdas Mengenali dan Mencegah Gagal Ginjal*. Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Darmawan, *et al.* 2019. Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Fatigue pada Pasien *Chronic Kidney Disease*. *Community of Publishing in Nursing (Coping)*,7(3). Tersedia

dalam <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/55793/32958&ved> . Diakses tanggal 20 Juli 2020

- Diyono dan S. Mulyanti. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi*. Yogyakarta : ANDI.
- Donsu, Jenita Tine. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : pustaka baru press.
- Hadi, Satria. 2015. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan, Yogyakarta. Tersedia dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/2280/2261&ved>. Diakses tanggal 18 Juli 2020.
- Harditasari, R.R, S. Munawaroh, dan S. Mashudi. 2019. Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Hardjono Ponorogo. *Health Science Ponorogo*, 3(1). Tersedia dalam <http://studentjournal.umpo.ac.id/>. Diakses tanggal 28 Oktober 2019.
- Hawari, Dadang. 2009. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Iqbal, M. 2018. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan*. Skripsi, Program Studi Keperawatan Stikes BHM, Madiun.
- Irjayanto, Adi. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang*. Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang. Tersedia dalam <http://eprints.ukmc.ac.id/id/eprint/3680&ved>. Diakses tanggal 20 Juli 2020
- Kozier et al. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik. Edisi 7. Vol 2*. Jakarta : EGC.
- Maharani, D. 2018. Pola Dialektika Hubungan dan Strategi Negosiasi Pasangan Suami Istri Pasien Hemodialisis. Tersedia dalam http://repository.unair.ac.id/72444/3/JURNAL_Fiks.K.57%2520Mah%2520Op.pdf&ved. Diakses tanggal 20 Juli 2020
- Maryam, S. 2017. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC

- Mashudi, F. 2014. *Psikologi Konseling : Buku Panduan Lengkap dan Praktis Menerapkan Psikologi Konseling*. Jogjakarta : IRCiSoD.
- Mubin, A.H. Mubin, R.H. 2016. *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam : Diagnosis dan Terapi*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Ningsih, E.D. Indah, M dan Athi', L.Y. 2019. Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. FIK UNIPDU. 3(1). Tersedia dalam <http://jnc.stikesmaharani.ac.id/index.php/JNC/article/download/82/124>. Diakses tanggal 29 Oktober 2019.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitasari, I. 2015. Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres, Depresi dan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr.Moewardi. Skripsi, 43. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/517871/&ved>. Diakses tanggal 20 Juli 2020
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- . 2018. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pranoto. 2010. *Hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan terjadinya perdarahan intraserebral*. Skripsi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Tersedia dalam <https://core.ac.uk/download/pdf/12351930.pdf>. Diakses tanggal 15 Desember 2019
- Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. 2014. *Buku Ajar Patofisiologi : Konsep Klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6 Vol 2. Jakarta : EGC.
- Purwaningrum, Febrianita. 2013. Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta. Tersedia dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id/598/&ved>. Diakses tanggal 19 Juli 2020.
- Rahayu, et al. 2018. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Keperawatan Silampari. 1 (2). Tersedia dalam <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/7&ved>. Diakses tanggal 06 juli 2020

- Saputra, L. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Sompie, *et al.* 2015. Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP. Prof. Dr. R. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCI), 3(1). Tersedia dalam <https://ejournal.unstrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/6834>. Diakses tanggal 21 Juli 2020
- Suhardjono. 2014. *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing.
- Widyaningsih, T.W. 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Kota Madiun*. Skripsi, Program Studi Keperawatan Stikes BHM, Madiun.
- Widyastuti R, W.R. Butar-butur, dan E. Bebasari. 2014. *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Indeks Masa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik DI RSUD Arifin Achamad Provinsi Riau*. Jom FK. 1 (2). Tersedia dalam <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2856/2770>. Diakses tanggal 10 Desember 2019
- Wurara, *et al.* 2013. Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr.R.D Kandou Manado. E-journal keperawatan (e-kp), 1(1). Tersedia dalam <https://ejournal.unstrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254&ved>. Diakses tanggal 05 juli 2020

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 210/STIKES/BHM/u/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

**Kepada Yth :
Direktur RSUD Kota Madiun
di -**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Farmasi (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	: Puji Lestari Handayani
NIM	: 201602030
Semester	: VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan	: Jumlah pasien gagal ginjal kronik dan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa pada tahun 2019.
Judul	: Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun
Pembimbing	: Adhin Al Khasanah S.Kep.,Ns.,M.Kep. Mega Arianti Putri, S.Kep.Ns.M.Kep.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

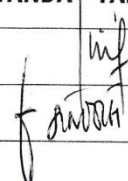
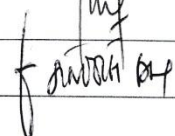
Madiun, 17 Desember 2019



Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

**PENGANTAR IJIN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN
(INFORMASI DATA) MAHASISWA**

Nama / N I M : PUJI LESTARI HANDAYANI / 201602030
 Program Studi : S1 KEPERAWATAN
 Fakultas : STIKES BHM MADIUN
 Data yang dibutuhkan : 1. Jumlah Pasien gagal ginjal kronik dan pasien menjalani terapi hemodilisis di RSUD Kota Madiun tahun 2019

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	RUANG RM	
2	RUANG HEMODIALISA ROSA ROMANSARI ROSA P	

Madiun, 30 Desember 2019

SUB BAG. KEPEGAWAIAN



WAHJU WIDODO

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 487 /401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 26 Maret 2020 Nomor : 150/STIKES/BHM/U/III/2020 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : PUJI LESTARI HANDAYANI
Tempat/tgl. Lahir : NGAWI, 22 JUNI 1998
Alamat : PATALAN RT. 001 RW. 001 DESA PATALAN KECAMATAN KENDAL KABUPATEN NGAWI PROVINSI JAWA TIMUR
Judul penelitian : Hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan tingkat stres pada Pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun
Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun
Waktu penelitian : 2 (dua) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S 1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Anggota peneliti : -

- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 21 April 2020

Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN




Tembusan :
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun.

L. DARMAWAN S, SIP, MSI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690603 198903 1 005


PENGANTAR IJIN PENELITIAN

NAMA / N I M : PUJI LESTARI HANDAYANI
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS : STIKES BHM MADIUN

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	Ruang Hemodialisis	 Puji Lestari Handayani NIP. 1942709031802
2		
3		
4		
5		
6		

Madiun, 04 Mei 2020

**KOMITE ETIK PENELITIAN
RSUD KOTA MADIUN**


dr. Cici Sunihapsari, Sp. THT-KL

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/ 1155 /401.300/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUS NURWAHYUDI, Sp. S
N I P : 19630408 198903 1 014
Pangkat/Gol : PEMBINA UTAMA (IV/d)
Jabatan : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN

Menerangkan bahwa :

Nama : PUJI LESTARI HANDAYANI
N I M : 201602030
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada bulan 11 Mei 2020 – 13 Mei 2020.

Dengan judul **Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 13 Mei 2020

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA MADIUN**



dr. Agus Nurwahyudi, Sp. S
Pembina Utama
NIP. 19630408 198903 1 014

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Puji Lestari Handayani

Nim : 201602030

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun”.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan bapak ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi bapak ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak ibu saya mengucapkan terimakasih.

Madiun, Januari 2020

Peneliti

Puji Lestari Handayani

NIM 201602030

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Puji Lestari Handayani mengenai berjudul “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kota Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Maret 2020

Responden

Lampiran 6

KUESIONER

HEMODIALYSIS STRES SCALE (HSS)

Petunjuk pengisian : Berikut ini adalah sebuah daftar gejala dan tanda-tanda stress, yang dapat membantu kita membuat penilaian yang akurat terhadap tingkat stress kita pada saat ini (Dang, 2016) dalam Ningsih, E.D, 2018. Oleh karena itu anda diminta untuk memberikan tanda cek list (√) pada pilihan jawaban yang ada dibawah ini disetiap butir pertanyaan yang telah tersedia :

- TP (tidak pernah)
- Kd (kadang-kadang)
- CS (cukup sering)
- SR (sangat sering)
- TM (Terus Menerus)

No	PERNYATAAN	TP	Kd	Cs	Sr	Tm
Faktor Ketergantungan/Pembatasan						
1.	Ketergantungan pada dokter					
2.	Ketergantungan pada perawat					
3.	Transportasi ke dan dari unit HD					
4.	Sering masuk rumah sakit					

5.	Takut sendirian					
6.	Berkurangnya kemampuan untuk memiliki keturunan					
7.	Keterbatasan makan					
8.	Keterbatasan minum					
Faktor Kegiatan Sosial						
9.	Perubahan penampilan tubuh					
10.	Gangguan dengan pekerjaan seseorang					
11.	Keterbatasan aktivitas fisik					
12.	Penurunan kehidupan social					
13.	Kehilangan fungsi tubuh					
14.	Keterbatasan gaya busana					
15.	Ketidakpastian tentang masa depan					
Faktor Gejala Fisik						
16.	Penekanan sendi					
17.	Gatal					
18.	Kram otot					
19.	Mual dan muntah					
20.	Merasa lelah					
21.	Gangguan tidur					

Faktor Peran Keluarga						
22.	Pembalikan peran keluarga dengan pasangan					
23.	Pembalikan peran keluarga dengan anak-anak					
24.	Perubahan tanggung jawab dalam keluarga					
Jumlah						

Lampiran 7

KISI-KISI KUESIONER STRES (HSS)

No	Aspek	Pertanyaan	Keterangan
1	<i>Ketertutupan/ pembatasan</i>	1. Ketertutupan pada dokter 2. Ketertutupan pada perawat 3. Transportasi ke dan dari unit HD 4. Sering masuk rumah sakit 5. Takut sendirian 6. Berkurangnya kemampuan untuk memiliki keturunan 7. Keterbatasan makan 8. Keterbatasan minum	Soal no.1-8
		1. Perubahan penampilan	

2	<i>Kegiatan Sosial</i>	<p>tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gangguan dengan pekerjaan seseorang 3. Keterbatasan aktivitas fisik 4. Penurunan kehidupan sosial 5. Kehilangan fungsi tubuh 6. Keterbatasan gaya busana 7. Ketidakpastian tentang masa depan 	Soal no 9-15
3	<i>Gejala Fisik</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penekanan sendi 2. Gatal 3. Kram otot 4. Mual dan muntah 5. Merasa lelah 6. Gangguan tidur 	Soal no 16-21
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembalikan peran keluarga dengan 	Soal no 22-24

4	<i>Peran Keluarga</i>	pasangan 2. Pembalikan peran keluarga dengan anak-anak 3. Perubahan tanggung jawab dalam keluarga	
---	-----------------------	---	--

Skor mengenai stres pasien GGK yang menjalani HD adalah

0 = tidak pernah

1 = kadang-kadang

2 = sering

3 = sangat sering

4 = Terus Menerus

Dikategorikan menjadi :

Tidak stres = 0-18

Stres ringan = 19-37

Stres sedang = 38-56

Stres berat = 57-75

Stres sangat berat ≥ 75

Lampiran 8

IDENTITAS RESPONDEN

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bentuk 1 : Pengisian jawaban dilakukan dengan member tanda ceklis (√) pada kotak jawaban yang sudah tersedia.
2. Bentuk 2 : Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban sesuai dengan pertanyaan.
3. Pengisian kuesioner ini akan dipandu langsung oleh peneliti.
4. Semua jawaban Anda adalah benar

DATA DEMOGRAFI PASIEN

1. Nama : (inisial)
2. Usia : (tahun)
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : Laki – laki Perempuan
5. Tingkat pendidikan :
 Tidak sekolah SMA
 SD PT
 SMP
6. Pekerjaan :
 IRT/Tidak Bekerja Pegawai Swasta
 Petani PNS

Wiraswasta Lain-lain..... (sebutkan)

7. Lama menjalani terapi hemodialisis : 12 bulan, 12-24 bulan,
 lebih dari 24 bulan.
8. Jadwal terapi hemodialisa : Senin & Kamis
 Selasa & Jumat
 Rabu & Sabtu

Lampiran 9

Hasil Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Tingkat Stres HSS

No	PERNYATAAN	Persentase (%)					Rata-rata
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Cukup sering	Sangat sering	Terus menerus	
Faktor Ketergantungan/Pembatasan							
1.	Ketergantungan pada dokter	0.00%	53.6%	44.9%	1.4%	0.00%	36%
2.	Ketergantungan pada perawat	0.00%	15.9%	46.4%	26.1%	11.6%	58%
3.	Transportasi ke dan dari unit HD	0.00%	8.7%	36.2%	14.5%	40.6%	71%
4.	Sering masuk rumah sakit	0.00%	63.8%	34.8%	1.4%	0.00%	34%
5.	Takut sendirian	10.1%	39.1%	14.5%	24.6%	11.6%	47%
6.	Berkurangnya kemampuan untuk memiliki keturunan	7.2%	46.4%	2.9%	1.4%	42.0%	56%
7.	Keterbatasan makan	0.00%	53.6%	17.4%	24.6%	4.3%	44%
8.	Keterbatasan minum	0.00%	7.2%	15.9%	27.5%	49.3%	79%
Faktor Kegiatan Sosial							
9.	Perubahan penampilan tubuh	7.2%	15.9%	60.9%	15.9%	0.00%	46%
10.	Gangguan dengan pekerjaanseseorang	10.1%	37.7%	52.2%	0.00%	0.00%	35%
11.	Keterbatasan aktivitas fisik	0.00%	10.1%	17.4%	26.1%	46.4%	77%
12.	Penurunan kehidupan social	0.00%	8.7%	23.2%	33.3%	34.8%	73%
13.	Kehilangan fungsi tubuh	0.00%	8.7%	10.1%	33.3%	47.8%	80%
14.	Keterbatasan gaya busana	10.1%	23.2%	65.2%	1.4%	0.00%	39%
15.	Ketidakpastian tentang masa depan	5.8%	15.9%	73.9%	4.3%	0.00%	44%
Faktor Gejala Fisik							
16.	Penekanan sendi	0.00%	43.5%	46.4%	10.1%	0.00%	41%
17.	Gatal	0.00%	18.8%	53.6%	23.2%	4.3%	53%
18.	Kram otot	4.3%	29.0%	58.0%	8.7%	0.00%	42%
19.	Mual dan muntah	0.00%	27.5%	62.3%	10.1%	0.00%	45%
20.	Merasa lelah	0.00%	10.1%	24.6%	31.9%	33.3%	72%
21.	Gangguan tidur	0.00%	8.7%	47.8%	33.3%	10.1%	61%
Faktor Peran Keluarga							

22.	Pembalikan peran keluarga dengan pasangan	0.00%	13.0%	47.4%	34.8%	4.3%	57%
23.	Pembalikan peran keluarga dengan anak-anak	0.00%	13.0%	65.2%	18.8%	2.9%	52%
24.	Perubahan tanggung jawab dalam keluarga	0.00%	11.6%	76.8%	10.1%	1.4%	50%

Lampiran 10

TABULASI DATA

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Hemodialisis	Tingkat Stres
1	Tn.S	69	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
2	Tn.S	36	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Ringan
3	Tn.S	39	L	Petani	>24 bulan	Stres Sedang
4	Tn.S	55	L	Petani	12-24 bulan	Stres Berat
5	Tn.B	54	L	Swasta	>24 bulan	Stres Sedang
6	Tn.S	44	L	Petani	12-24 bulan	Tidak Stres
7	Tn.M	54	L	Swasta	>12 bulan	Stres Sedang
8	Tn.L	69	L	Tidak Bekerja	>12 bulan	Stres Sedang
9	Tn.S	64	L	Petani	12-24 bulan	Stres Ringan
10	Tn.W	63	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
11	Tn.S	58	L	Petani	12-24 bulan	Stres Sedang
12	Tn.J	35	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
13	Ny.S	52	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Berat
14	Tn.S	65	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
15	Tn.S	63	L	Petani	<12 bulan	Stres Sedang
16	Tn.H	41	L	Swasta	<12 bulan	Stres Ringan
17	Ny.S	45	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Sedang
18	Tn.S	50	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
19	Tn.S	55	L	Petani	12-24 bulan	Tidak Stres
20	Ny.P	46	P	Swasta	12-24 bulan	Stres Berat
21	Ny.D	66	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Berat
22	Tn.E	40	L	PNS	12-24 bulan	Stres Sedang
23	Ny.S	64	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Sedang
24	Tn.A	46	L	Swasta	>24 bulan	Stres sedang
25	Ny.T	46	P	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
26	Ny.D	35	P	Swasta	12-24 bulan	Stres Ringan
27	Tn.S	59	L	Pensiunan	<12 bulan	Stres Berat
28	Tn.R	29	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
29	Tn.S	56	L	Pensiunan	12-24 bulan	Stres Sedang
30	Tn.M	47	L	Petani	12-24 bulan	Tidak Stres
31	Ny.S	60	P	Tidak	12-24 bulan	Stres Sedang

				Bekerja		
32	Tn.W	38	L	PNS	>24 bulan	Stres Sedang
33	Tn.P	66	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
34	Tn.S	50	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
35	Tn.S	52	L	Petani	12-24 bulan	Stres Sedang
36	Tn.S	61	L	Swasta	>24 bulan	Stres Sedang
37	Ny.L	32	P	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
38	Tn.A	49	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
39	Tn.R	30	L	Petani	12-24 bulan	Stres Sedang
40	Tn.D	43	L	PNS	>24 bulan	Stres Berat
41	Tn.M	46	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Berat
42	Tn.S	44	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
43	Ny.T	54	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Sedang
44	Ny.S	62	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Sedang
45	Ny.S	47	P	Petani	<12 bulan	Stres Berat
46	Tn.S	59	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat
47	Tn.R	38	L	Petani	12-24 bulan	Tidak Stres
48	Ny.N	40	L	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Sedang
49	Tn.P	32	L	Swasta	12-24 bulan	Tidak Stres
50	Ny.S	64	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Sedang
51	Ny.R	59	P	Swasta	>24 bulan	Stres Sedang
52	Tn.S	67	L	Petani	>24 bulan	Stres Berat
53	Ny.D	42	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Berat
54	Tn.A	48	L	PNS	>24 bulan	Stres Sedang
55	Tn.N	45	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Berat
56	Ny.S	38	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Berat
57	Ny.S	52	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Berat
58	Ny.M	55	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Berat
59	Ny.S	50	P	Tidak Bekerja	12-24 bulan	Stres Berat
60	Tn.P	63	L	Petani	>24 bulan	Stres Berat
61	Ny.L	52	P	Tidak Bekerja	<12 bulan	Stres Sedang
62	Tn.D	29	L	Swasta	>24 bulan	Stres Sedang
63	Tn.A	60	L	Swasta	>24 bulan	Stres Berat

64	Tn.P	57	L	Petani	>24 bulan	Stres Berat
65	Tn.J	61	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
66	Tn.R	38	L	PNS	12-24 bulan	Stres Sedang
67	Tn.L	61	L	Swasta	12-24 bulan	Stres Sedang
68	Tn.A	46	L	Petani	12-24 bulan	Stres Berat
69	Ny.S	50	P	Tidak Bekerja	>24 bulan	Stres Berat

Keterangan :

Data Demografi	Frekuensi	Persentase	Koding
Jenis Kelamin			
Laki-laki	47	68.1	1
Perempuan	22	31.9	2
	69	100.0	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	17	24.6	1
Petani	17	24.6	2
Swasta	29	42.0	3
PNS	5	7.2	4
Pensiunan	1	1.4	5
	69	100.0	
Lama Hemodialisis			
<12 bulan	6	8.7	1
12-24 bulan	35	50.7	2
>24 bulan	28	40.6	3
	69	100.0	
Tingkat Stres			
Tidak Stres	5	7.2	1
Stres Ringan	4	5.8	2
Stres Sedang	31	44.9	3
Stres Berat	29	42.0	4
Stres Sangat Berat	0	0.00	5
	69	100.0	

Coding

No	Usia
1	5
2	2
3	2
4	3
5	3
6	2
7	3
8	5
9	4
10	4
11	4
12	1
13	3
14	4
15	4
16	2
17	2
18	3
19	3
20	3
21	5
22	2
23	4
24	3
25	3
26	1
27	4
28	1
29	4
30	3
31	4
32	2
33	5
34	3
35	3
36	4
37	1
38	3

39	1
40	2
41	3
42	2
43	3
44	4
45	3
46	4
47	2
48	2
49	1
50	4
51	4
52	5
53	2
54	3
55	2
56	2
57	3
58	3
59	3
60	4
61	3
62	1
63	4
64	4
65	4
66	2
67	4
68	3
69	3

Keterangan :

Usia	Frekuensi	Persentase	Koding
26 – 35	7	10.1	1
36 – 45	15	21.7	2
46 – 55	23	33.3	3
56-65	19	27.5	4
>65	5	7.2	5

No	Lama Hemodialisis
1	3
2	2
3	3
4	2
5	3
6	2
7	1
8	1
9	2
10	3
11	2
12	2
13	3
14	2
15	1
16	1
17	2
18	3
19	2
20	2
21	3
22	2
23	3
24	3
25	3
26	2
27	1
28	2
29	2
30	2
31	2
32	3
33	3
34	3
35	2
36	3
37	2
38	3
39	2
40	3
41	2

42	3
43	2
44	2
45	1
46	3
47	2
48	2
49	2
50	2
51	3
52	3
53	2
54	3
55	2
56	2
57	3
58	3
59	2
60	3
61	1
62	3
63	3
64	3
65	2
66	2
67	2
68	2
69	3

Keterangan:

Lama Hemodialisis	Frekuensi	Persentase	Koding
<12 bulan	6	8.7	1
12-24 bulan	35	50.7	2
>24 bulan	28	40.6	3

No	Tingkat Stres
1	4
2	2
3	3
4	4
5	3
6	1
7	3
8	2
9	2
10	4
11	3
12	4
13	4
14	3
15	3
16	2
17	3
18	4
19	1
20	4
21	4
22	3
23	3
24	3
25	4
26	2
27	4
28	3
29	3
30	1
31	3
32	3
33	4
34	4
35	3
36	3
37	3
38	4
39	3
40	4
41	4
42	4

43	3
44	3
45	4
46	4
47	1
48	3
49	1
50	3
51	3
52	4
53	4
54	3
55	4
56	4
57	4
58	4
59	4
60	4
61	3
62	3
63	4
64	4
65	3
66	3
67	3
68	4
69	4

Keterangan :

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase	Koding
Tidak Stres	5	7.2	1
Stres Ringan	4	5.8	2
Stres Sedang	31	44.9	3
Stres Berat	29	42.0	4
Stres Sangat Berat	0	0.0	5

Lampiran 11

Analisis Kuesioner Tingkat Stres HSS (Hemodialisis Stres Scale)

No	Faktor Ketergantungan atau Pembatasan								Faktor Kegiatan Sosial							Faktor Gejala Fisik					Faktor Peran Keluarga			Skor	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			24
Stres Berat																										
1	1	4	4	1	4	4	1	4	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	1	4	4	2	61	4
4	1	4	4	1	4	4	1	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	2	1	2	2	3	3	2	63	4
10	1	4	4	1	4	4	1	4	2	1	4	4	3	1	2	1	3	1	2	4	2	2	2	2	59	4
13	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	65	4
18	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	4	3	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	58	4
20	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	3	3	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	58	4
21	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	1	4	2	3	2	2	58	4
25	1	3	4	1	3	4	1	3	3	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	58	4
27	1	2	4	1	2	4	1	2	3	2	3	3	4	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	57	4
33	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	59	4
34	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	59	4
38	1	4	4	1	4	4	1	4	2	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	59	4
40	1	4	4	1	4	4	1	4	2	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	4	4	3	3	4	57	4
41	1	3	4	1	3	4	1	3	2	1	4	4	3	2	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	61	4
42	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	61	4
45	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	3	4	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	59	4
46	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	58	4
52	1	3	4	1	3	4	1	3	2	1	3	3	4	2	2	1	4	1	3	3	3	2	3	2	57	4
53	1	3	4	1	3	4	1	3	2	1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	57	4

55	1	4	4	1	4	4	1	4	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	57	4	
56	1	2	4	1	2	4	1	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	4	2	4	4	3	63	4	
57	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	62	4	
58	1	4	4	1	4	4	1	4	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	68	4
59	1	2	4	1	2	4	1	2	2	1	2	3	4	2	1	2	3	2	3	4	3	3	2	3	58	4
60	1	4	4	1	4	4	1	4	2	1	3	3	4	1	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	61	4
63	1	3	4	1	3	4	1	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	63	4
64	1	3	4	1	3	4	1	3	2	1	4	3	3	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	2	57	4
68	1	2	4	1	2	4	1	2	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	2	3	2	2	61	4
69	1	3	4	1	3	4	1	3	2	1	3	3	4	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	62	4
Stres Sedang																										
3	2	2	2	2	1	1	1	4	3	2	4	4	4	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	53	3
5	2	2	2	2	2	1	4	4	3	2	2	3	4	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	55	3
7	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	42	3
8	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	45	3
11	2	2	2	1	1	1	4	4	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	2	52	3
12	2	2	2	2	1	1	3	4	3	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	4
14	2	2	3	1	1	1	3	4	2	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	49	3
15	2	2	3	2	2	1	3	4	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	4	3	2	2	2	51	3
17	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	4	4	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	55	3
22	2	2	2	2	1	1	3	4	2	1	4	4	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	52	3
23	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	47	3
24	2	2	2	2	1	1	3	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	56	3
28	2	2	2	2	1	1	3	4	2	2	4	4	4	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	52	3
29	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	4	4	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	53	3
31	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	49	3
32	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	56	3
35	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	52	3

36	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	4	4	4	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	54	3
37	2	2	2	2	1	1	3	4	2	1	3	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	51	3
39	2	2	3	2	1	1	3	4	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	50	3
43	2	2	2	2	1	1	3	4	2	1	4	4	4	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	56	3
44	2	1	3	2	1	1	2	4	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	47	3
48	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	56	3
50	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	4	4	4	2	2	1	3	3	2	4	2	2	2	2	56	3
51	1	1	2	1	1	4	3	4	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	51	3
54	2	2	2	2	1	1	3	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	53	3
61	2	2	3	2	2	1	3	4	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	3	4	2	2	3	55	3	
62	2	2	3	1	1	2	3	4	2	2	4	4	4	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	54	3
65	2	1	2	2	1	1	3	4	2	1	4	4	4	2	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	51	3
66	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	47	3
67	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	55	3
Stres Ringan																										
2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	0	2	2	2	0	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	39	2
9	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	0	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	36	2
16	2	1	1	1	0	0	2	2	1	0	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	33	2
26	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	37	2
Tidak Stres																										
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
19	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
30	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1
47	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1
49	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1

Keterangan :

Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase	Koding
Tidak Stres	5	7.2	1
Stres Ringan	4	5.8	2
Stres Sedang	31	44.9	3
Stres Berat	29	42.0	4

Pernyataan	Total Skor
1	102
2	161
3	198
4	95
5	130
6	155
7	124
8	220
9	128
10	98
11	213
12	203
13	221
14	109
15	122
16	115
17	147
18	118
19	126
20	199
21	169
22	159
23	146
24	139

HASIL ANALISIS

Hasil Uji *Spearman Rank*

Correlations

			Lama_Hemodialisa	Tingkat_Stres
Spearman's rho	Lama_Hemodialisa	Correlation Coefficient	1.000	.422**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Tingkat_Stres	Correlation Coefficient	.422**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Hemodialisa *	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%
Tingkat_Stres						

Lama_Hemodialisa * Tingkat_Stres Crosstabulation

			Tingkat_Stres				Total
			Tidak stres = 0-18	Stres ringan = 19-37	Stres sedang = 38-56	Stres berat = 57-75	
Lama_Hemodialisa	12-24 bulan	Count	5	4	21	11	41
		% within Lama_Hemodialisa	12.2%	9.8%	51.2%	26.8%	100.0%
		% within Tingkat_Stres	100.0%	100.0%	67.7%	37.9%	59.4%
		% of Total	7.2%	5.8%	30.4%	15.9%	59.4%
	>24 bulan	Count	0	0	10	18	28
		% within Lama_Hemodialisa	.0%	.0%	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Tingkat_Stres	.0%	.0%	32.3%	62.1%	40.6%
		% of Total	.0%	.0%	14.5%	26.1%	40.6%
Total	Count	5	4	31	29	69	
	% within Lama_Hemodialisa	7.2%	5.8%	44.9%	42.0%	100.03%	
	% within Tingkat_Stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	5.8%	44.9%	42.0%	100.0%	

Lampiran 13

DOKUMENTASI



Lampiran 14

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Desember 2019	Januari 2020	Februari 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020
1	Pengajuan dan Konsul Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Bimbingan Proposal								
4	Ujian Proposal								
5	Revisi Proposal								
6	Pengambilan Data (Penelitian)								
7	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi								
8	Ujian Skripsi								

Lampiran 15

Nama Mahasiswa : Puji Lestari Handayani
 NIM : 220202030
 Judul : Hubungan lama Menjilani Terapi Hemodialisis dengan Tirai
 Sifat pola pasien contoh singkat lengkap di Ruang Hemodialisis RSUD
 Pembimbing 1 : Adhin Al Kosaroh, S.Kep, Nlc, M.Kep
 Pembimbing 2 : Mega Ananti Putri, S.Kep, Nlc, M.Kep

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	2-12-2019	Acc Judul		
	07-12-2019	BAB 1	- Mengetahui kalimat - Mengetahui penulisan citasi	
	13-12-2019	BAB 1	Penyusunan draf seperti dalam skripsi - Lanjut Bab 2 dan Bab 3	
		Bab II B	1. Tambahkan Ruang 110 di bab 2 2. Perbaiki Daftar	
	20-1-2020	Bab IV	Konfirmasi awal akhir - Puti operasional Analisa data Prosedur per	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	6-12-2019	- Fokuskan pd masalah yg ada	BAB 1	
	10-12-2019	- Perbaiki masalah & tujuan pd LB	BAB 1	
	18-12-2019	- Lanjut BAB 2 - Hilangkan kalimat yg sama pd latar belakang - Bu daftar pustaka bab 4 & 2	BAB 1	
	27-12-2019	- perbaiki penulisan & Papius - Lanjut BAB 3	Bab 2	
	2-1-2020	- perbaiki Bab 3 - Lanjut BAB 4	Bab 3	
	20-1-2020	- perbaiki bab 4 - bu full proposal	Bab 4	
	23-1-2020	acc ujian proposal	Bab 1-4	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	21-1-2020	Perbaiki draft lengkap & bimbingan bimbingan		
	23/1/2020	acc ujian		