



*Unggul Dalam IPTEK*

*Kokoh Dalam IMTAQ*

**PROPOSAL**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP STRES  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RUMAH SEHAT UNTUK JAKARTA RSUD KOJA**

**TAOFIK PATULOH**

**NPM 22090270052**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal dengan Judul:  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP STRES  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RUMAH SEHAT UNTUK JAKARTA RSUD KOJA**

Oleh:  
TAOFIK PATULOH  
NPM 22090270052

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk dilakukan uji sidang  
hasil penelitian  
Jakarta, Januari 2024  
Mengetahui,  
Pembimbing



(Dr. Erni Rita, S. Kep., Ns., M. Epid.)

Mengetahui,  
Ka. Prodi Keperawatan



(Ns. Neneng Kurwiyah, S. Kep., MNS.)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian dengan Judul  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP STRES  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RUMAH SEHAT UNTUK JAKARTA RSUD KOJA**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan telah dilakukan  
perbaikan sesuai dengan saran penguji  
Jakarta, Januari 2024

Penguji 1: Dr. Erni Rita, S. Kep., Ns., M. Epid.

Penguji 2: Drs. Dedi Muhdiana, M. Kes.

Penguji 3: Dr. Nyimas Heny Purwati, Ns., M. Kep., Sp. Kep. An.

Mengetahui,  
Ka. Prodi Keperawatan



(Ns. Neneng Kurwiyah, S. Kep., MNS.)

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik .....	10
2.2 Konsep Hemodialisis.....	19
2.3 Konsep Stres .....	22
2.4 Konsep Dukungan Keluarga .....	31
2.5. Penelitian Terkait.....	36
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>39</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
3.2. Variabel Penelitian.....	40
3.3. Hipotesis Penelitian.....	40
3.4. Definisi Operasional.....	41
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel .....	43
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	44
4.4 Tempat Penelitian.....	45
4.5 Waktu Penelitian .....	45
4.6 Etika Penelitian .....	46
4.7 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	49
4.9 Pengolahan Data.....	50
4.10 Analisa Data.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat, rahmat, hidayat dan inayah - Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja”**. Selama pelaksanaan kegiatan dan penyusunan proposal peneliti mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Dr. Erni Rita, S. Kep., Ns., M. Epid. selaku dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti dalam penyusunan proposal penelitian ini.
2. Dr. Nyimas Heny Purwati, Ns., M. Kep., Sp., Kep., An. selaku penguji proposal penelitian.
3. Drs. Dedi Muhdiana, M. Kes. selaku penguji proposal penelitian.
4. Ibu Miciko Umeda, S. Kep., M. Biomed selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
5. Ns. Neneng Kurwiyah, S. Kep., MNS. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan.
6. Keluarga dan orang terdekat yang telah memberikan do'a restu yang tulus serta dukungan yang tidak pernah berhenti kepada peneliti.

Peneliti sangat berharap proposal ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan, pengetahuan dan masukan kepada instansi terkait serta dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan kajian baru terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien.

Peneliti menyadari bahwa di dalam proposal ini terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, peneliti berharap adanya kritik, saran dan usulan demi perbaikan di masa yang akan datang, mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa saran yang membangun.

Wassalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh.

Jakarta, Januari 2024

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan kelainan pada struktur dan fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan atau bersifat *irreversibel*, hal tersebut terjadi ketika tubuh tidak dapat menjaga metabolisme, serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan uremia. Gagal ginjal kronik adalah abnormalitas atau rusaknya ginjal pada struktur ataupun fungsi ginjal dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan. Gangguan fungsi ginjal ditandai dengan kelainan struktur ginjal, sedimen urin, histologi dan elektrolit serta ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan kadar kreatinin (Cahyani dkk., 2022).

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai adanya kerusakan ginjal atau perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR) kurang dari 60 ml/menit per 1,7 meter persegi, yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih. Ini adalah keadaan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang pada akhirnya memerlukan terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi). Kegiatan ini mengulas etiologi, evaluasi dan penatalaksanaan penyakit ginjal kronik serta menekankan peran tim interprofesional dalam merawat pasien gagal ginjal kronik (Vaidya & Aeddula, 2023).

Dewasa ini gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan global. Jelas, insiden dan prevalensi sangat bervariasi secara substansial antar negara karena perbedaan tingkat penyakit yang mendasarinya dan ketersediaan pilihan perawatan medis. Prevalensi gagal ginjal kronik di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi. Prevalensi gagal ginjal kronik terjadi peningkatan di seluruh dunia, sebuah studi menginformasikan mengenai temuannya tentang prevalensi secara keseluruhan dengan menyatukan hasil dari 33 studi

perwakilan yang berbasis populasi seluruh dunia. Jadi, jumlah total individu yang menderita gagal ginjal kronik saat ini di seluruh dunia dengan stadium 1-5 yaitu diperkirakan sejumlah 843,6 juta (Kovesdy, 2022).

Angka kejadian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2018).

Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Asia, diperkirakan 434,3 juta orang. Jumlah terbesar dari orang yang hidup dengan gagal ginjal kronik berada di China sekitar 159,8 juta dan India sekitar 140,2 juta orang. Secara kolektif memiliki 69,1% dari jumlah orang dengan gagal ginjal kronik di wilayah tersebut (Liyanage dkk., 2022).

Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38% (713.783 jiwa). Prevalensi pasien gagal ginjal kronik di Indonesia tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 6,4 % dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 1,8 %. DKI Jakarta adalah sebesar 4 % (Riskesdas, 2018).

Dengan tingginya angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia, maka harus dilakukan terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi yang paling umum dilakukan untuk pasien gagal ginjal kronik di Indonesia adalah hemodialisis, tetapi ini tidak akan mengubah perjalanan penyakit ginjal yang mendasarinya atau mengembalikan fungsi ginjal secara total (Gultom dkk., 2022). Hemodialisis sampai sekarang masih merupakan pilihan utama sebagai terapi pengganti ginjal. Di Indonesia sekarang telah dapat dilaksanakan di banyak Rumah Sakit dan Klinik khusus rujukan hemodialisis. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau toksin tertentu dari darah manusia, seperti kelebihan urea, kreatinin, asam urat dan lain - lain melalui selaput semi permeabel. Hemodialisis dilakukan 2 sampai 3 kali per minggu dengan setiap sesi berlangsung rata - rata 4 sampai 5 jam (Sitanggang dkk., 2021).

Masalah umum yang dihadapi oleh pasien hemodialisis adalah gangguan pada fisik, gangguan psikologis dan masalah lain - lainnya. Selain itu, mereka harus berhadapan dengan kedudukan sosial, perubahan peran keluarga dengan orang - orang yang dicintai. Kondisi tersebut menyebabkan pasien menjadi rentan untuk mengalami stres. Respon yang tidak tepat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah menggunakan mekanisme koping yang maladaptif dalam menghadapi stres. Seseorang yang mengalami stres terjadi karena adanya kebutuhan dari individu tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, tumbuh kembang, lingkungan, spiritual dan kultural. Adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi tersebut dapat menjadi stimulus yang memicu terjadi stres pada individu tersebut. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami stres terjadi akibat rasa cemas karena kondisi penyakitnya, komplikasi yang terjadi dan kondisi ekonomi selama sakit. Selain itu, kondisi penyakit yang diderita serta ketergantungan secara terus menerus terhadap pengobatan yang dijalani akan memberikan tekanan dan pengaruh negatif berupa stresor bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Mery, 2019).

Stres merupakan segala sesuatu yang diberi penekanan atau signifikansi khusus, terutama jika hal ini mengarah pada atau melibatkan ketegangan psikologis, emosional dan ketegangan fisik. Stres adalah reaksi fisiologis tubuh terhadap stimulus apapun yang mengakibatkan suatu perubahan. Setiap situasi, peristiwa atau agen yang mengancam keamanan seseorang merupakan stresor. Stresor adalah stimulus yang mengakibatkan kebutuhan untuk beradaptasi dan dapat bersifat internal atau eksternal (Swarjana, 2022).

Dalam penelitian (Suprihatiningsih, 2021), terdapat adanya hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pasien hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga tahun 2019. Jenis

penelitiannya merupakan studi korelasi dengan rancangan cross sectional, pengambilan sampel dengan metode total sampling (54), adapun instrument penelitian menggunakan kuisisioner dan uji analisis menggunakan uji contingency coefficient. Hasil penelitian pasien hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga tahun 2019 memiliki mekanisme koping adaptif (51,0%), dukungan keluarga tinggi (59,2%) dan tingkat stres ringan (59,2%). Ada hubungan yang signifikansi antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga ( $p$  value = 0,000 <  $\alpha$  0,05) dan ada hubungan yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga ( $p$  value = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05).

Dalam penelitian (Mery, 2019), yang berjumlah 72 responden di ruang hemodialisa RSUD Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan dengan metode yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. menggunakan teknik Accidental Sampling dan menggunakan uji statistik chi-Square dengan nilai  $\alpha$  = <0,05. Hasil analisis uji univariat bahwa sebagian besar responden (54,2%) memiliki mendapatkan dukungan keluarga baik, hampir sebagian responden (41,7%) mengalami stres berat. Hasil analisis bivariat ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan Tahun 2019 ( $p$  value = 0,000).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menjadi penting untuk melakukan pendekatan pada stres yang dialaminya, terutama dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meminimalkan stres. Keluarga berperan besar dalam menunjang dukungan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, bahkan mampu mengembalikan semangat hidup yang mengalami penurunan akibat stres yang menimbulkan kelelahan fisik maupun psikis. Keluarga juga berperan penting dalam

menciptakan lingkungan yang kondusif dan rasa nyaman bagi pemulihan kondisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Profesional perawatan kesehatan tidak dapat sepenuhnya menggantikan dukungan keluarga. Perawat harus mendorong anggota keluarga untuk terus mendukung pasien, bahkan saat didalam Rumah Sakit harus mengidentifikasi kekuatan keluarga seperti cinta dan perhatian (Swarjana, 2022).

Dukungan keluarga memiliki peran penting bagi individu dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari termasuk pada pasien. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal yang terdiri dari tahap perkembangan, pendidikan/ tingkat pengetahuan, emosional, spiritual dan faktor eksternal yang terdiri dari praktik di keluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Dukungan pada pasien yang diberikan oleh keluarga adalah hal yang sangat penting dalam mengatasi masalah. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien adalah dukungan secara fisik dan psikologis. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga atau materil untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien. Sedangkan, secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk berupa kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif dan menerima pasien sesuai dengan perubahan - perubahan yang dialaminya. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dibutuhkan dukungan keluarga dalam bentuk: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika seseorang menghadapi stres, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan pasien dan dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal diantaranya baik (Mery, 2019).

Prevalensi di Provinsi Indonesia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di tertinggi di DKI Jakarta sebesar 38,7 % dan terendah di Sulawesi Utara sebesar 2 %. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) melaporkan terdapat 30.831 pasien baru

yang terdaftar pada tahun 2017, meningkat menjadi 66.433 pada tahun 2018. Menurut data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018, jumlah pasien hemodialisis di wilayah DKI Jakarta sebanyak 7.232 orang. Hasil evaluasi awal oleh peneliti di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja pada tanggal 23 November 2023 menunjukkan bahwa terdapat 193 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam 3 bulan terakhir.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan dari 10 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja, sebanyak 5 pasien gagal ginjal kronik yang akan dilakukan hemodialisis mengatakan takut, cemas dan terlihat gelisah, cenderung bereaksi berlebihan serta tidak rileks, sedangkan 5 pasien tidak mengatakan hal demikian. Maka, 50 % dari pasien tersebut terindikasi dengan gejala - gejala stres. Dari 10 pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisis terlihat 5 pasien tidak diantarkan oleh keluarga, tidak didampingi oleh keluarga serta makan dan minum tidak dibantu oleh keluarganya. Jadi, 50 % pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tidak mendapatkan dukungan keluarga. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dewasa ini gagal ginjal kronik merupakan masalah global, karena semakin tingginya angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia maupun di Indonesia. Salah satu terapi pengganti ginjal yang paling umum dilakukan di Indonesia adalah hemodialisis. Masalah umum yang dihadapi oleh pasien hemodialisis salah satunya adalah gangguan psikologis. Kondisi tersebut menyebabkan pasien menjadi rentan untuk mengalami stres. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan sulit memenuhi kebutuhan

berupa: fisiologis, psikologis, sosial, ekonomi, lingkungan, spiritual dan kultural. Adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi dapat menjadi stimulus memicu stres pada individu tersebut. Selain itu, kondisi penyakit yang diderita serta ketergantungan secara terus-menerus terhadap terapi yang dijalani akan memberikan tekanan dan pengaruh negatif berupa stresor bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk melakukan pendekatan pada stres yang dialaminya, terutama dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meminimalkan stres. Keluarga berperan besar bahkan mampu mengembalikan semangat hidup yang mengalami penurunan akibat stres. Keluarga juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif, cinta, perhatian dan rasa nyaman bagi pemulihan kondisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Profesional perawatan kesehatan tidak dapat sepenuhnya menggantikan dukungan keluarga. Maka daripada itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini:

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisis) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

2. Mengetahui gambaran stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
3. Mengetahui gambaran dukungan keluarga (emosional, informasional, instrumental dan penilaian) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
4. Mengetahui gambaran hubungan dukungan emosional terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
5. Mengetahui gambaran hubungan dukungan informasional terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
6. Mengetahui gambaran hubungan dukungan instrumental terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
7. Mengetahui gambaran hubungan dukungan penilaian terhadap stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan kajian baru terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga pasien mampu mengatasi masalahnya.

#### **1.4.2 Manfaat bagi tenaga kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dan mampu memberikan edukasi kepada keluarga untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan dengan baik kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien.

#### **1.4.3 Manfaat bagi pasien dan keluarga**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan tujuan dapat menurunkan stres.

#### **1.4.4 Manfaat bagi peneliti**

Merupakan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dan untuk mengaplikasikan ketika menjadi perawat dalam memotivasi keluarga pasien dalam hal pentingnya dukungan keluarga terhadap stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### **1.4.5 Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik**

##### **2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik adalah gangguan pada ginjal yang tidak normal baik struktur ginjal maupun penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama 3 bulan bahkan lebih. Pada tahapan ini ginjal sudah tidak mampu menjalankan fungsinya dengan baik, yaitu untuk menyaring dan membuang limbah serta cairan yang berlebih dari dalam darah (Octaviani dkk., 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif yang ditandai dengan penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) didalam tubuh (Sudarso dkk., 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang *irreversible* sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyebabkan uremia yang memerlukan tindakan hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal.

##### **2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Menurut (Chayati dkk., 2015), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penyebab yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik adalah diabetes 19,8%, hipertensi 16,4%, nefritis pielo kronis 15,5%, *Acquired Renal Cyst Disease* (ARCD) 14,7%, anemia 12,1%, diabetes melitus + hipertensi 10,3% dan gagal ginjal akut 6,0%.

### 2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi gagal ginjal didasarkan atas dasar derajat penyakit, dibuat atas dasar Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), yang dihitung dengan menggunakan rumus *Kockcroft-Gault* sebagai berikut:

$$LFG \text{ (ml/mnt/(1,73m}^2\text{))} = \frac{(140-\text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dl)}}$$

Keterangan: filtrasi glomerulus (ml/mnt/ (1,73 pada laki-laki dan 0,85 pada perempuan) sama dengan 140 di kurang dengan umur pasien, dikali berat badan, dibagi 72 dikali kratinin plasma. Klasifikasi tersebut tampak pada tabel dibawah.

Tabel: Klasifikasi gagal ginjal berdasarkan derajat penyakit.

<b>Derajat</b>	<b>Penjelasan</b>	<b>LFG (ml/menit/1,73m<sup>2</sup>)</b>
1	Kerusakan ginjal dengan LFG Normal	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG turun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG Turun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG Turun berat	15-29
5	Gagal ginjal kronik	<15 atau dialisis

(Ariyanto dkk., 2018)

Menurut *National Kidney Foundation* dalam (Lenhard & Pettit, 2019), membagi 5 stadium gagal ginjal yang ditentukan melalui perhitungan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) meliputi:

1. Stadium I

Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat ( $>90\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ). Fungsi ginjal masih normal tapi telah terjadi abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin.

2. Stadium II

Kerusakan fungsi ginjal menurun ringan dan ditemukan abnormalitas patologi dan komposisi dari darah dan urin. Penurunan GFR Moderat ( $60\text{-}89\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ).

3. Stadium III

Penurunan GFR moderat ( $30\text{-}59\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ). Tahapan ini terbagi lagi menjadi tahapan IIIA (GFR 45-59) dan tahapan IIIB (GFR 30-44). Pada tahapan ini telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang.

4. Stadium IV

Penurunan GFR *severe* ( $15\text{-}29\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ). Terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat. Pada tahapan ini dilakukan persiapan untuk terapi pengganti ginjal.

5. Stadium V

*End Stage Renal Disease* ( $\text{GFR}<15\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ ), merupakan tahapan kegagalan ginjal tahap akhir. Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan dilakukan terapi pengganti ginjal secara permanen. Menghitung laju GFR dapat dilakukan dengan perhitungan berikut: GFR laki laki= ( $140\text{-}$

$$\text{umur) x kgBB} / (72 \times \text{serum kreatinin}) \text{ GFR perempuan} = (140 - \text{umur}) \times \text{kgBB} \times 0,85 / (72 \times \text{serum kreatinin}).$$

Klasifikasi gagal ginjal diawali dari stadium 1 s/d stadium 5. Hasil observasi rawat inap di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada tahun 2019 tercatat bahwa kunjungan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 menempati urutan tertinggi kedua dari 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto dengan presentase 6,58% dengan kunjungan sebanyak 1.063 kali. Jika seseorang telah menderita gagal ginjal kronik sudah stadium akhir biasanya penanganan lebih lanjut harus dilakukan agar pasien bertahan hidup lebih lama, salah satunya dengan terapi hemodialisis (Rustendi dkk., 2022).

#### **2.1.4 Tanda Dan Gejala Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Sriyani & Erna Marisa (2022), gagal ginjal kronik memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

1. Ginjal dan gastrointestinal biasanya muncul hiponatremi maka akan muncul hipotensi karena ginjal tidak bisa mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Gangguan reabsorpsi menyebabkan sebagian zat ikut terbuang bersama urin sehingga tidak bisa menyimpan garam dan air dengan baik. Saat terjadi uremia maka otak akan terstimulus untuk menimbulkan refleks muntah.
2. Kardiovaskuler biasanya terjadi aritmia, hipertensi, kardiomiopati, pitting edema dan pembesaran vena leher.
3. Respiratori sistem terjadi edema pleura, sesak napas, nyeri pleura, nafas dangkal, kusmaul, sputum kental dan liat.
4. Integumen pada kulit akan tampak pucat, kekuning - kuningan kecoklatan,

biasanya juga terdapat purpura, peteki, timbunan urea pada kulit, warna kulit abu - abu mengilat, pruritus, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis, rambut tipis dan kasar.

5. Neurologis biasanya ada neuropati perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki, daya memori menurun, apatis dan rasa kantuk meningkat.
6. Endokrin terjadi infertilitas dan penurunan libido, gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten pada pria dan kerusakan metabolisme karbohidrat.
7. Sistem muskulo skeletal: kram otot, kehilangan kekuatan otot dan fraktur tulang.

Tanda dan gejala pada gagal ginjal kronik yaitu penipisan volume mungkin mencerminkan asupan oral yang buruk, muntah, diare atau overdiuresis. Sedangkan tanda - tanda kelebihan volume mungkin karena gagal jantung dekompensasi, gagal hati dan sindrom nefrotik. Gejala seperti *gross* hematuria, "urine berbusa" (tanda albuminuria), nokturia, nyeri pinggang atau penurunan produksi urin. Jika gagal ginjal kronik sudah lanjut, pasien dapat kelelahan, nafsu makan yang buruk, mual, muntah, rasa logam, penurunan berat badan yang tidak disengaja, pruritus, perubahan status mental, dispnea atau edema perifer (Gliselda, 2021)

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik**

Gejala klinis yang ditimbulkan gagal ginjal kronik antara lain (Guswanti, 2019):

1. Hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin - angiotensin - aldosteron).
2. Gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan)

selain itu perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran dan tidak mampu berkonsentrasi).

Sedangkan menurut Hustrini (2020), tanda gejala gagal ginjal kronik dibagi menjadi 7 yaitu:

1. Gangguan pada sistem gastrointestinal yaitu: anoreksia, nausea, vomitus yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein di dalam usus, terbentuknya zat - zat toksin akibat metabolisme bakteri usus seperti ammonia dan melil guanidine serta sebabnya mukosa usus. Faktor uremik disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri dimulut menjadi amoni sehingga nafas berbau amonia dan gastritis erosif, ulkus peptik dan kolitis uremik.
2. Kulit berwarna pucat, anemia dan kekuning - kuning akibat penimbunan urokrom. Gatal - gatal akibat toksik uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit, ekimosis akibat gangguan hematologi. *Ure frost*: akibat kristalisasi yang ada pada keringat dan bekas garukan karena gatal.
3. Sistem hematologi terjadi anemia yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: berkurangnya produksi eritropoitin, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksin, defisiensi besi, asam folat dan lain-lain akibat nafsu makan yang berkurang, perdarahan dan fibrosis sum-sum tulang akibat hipertiroid sekunder. Selain itu gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia.

4. Sistem saraf dan otot terjadi *restless leg syndrome*, pasien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan. *Burning feet syndrome*, rasa semutan dan seperti terbakar terutama di telapak kaki. Ensefalopati metabolik, lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, asteriksis, mioklonus, kejang, miopati dan hipertrofi otot terutama ekstermitas proksimal.
5. Sistem kardiovaskuler terjadi hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron. Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis atau gagal jantung akibat penimbunan cairan hipertensif. Gangguan irama jantung akibat aterosklerosis, gangguan elektrolit dan klasifikasimetastatik. Edema akibat penimbunan cairan.
6. Sistem endokrin terjadi gangguan seksual, libido, fertilitas, ereksi menurun pada laki - laki akibat testosteron dan spermatogenesis menurun. Pada wanita timbul gangguan menstruasi, gangguan ovulasi sampai amenore. Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin, gangguan sekresi insulin, gangguan metabolisme lemak dan gangguan metabolisme vitamin D.
7. Gangguan sistem lain terjadi tulang osteodistropi ginjal, yaitu: osteomalasia, osteoslerosis, osteitis fibrosia dan klasifikasi metastatik. Asidosis metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme dan elektrolit (hiperfosfotemia, hiperkalemia dan hipokalsemia).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronik**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu: pemeriksaan hematologi yakni: pemeriksaan hemoglobin biasanya kurang dari 7 - 8 g/dl, hematokrit, eritrosit, leukosit dan trombosit menurun. Selain itu

pemeriksaan LFT (Liver Fungsi Test) yaitu: tes darah yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan organ hati yang bisa dilakukan, baik secara rutin maupun ketika terjadi penyakit pada hati. Elektrolit (klorida, kalium dan kalsium). RFT (Renal Fungsi Test) untuk melihat *Blood Urea Nitrogen* (BUN)/ ureum, kreatinin dan kalium. Pemeriksaan urin rutin untuk menilai benda keton, analisa batu, volume dan warna, sedimen dan berat jenis. Pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) untuk menunjukkan keseimbangan elektrolit dan asam basa. Endoskopi ginjal dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal, pengangkatan tumor selektif. Ultrasonografi (USG) abdominal, Computed Tomography (CT) Scan abdominal, Renogram pemeriksaan medis berbasis nuklir yang digunakan untuk memetakan fungsi ginjal dan Retriograde Pyelografi (RPG) metabolisme protein bikarbonat menurun PCO<sub>2</sub> menurun untuk menunjukkan abnormalis pelvis ginjal dan ureter (Rumyati, 2019). Pemeriksaan penunjang radiologi yang umumnya dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik ialah pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Ultrasonografi (USG) saat ini digunakan sebagai pemeriksaan pertama secara rutin pada keadaan ginjal untuk memperoleh informasi tentang parenkim, sistem kolektif dan pembuluh darah ginjal (Fathilla & Dwi, 2019).

#### **2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik**

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik memungkinkan penggantian kerja ginjal yang rusak dengan metode atau cara lain (hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal) yang dianjurkan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Penatalaksanaan medis pada pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu (Rumyati, 2019):

1. Konservatif melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin dengan optimalisasi keseimbangan cairan dan garam. Biasanya diusahakan agar tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pengawasan dilakukan melalui pemantauan berat badan, urin serta pencatatan keseimbangan cairan.
2. Dialisis peritoneal biasanya dilakukan dimana saja adalah *CAPD (Continues Ambulatori Peritonal Dialysis)*.
3. Hemodialisis yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodialisis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk dapat mempermudah maka dilakukan Arteriovenosa (AV) fistula: menggabungkan vena dan arteri *double lumen* langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung). Tujuannya yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh fungsi ekskresi yaitu membuang sisa - sisa metabolisme dalam tubuh, seperti: ureum, kreatinin dan sisa metabolisme yang lain (Guswanti, 2019).
4. Tindakan operasi transplantasi ginjal.

## **2.2 Konsep Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi Hemodialisis**

Pengertian hemodialisis berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat - zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisis dikenal secara awam dengan istilah cuci darah (Yasmara Ed, 2017).

Dialyzer atau filter memiliki dua bagian, satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat. Sebuah membran tipis memisahkan dua bagian ini. Sel darah, protein dan komponen penting lainnya tetap dalam darah karena ukuran molekulnya terlalu besar untuk melewati membran, sedangkan produk limbah yang berukuran lebih kecil di dalam darah (seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan yang berlebih) dapat melewati membran dan dikeluarkan (Yasmara Ed, 2017).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa - sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti: air, natrium, kalium, hidrogen, uream, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare, 2018).

Hemodialisis adalah suatu tindakan yang digunakan pada pasien gagal ginjal untuk proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dialiser (Fida' Husain & Ika Silvitasari, 2020).

### 2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis memiliki peran menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa - sisa metabolisme dalam tubuh, seperti: ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain. Menurut (Rustendi dkk., 2022), hemodialisis sendiri bertujuan sebagai berikut:

1. Membuang sisa - sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan cairan dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh.
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

### 2.2.3 Indikasi Hemodialisis

Menurut Zasra dkk. (2018), indikasi pasien untuk dilakukan hemodialisis antara lain:

1. Pasien yang memerlukan hemodialisis adalah pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut.
2. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisis apabila terdapat indikasi: hiperkalemia ( $K^+$  darah  $> 6$  meq/l), asidosis, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum/ kreatinin tinggi dalam darah (ureum  $> 200$  mg/ dL dan kreatinin  $> 6$  mg/dL).
3. Intoksikasi obat dan zat kimia.

4. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat.

Pada umumnya indikasi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik adalah bila Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 ml/menit (PENEFRRI, 2020)

#### **2.2.4 Kontra Indikasi Hemodialisis**

Menurut (Yasmara Ed, 2017), menyebutkan kontra indikasi pasien yang hemodialisis adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.
2. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.
3. Pasien yang mengalami penyakit jantung coroner serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat dan penyakit pembuluh darah otak.
4. Pasien pasca operasi besar, 3 hari pasca operasi.
5. Pasien yang mengalami kondisi perdarahan serius atau anemia.
6. Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
7. Perdarahan serebral akibat hipertensi.
8. Hematoma subdural.

#### **2.2.5 Penatalaksanaan Hemodialisis**

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah, lalu darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artifisial) dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi yang tinggi ke konsentrasi yang rendah, sampai

konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi). Pada proses dialisis, air juga dapat berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen cairan dialisat dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen cairan dialisat. Perpindahan air ini disebut ultrafiltrasi (PENEFRI, 2020)

## **2.3 Konsep Stres**

### **2.3.1 Definisi Stres**

Stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/ psikis) apabila terjadi perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Stres dapat juga menyebabkan gangguan emosional dan fisik (Guswanti, 2019).

Stres adalah segala sesuatu yang diberikan penekanan atau signifikansi khusus, terutama jika hal ini mengarah pada atau melibatkan ketegangan psikologis, emosional dan ketegangan fisik (Swarjana, 2022).

Stres merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap stimulus apapun yang membangkitkan suatu perubahan. Setiap situasi, peristiwa atau agen yang mengancam keamanan seseorang merupakan stresor. Stresor adalah stimulus yang membangkitkan kebutuhan untuk beradaptasi dan dapat bersifat internal atau eksternal (Swarjana, 2022).

Stres adalah salah satu respon dari tubuh yang tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Bagi individu dalam kehidupannya sehari - hari dapat mengalami keadaan stres dimana terdapat berbagai sumber yang dapat mempengaruhi seseorang menjadi stres seperti dari individu itu sendiri dan lingkungan dimana individu banyak menghabiskan waktunya (Gimon dkk., 2020).

### 2.3.2 Jenis - jenis Stres

Menurut (Donsu, 2017), secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1. Stres akut

Stres yang dikenal juga dengan *flight or flight response*. Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetaran.

#### 2. Stres kronis

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Menurut (Priyoto & Arianti Putri, 2017), menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu:

#### 1. Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti: kurang tidur, kemacetan lalu lintas dan kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri - ciri stres ringan yaitu: semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang - kadang terdapat gangguan sistem seperti: pencernaan, otak dan perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

## 2. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebab stres sedang yaitu: situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri - ciri stres sedang yaitu: sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan.

## 3. Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti: perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan *financial* yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronik dan perubahan fisik serta psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri - ciri stres berat yaitu: sulit beraktifitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistik, penurunan konsentrasi, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat dan perasaan takut meningkat.

### 2.3.3 Sumber Stres

Individu mengalami stres dari berbagai sumber terutama dari tubuh, pikiran dan lingkungan. Sebuah situasi atau peristiwa yang menimbulkan stres pada satu orang mungkin tidak mempengaruhi yang lain (Puspitaningsih & Kusuma, 2017).

Sumber stres umum mengarah pada ketidakseimbangan mental dibagi ke dalam empat kategori antara lain:

#### 2.3.3.1 Stres Somatik

Stres somatik disebabkan oleh keadaan jasmani yang kurang sempurna menurut perkiraan individu.

#### 2.3.3.2 Stres Budaya

Stres budaya berasal dari penempatan nilai - nilai yang didapat sebelum individu tersebut memasuki dunia baru.

#### 2.3.3.2 Stres Psikologis

Stres psikologis mungkin disebabkan oleh peristiwa mendadak yang mengakibatkan guncangan emosional dan mental.

#### 2.3.3.2 Stres Ekonomi

Stres ekonomi diakibatkan oleh adanya beban keuangan keluarga.

### **2.3.4 Tahapan Stres/ *General Adaptation Syndrome***

Stres yang dihadapi oleh seseorang jika tidak diatasi akan berkelanjutan dan semakin memberatkan atau menjadi beban fisik maupun psikologis, serta atau yang dikenal luas dengan sebutan *General Adaptation Syndrome* menjelaskan 3 tahap yang dimulai dari *alarm*, *resistance* dan *exhaustation* (kelelahan).

Tahap 1 : *Alarm*

Ketika stresor mengancam atau dianggap mengancam, tubuh mengaktifkan perubahan fisiologis yang siap untuk melawan atau lari.



Tahap 2 : *Resistance*

Respon *fight-or-flight* terjadi. Mengatasi stres jangka panjang menghabiskan energi adaptif dan mengakibatkan kelelahan.



Tahap 3 : *Exhaustation*

Ketika tubuh telah menggunakan energi adaptifnya dan tidak dapat lagi mengatasi stresor, tubuh akan rusak karena penyakit, kolaps atau kematian.

Gambar: tahap sindrom adaptasi umum (De Laure & Ladner, 2010).

### 2.3.5 Manajemen Stres

Ada berbagai teknik manajemen stres yang dapat dengan mudah diajarkan kepada klien dan orang lain yang membutuhkannya. Beberapa pendekatan yang paling sering digunakan untuk mengolah stres yaitu sebagai berikut:

#### 2.3.5.1 Olahraga atau latihan fisik

Latihan fisik adalah cara ampuh untuk mengurangi stres dan dapat digunakan klien dari segala usia serta dengan berbagai kemampuan fisik. Memberikan edukasi kepada klien sehingga olahraga dapat dijadikan sebagai kebutuhan di dalam gaya hidup serta dijadikan untuk

mengurangi stres jika dilakukan secara berkesinambungan dan teratur. Selain manfaat fisik, individu yang berolahraga secara teratur juga merasakan manfaat psikologis, seperti berikut:

1. Perasaan sejahtera yang ditingkatkan.
2. Peningkatan konsentrasi dan memori.
3. Mengurangi stres atau depresi.
4. Mengurangi insomnia.
5. Berkurangnya ketergantungan pada stimulus atau relaksasi eksternal.
6. Peningkatan harga diri.
7. Rasa pengendalian diri atas kecemasan.

#### 2.3.5.2 Tahap relaksasi

Ada beberapa pendekatan yang membantu individu untuk dapat rileks. Berikut pembahasan beberapa teknik relaksasi khusus yang mudah dan efektif berbagai stresor:

##### 1. Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif adalah metode untuk mendorong relaksasi dengan cara menegangkan dan melepaskan berbagai kelompok otot. Sebagai contoh: individu mengencangkan tangan menjadi kepalan tangan, menahan ketegangan selama beberapa detik, lalu perlahan-lahan rilekskan jari dan tangan, berikan perhatian khusus sensasi ketegangan serta sensasi yang berbeda. Pelepasan tegangan ini diterapkan pada semua kelompok otot tubuh.

## 2. *Guided Imagery*

Teknik lain untuk membantu klien mengolah stres dengan sukses adalah *guided imagery*, yaitu: sebuah proses dimana seseorang menggunakan semua indera untuk mengalami sensasi rileksasi. Selama *guided imagery*, klien diarahkan untuk berkonsentrasi pada adegan atau gambar yang menyenangkan agar menjadi lebih rileks. Dalam banyak situasi, musik adalah tambahan yang membantu untuk *guided imagery*. *Guided imagery* tidak disarankan untuk individu yang mengalami ketidakstabilan emosional.

## 3. *Cognitive Reframing*

*Cognitive reframing* adalah teknik yang didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa respon emosional ditentukan oleh makna yang melekat pada suatu peristiwa. Misalnya, peristiwa yang dianggap mengancam dan klien akan cenderung cemas. Apabila interpretasi dimodifikasi, klien akan mengalami kecemasan lebih sedikit. *Cognitive reframing* adalah teknik yang digunakan untuk mengubah persepsi dan interpretasi seseorang dengan mengubah pemikiran seseorang.

### 2.3.6. Dampak Stres

Adapun dampak stres menurut (Bulawan, 2017), yaitu:

a. Emosi yang naik turun

Seseorang dapat dengan mudah mengeluarkan emosi yang tidak terkontrol.

b. Kecenderungan bersifat negatif

Orang yang mengalami stres dapat terpengaruh untuk berperilaku buruk.

Dimana berfikir dengan perilaku tersebut bisa menghilangkan rasa stresnya seperti: minum alkohol atau menggunakan narkoba.

c. Konsentrasi terganggu

Orang yang menderita stres menjadi tidak fokus akan apa yang sedang dikerjakannya.

d. Selera makan terganggu

Orang yang mengalami stres akan melupakan makannya atau bahkan sebaliknya, akan makan tanpa henti yang dapat menyebabkan obesitas.

e. Lebih hiperaktif dari biasanya

Penderita stres akan membuat keputusan tanpa pertimbangan karena otaknya tidak bisa berfikir panjang.

f. Lebih mudah jatuh sakit

Orang yang mengalami stres mudah terserang migraine dan maag.

g. Rentan terkena insomnia

Stres dapat membuat seseorang sulit tidur dan tidak nyenyak tidur.

### 2.3.7. Pengukuran Stres

Stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* (Lovibond & Lovibond, 2015). *DASS 42* adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi sebanyak 14 item pertanyaan, kecemasan 14 item pertanyaan dan stres sebanyak 14 item pertanyaan. *DASS 42* dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres.

*DASS 42* dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. *DASS 42* mempunyai tingkatan *discrimant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* terdiri dari 14 item untuk stres, mencakup 3 subvariabel yaitu: fisik, emosi/psikologis dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna: skor 0-14 (normal); skor 15-18 (ringan); skor 19-25 (sedang); skor 26-33 (berat); dan skor >34 (Sangat berat). Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

No.	Alternatif Jawaban	Skor
1.	Tidak Pernah	0
2.	Kadang-kadang	1
3.	Sering	2
4.	Selalu	3

## **2.4 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas individu yang saling bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam suatu rumah tangga yang sama dan saling bergantung serta dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal (Putri, 2016).

### **2.4.2. Dukungan Keluarga**

Dukungan diartikan sebagai perilaku, sikap dan penerimaan anggota. Anggota keluarga dianggap sebagai bagian penting dalam struktur keluarga. Keluarga adalah seseorang yang dengan tulus diakui oleh anggota keluarga sebagai orang yang selalu siap membantu bila diperlukan menurut Friedman dalam (Marfiah dkk., 2023).

Dukungan keluarga menurut (Friedman & Philosophy Documentation Center, 1998), adalah sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya dengan memberikan bantuan nyata baik berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

### **2.4.3. Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut (Friedman & Philosophy Documentation Center, 1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

#### **2.4.3.1. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional yang diberikan pada pasien dalam bentuk kepedulian, memberikan semangat, simpati dan mendengarkan. Dengan dukungan emosional membuat pasien hemodialisis dalam menghadapi kendala terkait program kepatuhan diet merasa dirinya tidak sendirian tetapi masih ada orang lain yang mau mendengar keluh kesahnya serta membantu menyelesaikan masalah yang sedang dialami. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berupa menanyakan dan mendengarkan keluh kesah pasien jika bosan terkait program kepatuhan dietnya, memberikan semangat dan motivasi bagi pasien untuk mengkonsumsi obat, keluarga mengingatkan pasien untuk teratur melaksanakan kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### **2.4.3.2. Dukungan Informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek - aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi

individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

#### **2.4.3.3. Dukungan instrumental**

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti: pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol. Dukungan instrumental dukungan yang diberikan secara langsung, nyata meliputi bantuan material, tenaga yang berhubungan dengan mempertahankan status kesehatan. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu: menyempatkan waktu untuk menemani pasien berobat ke rumah sakit, membantu pasien dalam makan atau minum, mengurus pengambilan obat dan keluarga dalam mendampingi menjalani hemodialisis.

#### **2.4.3.4. Dukungan Penilaian**

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing menangani pemecahan masalah, sebagai sumber, validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Dukungan penilaian merupakan dukungan dalam memberikan umpan balik dan penilaian kepada pasien dengan menunjukkan persetujuan

terhadap gagasan. Seperti meminta pendapat pasien untuk menentukan tempat memeriksakan kesehatannya, memberikan pujian kepada pasien gagal ginjal kronik jika teratur melaksanakan hemodialisis secara rutin.

#### **2.4.4. Sumber Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses dan diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti: dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan keluarga eksternal.

#### **2.4.5. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda - beda dalam berbagai tahap - tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Menurut Friedman & Philosophy Documentation Center (1998), menyimpulkan bahwa baik efek - efek penyangga (dukungan sosial menahan efek - efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek - efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat - akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek - efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan

menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

#### **2.4.6. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman & Philosophy Documentation Center (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu - ibu yang lebih tua.

Faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otorokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

#### 2.4.7. Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku dibuat oleh peneliti (Desy Nurwulan, 2017), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 indikator yaitu: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”.

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna sebagai berikut:

Kurang = 15 - 30, Cukup = 31 - 45 dan Baik = 46 - 60.

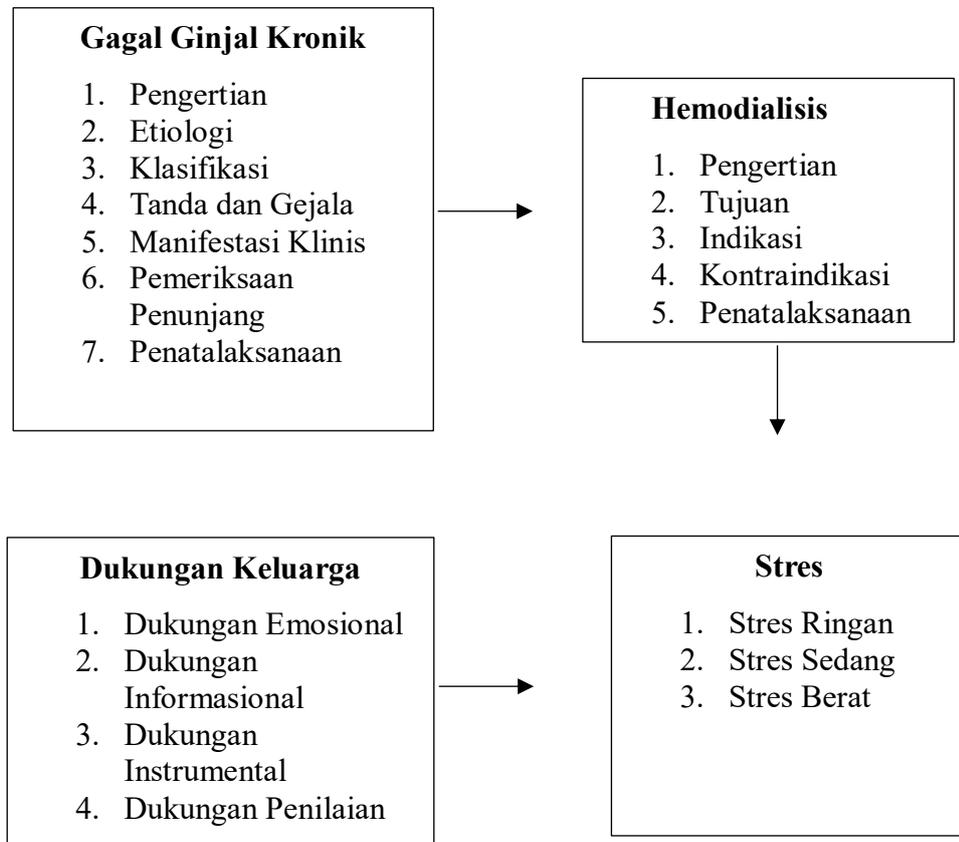
#### 2.5. Penelitian Terkait

2.5.1. Peneliti: Shella Lailla Fadlillah. Tahun: 2022, dengan Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Tidar Kota Magelang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *simple random sampling* dengan sampel 93. Hasil: Penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 46 (49,5 %) responden. Hasil penelitian dari masing – masing komponen dukungan keluarga yaitu responden mendapatkan dukungan instrumental baik sebanyak 43 (46,2 %), dukungan informasional cukup 43 (46,2 %), dukungan emosional baik 76 (72 %), dukungan penilaian/ pengharapan baik 37 (39,8 %), dukungan penghargaan cukup 60 (64,5 %). Dari 93 responden mayoritas mengalami stres ringan sebanyak 55 (59,1 %), stres sedang 23 responden (24,7 %), stres berat sebanyak 15 responden (16,1 %). Hasil uji korelasi Kendall Tau didapatkan nilai (p value = 0,000).

2.5.2. Peneliti: Mery Delfatria, Tahun: 2019. Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan Tahun 2019. Metode: metode yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *Accidental Sampling* dan menggunakan uji statistik *chi-Square* dengan nilai  $\alpha = < 0,05$ . Hasil analisis uji univariat bahwa sebagian besar responden (54,2%) memiliki mendapatkan dukungan keluarga baik, hampir sebagian responden (41,7%) mengalami stres berat. Hasil analisis bivariat ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan Tahun 2019 ( $p$  value = 0,000).

2.5.3. Peneliti: Suprihatiningsih (2019), terdapat adanya hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pasien hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga tahun 2019. Jenis penelitiannya merupakan studi korelasi dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan metode *total sampling* (54). Hasil penelitian pasien hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga tahun 2019 memiliki mekanisme koping adaptif (51,0%), dukungan keluarga tinggi (59,2%) dan tingkat stres ringan (59,2%). Ada hubungan yang signifikansi antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga ( $p$  value = 0,000 <  $\alpha$  0,05) dan ada hubungan yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Nirmala Purbalingga ( $p$  value = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05).

## 2.6. Kerangka Teori



**Sumber:** Modifikasi Teori; (Guswanti, 2019), (Sitanggang dkk., 2021), (Swarjana, 2022) dan (Putri, 2016).

## BAB III

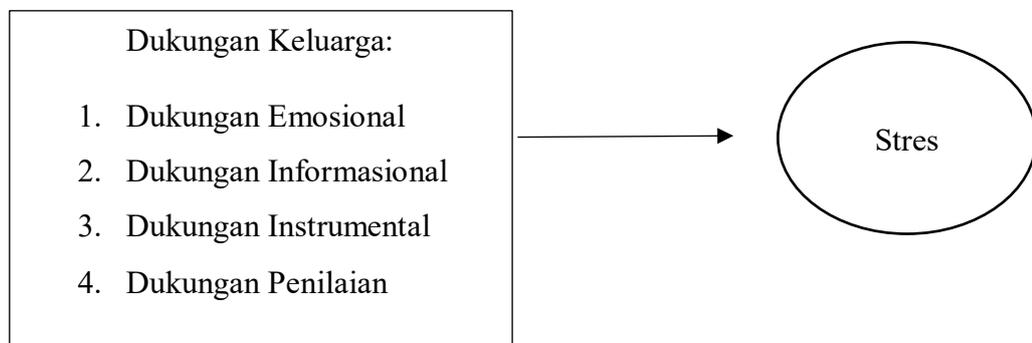
### KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka penelitian merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian, tahap penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2010). Kerangka konsep serta variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu: Bagan kerangka konsep dan variabel penelitian.

#### Variabel Independen

#### Variabel Dependen



Keterangan:

-  : Variabel independen yang diteliti
-  : Variabel dependen yang diteliti
-  : Garis penghubung antar variabel yang diteliti

### **3.2. Variabel Penelitian**

Menurut (Nursalam, 2010) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (manusia, benda, dll).

#### **3.2.1. Variabel bebas (*independent variable*)**

Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga meliputi: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

#### **3.2.2. Variabel terikat (*dependent variable*)**

Variabel terikat atau dependen dalam penelitian ini adalah stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

### **3.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan kesimpulan yang bersifat sementara berstatus sebagai suatu tesis, hipotesis masih berbentuk kemungkinan dari jawaban masalah yang diteliti. Hipotesis dapat diartikan sebagai pernyataan yang masih lemah kebenarannya dan masih harus di uji realitanya (Rasmini, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- 3.3.1. Ada hubungan dukungan emosional terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
- 3.3.2. Ada hubungan dukungan informasional terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
- 3.3.3. Ada hubungan dukungan instrumental terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
- 3.3.4. Ada hubungan dukungan penilaian terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

### 3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai cara-cara yang dipakai oleh peneliti untuk mengoperasionalkan konstruksi menjadi variabel yang dapat diuji. Definisi operasional mengubah konsep dengan kata-kata yang menjelaskan perilaku atau gejala-gejala yang dapat diteliti dan di uji kebenarannya (Mailani & Andriani, 2017).

Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Dukungan Emosional	Dukungan emosional yang diberikan pada pasien dalam bentuk kepedulian, memberikan semangat, simpati dan mendengarkan.	Wawancara	Kuisisioner dengan Skala Likert: Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	0 = Tidak baik, jika $\leq$ Mean/ Median. 1 = Baik, jika $>$ Mean/ Median.	Ordinal
Dukungan Informasional	Dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu.	Wawancara	Kuesioner dengan Skala Likert: Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	0 = Tidak baik, jika $\leq$ Mean/ Median. 1 = Baik, jika $>$ Mean/ Median.	Ordinal
Dukungan Instrumental	Dukungan instrumental dukungan yang diberikan secara langsung, nyata meliputi bantuan material, tenaga yang berhubungan dengan mempertahankan status kesehatan.	Wawancara	Kuesioner dengan Skala Likert: Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	0 = Tidak baik, jika $\leq$ Mean/ Median. 1 = Baik, jika $>$ Mean/ Median.	Ordinal
Dukungan Penilaian	Dukungan penilaian merupakan dukungan dalam memberikan umpan	Wawancara	Kuesioner dengan Skala Likert:	0 = Tidak baik, jika $\leq$ Mean/ Median.	Ordinal

	balik dan penilaian kepada pasien dengan menunjukkan persetujuan terhadap gagasan.		Tidak Pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	1 = Baik, jika > Mean/ Median.	
Dependen: Stres	Stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila terjadi perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri.	Wawancara	Kuisisioner dengan Skala Likert menurut <i>DASS 42</i>	0 - 14 = Normal, 15 - 18 = Ringan, 19 - 25 = Sedang, 26 - 33 = Berat, >34 = Sangat Berat.	Ordinal

## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan cara sistematis yang dipakai untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan. Desain penelitian mencakup identifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, cara untuk pengumpulan data dan analisis data (Masturoh & Anggita, 2018).

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pada penelitian ini mempelajari bagaimana korelasi antar variabel independen dengan variabel dependen dan pengambilan data dalam penelitian ini di ambil dalam satu waktu. Pendekatan pada penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan dari berbagai elemen seperti sekelompok orang atau kasus, peristiwa, dan objek yang akan di deskripsikan (Swarjana, 2022). Populasi untuk penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja berjumlah 193 orang.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti. Pengambilan sampel sebaiknya representatif, artinya sampel yang akan diambil memang mewakili dari populasi (Sinaga, 2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Rumus sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2}{(N-1) d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2} \\ &= \frac{193 \cdot 1,96^2 \cdot 2^2}{(193-1) 0,5^2 + 1,96^2 \cdot 2^2} \\ &= \frac{2964,48}{63,36} = 41,7 \text{ (42 orang)}. \end{aligned}$$

### 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 4.3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
2. Kesadaran pasien compos mentis
3. Bisa menulis dan membaca
4. Bersedia menjadi responden

#### 4.3.2. Kriteria Eksklusi

1. Pasien hemodialisa yang kondisinya tidak memungkinkan untuk diteliti (pasien mengalami penurunan kesadaran)
2. Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius
3. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok

4. Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat dan penyakit pembuluh darah otak
5. Pasien yang menolak untuk menjadi responden
6. Pasien yang mengalami hematoma subdural
7. Pasien yang mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli
8. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta mengalami gangguan kognitif seperti stroke, alzheimer, demensia, dan gangguan kognitif lainnya.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja. Pemilihan tempat penelitian ini dikarenakan beberapa alasan yaitu: karena ruangan tersebut tempat pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis dengan rutin, sampel yang digunakan pada tempat penelitian sudah sesuai dengan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024.

## **4.6 Etika Penelitian**

Menurut Masturoh & Anggita (2018), peneliti dalam setiap penelitian harus menggunakan prinsip - prinsip etika penelitian, walaupun ada penelitian yang tidak membahayakan subyek penelitian tetapi peneliti wajib mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan. Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subyek harus menerapkan prinsip dasar etika penelitian sebagai berikut:

### **4.6.1. Otonomi (*Autonomy*)**

Prinsip ini menjelaskan bahwa klien bebas untuk menentukan nasibnya sendiri. Peneliti tidak boleh memaksakan kehendak, peneliti memberikan penjelasan ke responden sehingga diharapkan responden dapat mengambil keputusan bagi dirinya setelah mempertimbangkan atas dasar kesadaran dan pemahaman.

### **4.6.2. Tanpa nama (*Anonymity*)**

Tindakan memberikan jaminan bahwa nama subyek penelitian tidak ditulis secara jelas melainkan dituliskan dengan kode.

### **4.6.3. Keadilan (*Justice*)**

Prinsip keadilan ini menjamin seluruh subyek penelitian mendapatkan perlakuan yang sama serta merata, baik sebelum, selama serta sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan suku, gender, agama, etnis dan lainnya.

### **4.6.4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Peneliti menjamin kerahasiaan terhadap informasi yang didapatkan dari subyek peneliti, ada beberapa kelompok data tertentu yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

## 4.7 Alat Pengumpulan Data

Menurut Sinaga (2018), secara umum teknik atau cara pengumpulan data dapat dilakukan secara:

### 4.7.1 Pengisian Kuesioner

Kuesioner merupakan lembar pertanyaan atau pernyataan yang diberikan kepada responden. Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan, yaitu:

#### 4.7.2 Data Demografi

Data demografi pada penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisis.

#### 4.7.3 *DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 42*

Stres dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan *DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 42* (Lovibond & Lovibond, 2015). *DASS 42* adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi sebanyak 14 item pertanyaan, kecemasan 14 item pertanyaan dan stres sebanyak 14 item pertanyaan. *DASS 42* dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres.

*DASS 42* dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. *DASS 42* mempunyai tingkatan *discrimant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa: normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42*

(DASS) terdiri dari 14 item untuk stres, mencakup 3 subvariabel, yaitu: fisik, emosi atau psikologis dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna: skor 0-14 (Normal); skor 15-18 (Ringan); skor 19-25 (Sedang); skor 26-33 (Berat); dan skor >34 (Sangat Berat). Adapun alternatif jawaban yang digunakan dengan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Skala Alternatif Jawaban

No.	Alternatif Jawaban	Skor
1.	Tidak Pernah	0
2.	Kadang - kadang	1
3.	Sering	2
4.	Selalu	3

#### 4.7.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku dibuat oleh peneliti Desy Nurwulan (2017), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 indikator yaitu: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan dengan jawaban:

Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3 dan Selalu = 4.

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna sebagai berikut: Kurang = 15-30, Cukup = 31-45 dan Baik = 46-60.

#### 4.7.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan responden yang berbeda yaitu: pasien hemodialisis di Rumah Sakit Koja. Berdasarkan r tabel untuk jumlah responden 10 orang, memiliki nilai r tabel 0.312. Hasil uji validitas menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment menunjukkan semua item pertanyaan di keseluruhan item pertanyaan kuesioner memiliki 53 nilai korelasi Pearson  $\geq 0.312$  sehingga dapat dinyatakan seluruh butir pernyataan pada instrumen penelitian ini valid. Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga yaitu: 0.994, Hasil uji reliabilitas kuesioner stigma sosial yaitu: 0.882, Hasil uji reliabilitas kuesioner penerimaan diri yaitu: 0.968 dan Hasil uji reliabilitas kuesioner harga diri yaitu: 0.969. Keseluruhan nilai yang didapat menunjukkan nilai reliabilitas  $\geq 0.312$  sehingga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini terdapat beberapa persiapan yang dilakukan, yaitu:

##### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti akan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke FIK UMJ.
- b. Setelah didapatkan surat permohonan izin penelitian, maka diteruskan ke Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

##### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti akan memperkenalkan diri kepada calon responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan serta prosedur penelitian.

- b. Peneliti akan mempersilahkan calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Responden mengisi kuesioner dan peneliti mendampingi selama proses pengisian, ketika responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan maka peneliti membantu menjelaskan pertanyaan kepada responden.

### **3. Tahap Terminasi**

- a. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner, jika ada jawaban yang kurang lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi data tersebut.
- b. Peneliti berterimakasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

## **4.9 Pengolahan Data**

Setelah pengumpulan data bagian dari penelitian selanjutnya adalah pengolahan data. Raw data atau yang kita kenal dengan data mentah yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga jadi informasi. Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara aplikasi seperti: SPSS dan manual (Masturoh & Anggita, 2018).

### **4.9.1 Editing**

Tahap *editing* adalah tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada proses ini umumnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang terkumpul. Pemeriksaan tersebut mencakup memeriksa dan menjumlahkan

banyaknya lembar pertanyaan, banyaknya pertanyaan yang telah lengkap dijawab, atau mungkin ada pertanyaan yang belum dijawab (Swarjana, 2022).

#### **4.9.2 Coding**

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data (Swarjana, 2022).

#### **4.9.3 Tabulating**

*Tabulating* sering juga dikatakan penyusunan tabel induk. *Tabulating* pada kegiatan pengolahan data merupakan kegiatan meringkas jawaban dari kuesioner menjadi satu tabel induk yang memuat semua jawaban responden. jawaban responden dalam bentuk kode-kode yang disepakati pengolah data (Swarjana, 2022).

#### **4.9.4 Cleaning**

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah data sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan. Tujuan *cleaning* data antara lain:

1. Mengetahui adanya *missing* data dengan cara membuat list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.
2. Mengetahui variasi data dengan cara membuat distribusi frekuensi masing masing variabel.
3. Mengetahui konsistensi data, dapat dilakukan dengan cara dua variabel dihubungkan (Masturoh & Anggita, 2018).

## 4.10 Analisa Data

### 4.10.1 Analisa Data Univariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu: karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisis), dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dan stres dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang diteliti.

### 4.10.2 Analisa Data Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (stres) di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 26. Agar kompatibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan atau signifikan ( $\alpha = 0,05$ ). Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu diketahui distribusi kuantitas  $\chi^2$  (Chi Square = Kai Kuadrat), yakni distribusi probabilitas untuk statistik:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Interpretasi:

- a. Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja.

#### **4.10.3 Odds Ratio (OR)**

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran Odds Ratio (OR). Odds Ratio membandingkan Odds pada kelompok terekspose dengan Odds kelompok tidak terekspose, menggunakan pada desain *Cross Sectional* (Hastono, 2018). Pengambilan keputusan hasil nilai Odds Ratio (OR) dengan menggunakan interval kepercayaan (CI) 95% antara lain sebagai berikut:

1.  $OR < 1$ , berarti variabel tersebut sebagai faktor protektif.
2.  $OR = 1$ , bukan faktor risiko.
3.  $OR > 1$ , berarti variabel tersebut adalah faktor risiko.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, A., Hadisaputro, S., Lestariningsih, L., & Adi, M. S. (2018). Beberapa aktor Risiko Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Stadium V Pada Kelompok Usia Kurang Dari 50 Tahun (Studi Di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal Dan RSUD Dr.Adhyatma, MPH Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.14710/Jekk.V3i1.3099>
- Bulawan, S. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rs Stella Maris Makassar* [Diploma, STIK Stella Maris]. <https://doi.org/10.1/Sisilia%20bulawan.Pdf>
- Cahyani, N. P., Wahyuni, L., & Yuniarti, E. V. (2022). *Hubungan Dukungan Sosial (Gregory Zimet) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Gatoel Mojokerto* [Thesis, Perpustakaan Universitas Bina Sehat]. <https://repositori.stikes-pgni.ac.id/handle/123456789/1228>
- Chayati, N., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2015). Prediktor Adekuasi Dialisis Pada Pasien Haemodialisis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Majalah Kedokteran Bandung*, 47(1), 29–34. <https://doi.org/10.15395/Mkb.V47n1.410>
- De Laure, S., & Ladner, P. (2010). *Fundamentals Of Nursing*. Cengage Learning.
- Donsu, J. D. (2017). *Nursing Psychology*. Yogyakarta: New Press Library.
- Fathilla, F., & Dwi, I. A. (2019). *Tatalaksana Ektima Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis*.
- Fida' Husain & Ika Silvitasari. (2020). Management Keperawatan Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease: Literature Review. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 28–33. <https://doi.org/10.47701/Infokes.V10i2.1030>
- Friedman, M. & Philosophy Documentation Center. (1998). Romantic Love And Personal Autonomy. *Midwest Studies In Philosophy*, 22, 162–181. <https://doi.org/10.1111/J.1475-4975.1998.Tb00336.X>
- Gimon, N. K., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2020). Gambaran Stres Dan Body Image Pada Mahasiswa Semester Vi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi Covid-19. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, S, Vol. 9*.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis Dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*.
- Guswanti. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. *Poltekkes Kemenkes Kaltim*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/395>
- Hastono, S. P. (2018). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. <https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?id=1137489#>
- Hustrini, N. M. (2020). Pengelolaan Predialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 78. <https://doi.org/10.7454/jpdi.V7i2.440>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/J.Kisu.2021.11.003>
- Lenhard, J., & Pettit, H. (2019). Janeja, Manpreet K. And Andreasbandak2018. *Ethnographies Of Waiting – Doubt, Hope And Uncertainty*. London: Bloomsbury. 230 Pp. Hb.: £85.00. ISBN: 9781474280280. *Social Anthropology*, 27(2), 381–383. <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12638>

- Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., Praditpornsilpa, K., Hooi, L. S., Iseki, K., Lin, M.-Y., Stirnadel-Farrant, H. A., Jha, V., & Jun, M. (2022). Prevalence Of Chronic Kidney Disease In Asia: A Systematic Review And Analysis. *BMJ Global Health*, 7(1), E007525. <https://doi.org/10.1136/Bmjgh-2021-007525>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (2015). *Depression Anxiety And Stress Scales* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/T39835-000>
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 416–423.
- Marfiah, M., Putri, R., & Yolandia, R. A. (2023). Hubungan Sumber Informasi, Lingkungan Sekolah, Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Amaliyah Srengseng Sawah Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 551–562.
- Masturoh, & Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Sc [D49gg77ye2n9]*. <https://idoc.pub/documents/metodologi-penelitian-kesehatan-sc-d49gg77ye2n9>
- Mery, D. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan Tahun 2019*. <http://repository.unived.ac.id/id/eprint/204>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika. <https://api.penerbitsalemba.com/book/books/080284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf>
- Ocviani, R., Rifai, F., & Aslim, F. (2022). Implementasi Metode Simple Multi Attribute Rating Technique Exploiting Rank (SMARTER) Pada Diagnosa Penyakit Ginjal Kronis: Implementation Of The Simple Multi Attribute Rating Technique Exploiting Rank (SMARTER) Method In The Diagnosis Of Chronic Kidney Disease. *MALCOM: Indonesian Journal Of Machine Learning And Computer Science*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.57152/Malcom.V2i1.159>
- PENEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia). (2020). *Konsesus Dialisis*. PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) Jakarta - Indonesia.
- Priyoto, & Arianti Putri, M. (2017). *Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien*. <https://balaiyanpus.jogjapro.go.id/opac/detail-opac?id=299849>
- Puspitaningsih, D., & Kusuma, Y. L. H. (2017, Desember 4). *Diabetes Mellitus, Stres Dan Manajemen Stres*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Diabetes-Mellitus%2c-Stres-Dan-Manajemen-Stres-Puspitaningsih-Kusuma/550b73a2819bc56533514d9a5d063a737455e419>
- Putri, C. A. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/75914>
- Rasmini, N. W. (2023). *Buku Ajar Statistika Pendidikan*. Penerbit P4I.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rumiyati, M. (2019). *Penerapan Ice Lips Frozen Untuk Mengatasi Rasa Haus Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga* [Diploma, Universitas Muhammadiyah Purwokerto]. <https://repository.ump.ac.id/9120/>
- Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/Mcj.V1i3.88>

- Sinaga, M. (2018). *Riset Kesehatan: Panduan Praktis Menyusun Tugas Akhir Bagi Mahasiswa Kesehatan / Manotar Sinaga | Dinas Perpustakaan Dan Arsip Daerah DIY*. <https://Balaiyanpus.Jogjaprovo.go.id/Opac/Detail-Opac?Id=300317>
- Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, W. M. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rs. Medika Bsd Tahun 2020. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 129–136. <https://doi.org/10.36743/medikes.v8i1.259>
- Smeltzer, & Bare. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah: Brunner Dan Suddarth = (Brunner And Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing)*. <http://118.97.240.83:5758/Inlisite3/Opac/Detail-Opac?Id=53915>
- Sriyani, N., & Erna Marisa, D. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Linggajati Kuningan. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 4(02), 49–57. <https://doi.org/10.36418/jsi.v4i02.37>
- Sudarso, I., Sulistiyowati, R., Rahaju, M., & Sudarsono, T. A. (2023). Perbandingan Kadar Ureum Sebelum Dan Sesudah Hemodialisis Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jaringan Laboratorium Medis*, 5(1), 17–21. <https://doi.org/10.31983/jlm.v5i1.9161>
- Suprihatiningsih, T. (2021). *Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisis. Vol. 14 No. 1 (2021): Vol. 14 No. 1 (2020): Vol. 14, No. 1 Edisi Maret 2021*. <https://doi.org/10.36760/jka.v14i1.191>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan*. Andi.
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2023). Chronic Kidney Disease. Dalam *Statpearls*. Statpearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- Yasmara [Ed.];, D. K. M.-B. I. N. [Ed ]; R. A. [Ed ]; D. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis NANDA- I Intervensi NIC Hasil NOC* (Jakarta). EGC. [//Digilib.Uki.Ac.Id%2Findex.Php%3Fp%3Dshow\\_Detail%26id%3D28283%26keywords%3D](http://digilib.uki.ac.id/index.php%3Fp%3Dshow_Detail%26id%3D28283%26keywords%3D)
- Zasra, R., Harun, H., & Azmi, S. (2018). Indikasi Dan Persiapan Hemodialis Pada Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 183. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.847>

**KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA  
(DESY NURWULAN)**

Petunjuk Pengisian: isilah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist ( ) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- TP** : **Tidak Pernah**  
**KK** : **Kadang - kadang**  
**S** : **Sering**  
**SL** : **Selalu**

No.	PERTANYAAN	TP	KK	S	SL
<b>Dukungan Emosional</b>					
1.	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan.				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit.				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh.				
4.	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien.				
<b>Dukungan Informasional</b>					
5.	Keluarga memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dokter.				
6.	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien.				
7.	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.				
8.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dan makan.				
<b>Dukungan Instrumental</b>					
9.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
10.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan.				
11.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien.				
12.	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan.				
<b>Dukungan Penilaian</b>					
13.	Keluarga memberikan pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter.				
14.	Keluarga berusaha mendukung pasien dalam pengobatan				
15.	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih.				

## Kuesioner

### *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)*

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.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal - hal kecil atau sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi atau bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				

