

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANKAN  
HEMODIALISA TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :  
AYU NURLAILY  
NPM 20.156.01.11.050**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANKAN  
HEMODIALISA TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh :  
AYU NURLAILY  
NPM 20.156.01.11.050**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG  
MENJALANIKAN HEMODIALISA PADA  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :  
AYU NURLAILY  
NPM 20.156.01.11.050**

**Skripsi ini Telah Disetujui  
Tanggal 13 Bulan Februari Tahun 2024**

**Pembimbing**

**Lina Indrawati, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIDN.0310087002**

**Mengetahui,  
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)  
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ayu Nurlaily  
NPM : 20.156.01.11.050  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas  
Hidup Pasien GGK yang Menjalani  
Hemodialisa di Rs Islam Jakarta Pondok  
Kopi Tahun 2023

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Lina Indrawati, S.kep.,Ns., M.kep (.....)  
NIDN. 0316028302  
Pembimbing : Lina Indrawati, S.kep.,Ns., M.kep (.....)  
NIDN. 0316028302  
Anggota Tim Penguji : Ns, Roulita, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIDN. 0310087002

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu  
Keperawatan (S1)  
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes  
NIDN. 0319017902

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ayu Nurlaily

NPM : 20.156.01.11.050

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani HD di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi tahun 2023.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi 13 Februari 2024

Penulis

Ayu Nurlaily

Npm 20.156.01.11.050

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala Rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan hasil skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di rumah sakit Islam Jakarta Pondok kopi 2023“. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan rahmat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Vermona Marbun, MKM., selaku Ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresnawati, SST., MKM, Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST., M. Kes Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Ns. Kiki Deniati, S. Kep., M. Kep, selaku Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Ners) STIKes Medistra Indonesia.
10. Rotua Suriany S, M. Kes., selaku Dosen Koordinator Mata Kuliah Skripsi

11. Lina Indrawati, S.Kep., Ns. M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi selama empat tahun kebelakang hingga penyusunan skripsi ini dan sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama penyelesaian penyusunan skripsi
12. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada pembaca khususnya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi 13 Februari 2024

Penulis

Ayu Nurlaily

20.156.01.11.050

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xi
<b>BAB I</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	6
1. Manfaat Praktis .....	6
2. Manfaat Teoritis .....	7
<b>E. Keaslian Penelitian</b> .....	8
<b>BAB II</b> .....	9
<b>A. Gagal Ginjal</b> .....	9
1. Definisi.....	9
2. Manifestasi Klinis .....	10
3. Etiologi.....	12
4. Diagnosa .....	14
5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik .....	16
6. Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik.....	19
7. Epidemiologi Gagal Ginjal Kronik .....	24
8. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik .....	26
9. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik .....	28
<b>B. Hemodialisa</b> .....	31
1. Definisi.....	31
2. Prinsip .....	32

3.	Pengaruh Psikologis.....	32
4.	Komplikasi.....	33
<b>C.</b>	<b>Stress</b> .....	<b>33</b>
1.	Definisi.....	33
2.	Pengelolaan Stress .....	34
3.	Tingkat Stress.....	35
4.	Etiologi Stress .....	36
5.	Klasifikasi Stress.....	37
6.	Respon Tubuh Terhadap Stress .....	38
7.	Penatalaksanaan Stress.....	40
8.	Koping Stress .....	42
<b>D.</b>	<b>Kualitas Hidup</b> .....	<b>43</b>
1.	Definisi.....	43
2.	Kategori Kualitas Hidup .....	44
3.	Kualitas Hidup Pasien dengan Terapi Hemodialisa .....	46
<b>E.</b>	<b>Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik</b> .....	<b>48</b>
<b>F.</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>51</b>
<b>G.</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>52</b>
<b>H.</b>	<b>Hipotesis</b> .....	<b>53</b>
<b>BAB III.</b>	.....	<b>54</b>
<b>A.</b>	<b>Jenis dan Rancangan Penelitian</b> .....	<b>54</b>
<b>B.</b>	<b>Latar Belakang</b> .....	<b>54</b>
1.	Populasi.....	54
2.	Sampel.....	54
3.	Teknik Sampling .....	56
<b>C.</b>	<b>Ruang Lingkup Penelitian</b> .....	<b>57</b>
1.	Lokasi Penelitian.....	57
2.	Waktu Peneliti .....	57
<b>D.</b>	<b>Variabel Penelitian</b> .....	<b>59</b>
<b>E.</b>	<b>Definisi Operasional</b> .....	<b>59</b>
<b>F.</b>	<b>Jenis Data</b> .....	<b>61</b>
<b>G.</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data</b> .....	<b>61</b>
<b>H.</b>	<b>Instrumen Penelitian</b> .....	<b>62</b>
<b>I.</b>	<b>Pengelolaan Data</b> .....	<b>63</b>

<b>J. Analisa Data</b> .....	65
<b>K. Etika Penelitian</b> .....	66
<b>BAB IV</b> .....	69
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian</b> .....	69
1. Letak Geografis.....	69
2. Sejarah Umum .....	69
3. Visi dan Misi .....	70
<b>B. Hasil Penelitian</b> .....	71
1. Hasil Univariat.....	71
2. Hasil Bivariat .....	73
<b>C. Pembahasan</b> .....	74
<b>D. Keterbatasan Penelitian</b> .....	83
<b>BAB V</b> .....	84
<b>A. Kesimpulan</b> .....	84
<b>B. Saran</b> .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 National Kidney Fondation (2023) .....	15
Gambar 2.2 Proses Terjadinya Gagal Ginjal (Schlondofr, 2008).....	28

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	56
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	58
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	60
Tabel 3.4 Coding Jenis Kelamin .....	64
Tabel 3.5 Coding Umur.....	64
Tabel 3.6 Coding Tingkat Stress .....	64
Tabel 3.7 Coding Kualitas Hidup.....	64
Tabel 4.1 karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa Pondok Kopi. ..	71
Tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.....	72
Tabel 4.3 distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi. ....	72
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa .....	73

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	51
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	52

## ABSTRAK

Pembimbing<sup>1</sup> Peneliti<sup>2</sup>  
Lina Indrawati<sup>1</sup>, Ayu Nurlaily<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia  
[ayunurlaily9@gmail.com](mailto:ayunurlaily9@gmail.com)

### **Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalakan Hemodialisa Di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023**

**Latar Belakang:** Ginjal merupakan organ yang menghasilkan dan mengeluarkan urine dari dalam tubuh. Fungsi utamanya adalah menyaring atau membersihkan sisa-sisa metabolisme tubuh dari darah serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah. Gagal Ginjal kronik Di tandai dengan kerusakan ginjal progresif selama beberapa bulan atau lebih hal ini yang berakibat fatal dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Terapi pengganti ginjal menjadi pilihan bagia pasien GGK. Saat ini hemodialisa merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan. Selama proses menjalani terapi hemodialisa banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah biologis maupun psikologis yang muncul muncul dalam kehidupan pasien.

**Tujuan penelitian:** Mengetahui hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023.

**Metode penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023 dengan jumlah sampel 121 responden, Teknik pengambilan data dengan menggunakan *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*.

**Hasil penelitian:** Didapatkan bahwa dengan tingkat signifikan 95% atau  $\alpha$  5% (0,05) hasil uji chi square Dengan  $p - \text{value}$  (0,005) < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat di simpulkan dari hasil tersebut HO di tolak

**Kesimpulan:** ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023

**Kata kunci:** Gagal ginjal kronik, hemodialisa, tingkat stress, kualitas hidup.

## **ABSTRAK**

Pembimbing<sup>1</sup> Peneliti<sup>2</sup>  
Lina Indrawati<sup>1</sup>, Ayu Nurlaily<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia  
[ayunurlaily9@gmail.com](mailto:ayunurlaily9@gmail.com)

### ***The Relationship Between Stress Levels and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Islamic Hospital Jakarta Pondok Kopi in 2023***

**Background:** *The kidneys are organs that produce and excrete urine from the body. Its main function is to filter or clean the body's metabolic waste from the blood and maintain the balance of fluids and electrolytes in the blood. Chronic renal failure is characterized by progressive kidney damage over several months or more, which can have fatal consequences where the body fails to maintain metabolic fluid and electrolyte balance, causing uremia. Kidney replacement therapy is an option for CKD patients. Currently hemodialysis is the most widely used kidney therapy. During the process of undergoing hemodialysis therapy, many problems are experienced by patients, both biological and psychological problems that appear in the patient's life.*

**Research objective:** *To determine the relationship between stress levels and quality of life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Islamic Hospital Jakarta Pondok Kopi in 2023.*

**Research method:** *The research method used is quantitative with a cross sectional type. The population in this study were chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Islamic Hospital Jakarta Pondok Kopi in 2023 with a sample size of 121 respondents. The data collection technique used Non Probability Sampling with the Purposive Sampling type.*

**Research results:** *It was found that with a significance level of 95% or a 5% (0.05) the results of the chi square test were  $p$  - value (0.005) <  $\alpha$  value (0.05) so it can be concluded from these results that  $H_0$  is rejected*

**Conclusion:** *there is a relationship between stress levels and the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis at the Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi in 2023*

**Key words:** *Chronic kidney failure, hemodialysis, stress level, quality of life.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginjal merupakan organ yang menghasilkan dan mengeluarkan urine dari dalam tubuh. Fungsi utamanya adalah menyaring atau membersihkan sisa-sisa metabolisme tubuh dari darah serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah. Ginjal yang sehat akan mampu menjalankan fungsi dan tugasnya dengan baik, sedangkan ginjal yang sudah rusak akan menurunkan kemampuan ginjal melakukan fungsinya. Hal ini yang akan menyebabkan kerusakan ginjal permanen yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronik. (Ardila and Sulistyaningsih, 2018).

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang tidak dapat menular (Brier & Jayanti, 2020). Di tandai dengan kerusakan ginjal progresif selama beberapa bulan atau lebih hal ini yang berakibat fatal dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. (retensi urea dan sampah nitrogen lainnya dalam tubuh). Gagal ginjal merupakan masalah kesehatan dunia yang terus mengalami peningkatan.

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 prevalensi angka kematian pasien gagal ginjal sebanyak 850.000 orang setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke 12 tertinggi di dunia, tingkat kematian penyakit gagal ginjal kronik menempati peringkat ke 8 pada tahun 2019 di Amerika sebanyak

254.028 jiwa., mayoritas angka kematian yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal pada laki-laki dengan jumlah 131.2021 (PAHO, 2021). Pada tahun 2018 prevalensi gagal ginjal berjumlah 713.783 diseluruh Indonesia dengan presentase 38%. Sedangkan Prevalensi data pasien gagal ginjal paling tinggi yaitu di daerah DKI Jakarta sebanyak 38,71%, dan prevelensi data pasien gagal ginjal kronik di provinsi Jawa barat yaitu sebanyak 52.511 dan pasien yang menjalankan Hemodialisa hanya sebanyak 19.34% .(Riskeudas, 2018).

Menurut (Herdiana, 2018) Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami gejala seperti lesu, mual, muntah, pusing, serta terjadinya penumpukan cairan dan akhirnya menyebabkan sesak nafas gejala ini merupakan suatu fenomena Universal terjadi pada pasien GGK yang mengalami gangguan fungsi renal progresif dan tidak dapat diperbaiki lagi sehingga membutuhkan penatalaksanaan berupa terapi pengganti fungsi ginjal. Adapun beberapa Terapi pengganti fungsi ginjal yaitu seperti transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, Hemodialisis, dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Yıldırım, 2018). Pada umumnya pasien GGK kebanyakan memilih untuk mendapatkan pengobatan dialysis. dialysis merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal untuk mengeluarkan darah dan sisa hasil metabolisme dari tubuh yang kemudian beredar ke dalam sebuah mesin yang disebut dialiser. Hemodialisis harus dilakukan secara rutin selama dua kali dalam seminggu dengan perkiraan waktu empat sampai lima jam perkali terapi. Syahrizal et al., (2020) Hemodialis selain

membantu keluhan pasien juga memberikan dampak negative bagi fisik mau pun psikologis pasien.

Berbicara secara psikologis, stres dapat dikonseptualisasikan sebagai respons individu terhadap perubahan situasi yang mengancam, yang memanifestasikan dirinya sebagai rasa tekanan dan tekanan mental (Syahrizal, Kharisna and Putri, 2020). Pasien yang menjalankan Hemodialisa jangka panjang akan mengalami tingkat stress yang tinggi akibat kondisi yang di alaminya. kondisi ini merupakan kondisi dimana pasien menunjukkan reaksi terhadap penyakitnya dengan reaksi takut atau stress, perasaan yang dialami pasien sangat berpengaruh terhadap kondisi emosional pasien, pasien dengan hemodialisa akan merasakan tidak berdaya dan memikirkan tentang kematian. Pentingnya hal ini ditegaskan oleh kemampuannya untuk mencegah tingkat stress yang dihadapi oleh mereka yang menjalani pengobatan Hemodialisis (Tingkat *et al.*, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa dampak stress akan memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Mukrimaa *et al.*, 2016).

Kualitas hidup adalah keadaan di mana individu memperoleh kesenangan atau kepuasan dari kehidupan sehari-hari mereka. Kualitas hidup dapat dievaluasi dalam empat komponen utama: Kesehatan fisik, kesehatan mental, koneksi sosial, dan kesehatan lingkungan. Namun banyak Pasien hemodialisis merasakan kualitas hidup mereka pada tingkat yang rendah, karena mereka biasanya merasa lelah, mengalami

rasa sakit, cenderung menarik diri dari aktivitas di masyarakat. (Rosyidi et al., 2017).

Fenomena atau masalah yang terjadi tentang kualitas hidup individu yang menjalani hemodialisa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat stres, pasien hemodialisa sering mengalami stress karena harus menerima dan memahami kondisinya saat ini, stress yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak negative pada kualitas hdiup dan kesehatan seseorang secara keseluruhan (Mukrimaa *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian (Fikri, 2019) pasien di unit hemodialisa yang menjalani hemodialisa dalam waktu yang belum terlalu lama cenderung mengalami tingkat stress yang tinggi terlihat dari saat pasien didalam unit hemodialisa menunjukkan ekspresi wajah yang murung dan terlilihat tidak ada motivasi akibat kondisi yang di alaminya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya jika tidak di tangani segera salah satu caranya dengan pendekatan yang dilakukan oleh perawat. Menurut (Putri and Afandi, 2022) pendekatan yang diberikan oleh RSIJ Pondok Kopi kepada pasien hemodialisa yang disertai pelayanan dialysis Biososiopsikospiritual. Pelayanan hemodialisa diberikan dua kali dalam seminggu dalam durasi 4–5 jam oleh perawat yang tersertifikasi. Selama pasien menjalani hemodialisa rata-rata didampingi oleh keluarga, perawat hemodialisa selalu melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesejahteraan pasien terutama keikhlasan terhadap penyakit dan terapi hemodialisa yang dijalani, pelayanan tersebut

diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada pasien di RSIJ Pondok Kopi terdapat 174 pasien yang menderita GGK dengan hemodialisa. Total keseluruhan pasien di RSIJ Pondok Kopi tercatat sejak tahun 2023. Peringkat GGK dengan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi masuk ke 5 besar untuk rawat inap. Ruangan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi terdapat 2 ruangan, 1 ruangan di lantai 1 dengan kapasitas 10 mesin dialisis dan 1 ruangan di lantai 2 dengan kapasitas 20 mesin dialisis. Shift yang diberlakukan 2 shift dalam sehari, sehari terdapat 2 shift yaitu shift pagi dan siang.

Berdasarkan beberapa fenomena di atas bahwa saya melihat kualitas hidup pasien GGK yang on hemodialisa sangat dipengaruhi oleh tingkat stress, keberhasilan tindakan hemodialisa tentunya dipengaruhi oleh tingkat stress pasien yang mempengaruhi mood pasien selama tindakan hd. Perlunya pendekatan tingkat stress pada pasien on hemodialisa sehingga tindakan hemodialisa berjalan lancar dan nyaman. Mengingat pentingnya tingkat stress terhadap kualitas hidup, maka saya tertarik untuk menganalisis lebih jauh tentang hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup

Pasien GGK Yang Menjalani HD di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi tahun 2023?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi, wawasan dan pengetahuan responden untuk meningkatkan

hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan mengembangkan materi pengajar serta menjadi literasi untuk mahasiswa

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti yang tertarik melakukan penelitian dengan variabel yang sama.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi bagi pasien dan keluarga serta memperluas wawasan dan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya, khususnya penelitian mengenai hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
1	Claudia Azzahra Kusnadiana, M. Ahmad Djojosingito, Budiman	Tingkat pengetahuan tentang Chronic Kidney Disease (Ckd) mempengaruhi kualitas hidup pasien Ckd yang menjalankan Hemodialisa di Rs Umum Pakuwon Sumedang	2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 80%, tingkat cukup sebanyak 15% ,dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5%.berdasarkan data dengan uji hasil menggunakan fisher-exact test didapatkan nilai signifikan nilai $p=0,002$ ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil tersebut di artikan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang Ckd dengan kualitas hidup pasien yang menjalankan Hemodialisa.
2	Novita Dwi Cahyani	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup pada pasien GGK yang menjalankan terapi Hemodialisa di RSD dr Soebandi Jember	2015	Hasil data didapatkan derajat kemaknaan ( $P < 0,05$ ) yang berharti $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima. Demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalankan HD
3	Azwaldi,Eva Susianti,Illun Chairunisyah Napitu	Hubungan Tingat Depresi Dengan Kualitas Hidup pasien penyakit ggk di RS Palembang	2021	Hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien ggk
4	Malahayati	Hubungan Tingkat Stres dengan kualitas tidur pada pasien GGK yang menjalankan hemodialisa	2022	Hasil penelitian ini di dapatkan hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien GGK dengan hemodialisa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Gagal Ginjal

##### 1. Definisi

Gagal ginjal adalah suatu kondisi ginjal yang tidak berfungsi dengan baik, keadaan ini bisa terjadi pada salah satu atau kedua ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang bersifat ireversibel hingga memerlukan terapi pengganti ginjal permanen berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Awalia Rahma Sibadu and Aryani Perwitasari, 2022).

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi rusaknya ginjal yang berlangsung lama dan terus menerus bertambah parah serta tidak bisa sembuh seperti semula. Gagal ginjal kronik merupakan keadaan rusaknya ginjal yang bersifat progresif dan berlangsung  $\geq 3$  bulan (Haerani Rasyid, 2017).

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) di mana ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internal dalam jangka waktu yang lama dan persisten serta terjadi penumpukan residu metabolik (*toksik uremik*). Hal ini menyebabkan ginjal gagal memenuhi kebutuhan dan fungsinya, menyebabkan respon penyakit dengan kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan dan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit (Maharani, 2019)

## 2. Manifestasi Klinis

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu keadaan rusaknya fungsi renal yang bersifat progresif dan irreversible sehingga ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, karena itu akan terjadi uremia (retensi urin dan sampah nitrogen lain dalam darah). Manifestasi klinis pada pasien gagal ginjal kronik berupa peningkatan kadar kreatinin serum, ketika kadar kreatinin meningkat, gejala penyakit akan muncul (Amanda, 2022).

Kerusakan ginjal terjadi pada struktur maupun fungsi ginjal. Seseorang yang menderita gagal ginjal akan mengalami berbagai macam masalah kesehatan diantaranya mual, muntah, demam, kelelahan, tidak nafsu makan, gatal, anemia, bahkan sesak napas (Aisara, Azmi and Yanni, 2018).

Berdasarkan perjalanan klinis seseorang akan mengalami penurunan insufisiensi ginjal, pada saat itu akan mengalami polyuria dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dibawah normal, kreatinin serum dan blood ureum nitrogen sedikit di atas normal, dan pada stadium akhir sindrom uremik mengalami lemah, latergi, anoreksia, mual muntah, nokturia, *volume overload*, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang dan koma, ditandai dengan  $GFR \leq 5 - 10$  ml/menit, kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks. (Nurarif and Kusuma, 2015).

Manifestasi klinis penyakit gagal ginjal kronik menurut Nuari & Widayati, (2017 dalam Amanda, 2022) adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak napas, akibat perikarditis, efusi perikardial, dan gagal jantung akibat retensi cairan, gangguan irama jantung, dan edema.

b. Gangguan Pulmonal

Nafas dangkal, napas panjang dan dalam, batuk berdahak kental dan riak suara krekels.

c. Gangguan Gastrointestinal

Anoreksia, mual dan muntah berhubungan dengan metabolisme protein di usus, perdarahan di saluran cerna, ulserasi dan perdarahan di mulut, napas berbau amonia.

d. Gangguan Musculoskeletal

Resiles reg syndrome (nyeri di kaki sehingga selalu digerakkan), Burning feet syndrome (kesemutan dan sensasi terbakar terutama di telapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertrofi otot-otot ekstremitas).

e. Gangguan Integumen

Kulit pucat karena anemia dan kekuningan karena penumpukan ureum, gatal karena racun, kuku tipis dan rapuh.

f. Gangguan Endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan amenore. Gangguan metabolisme glukosa, gangguan metabolisme lemak dan vitamin D.

g. Gangguan cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam basa biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia

h. System hematologi

Anemia disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoiesis di sumsum tulang berkurang, hemolisis karena berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, gangguan fungsi trombosis dan trombositopenia juga dapat terjadi

### 3. Etiologi

Penyebab utama gagal ginjal kronis sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain. Penyebab utama gagal ginjal kronis di Amerika Serikat antara lain Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 yang merupakan penyebab terbesar gagal ginjal kronis sebesar 37% sedangkan tipe 1 sebesar 7%. Hipertensi menempati urutan kedua sebesar 27%. Urutan ketiga penyebab gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis sebesar 10%, nefritis interstitial sebesar 4%, diikuti oleh nefritis interstitial, kista, neoplasma dan penyakit lainnya yang masing-masing sebesar 2%. (Brunner & Suddarth, 2008).

Sementara di Indonesia sendiri beberapa penyebab terjadinya gagal ginjal kronik diantaranya diakibatkan oleh glomerulonephritis, infeksi saluran kemih (ISK), kencing batu, nefropati diabetic, nefrosklerosis hipertensi dan ginjal polikistik serta beberapa penyakit lain yang berhubungan dengan ginjal (Irwan, 2016). juga menurut beberapa peneliti mengungkapkan bahwa ada beberapa kondisi yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik yaitu diabetes mellitus, hipertensi (Taruna, 2019) Lilia and Supadmi (2020).

Menurut National Kidney Fondation penyebab utama gagal ginjal adalah Tekanan darah tinggi dan Diabetes. Peningkatan ini memaksa jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh. Karena ginjal merupakan salah satu pusat pengaturan tekanan darah, hipertensi persisten di atas normal ( $>140/90$  mmHg) dapat mempengaruhi ginjal (hipertensi sekunder) (Lilia and Supadmi, 2020).

Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk menangani glukosa dalam darah terganggu, yang lama kelamaan dapat merusak ginjal dan akhirnya menyebabkan penyakit ginjal kronis. Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah ginjal selama bertahun-tahun jika tidak dikontrol, mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk menyaring darah dan membuang kotoran dalam urin (Lilia and Supadmi, 2020).

Gagal ginjal kronis selalu dikaitkan dengan penurunan GFR (Glomerulo Filtration Rate) yang progresif. Tahapan gagal ginjal kronis didasarkan pada tingkat GFR yang tersisa dan meliputi: Penurunan cadangan ginjal, yang terjadi saat GFR turun 50% dari normal. Insufisiensi ginjal, yang terjadi ketika GFR turun menjadi 20-35% dari normal. Nefron yang tersisa sangat rentan terhadap penghancuran diri karena beban berat yang diterima.

Gagal ginjal, yang terjadi ketika GFR kurang dari 20% normal. Semakin banyak nefron yang mati. Penyakit ginjal stadium akhir, terjadi ketika GFR menjadi kurang dari 5% dari normal. Ketika itu hanya beberapa nefron fungsional yang tersisa dan di seluruh ginjal terdapat jaringan parut dan atrofi tubular (Yudha Crisanto *et al.*, 2022).

#### 4. Diagnosa

##### a. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur tingkat produk limbah dalam darah yaitu kreatinin. hasil pemeriksaan akan dianalisa dengan memperhitungkan usia, berat badan, jenis kelamin, dan kelompok etnis untuk menghitung berapa mililiter limbah yang harus dapat disaring oleh ginjal dalam satu menit. Perhitungan ini dikenal sebagai estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR). Ginjal yang sehat harus mampu menyaring lebih dari 90ml/menit. jika dibawah angka tersebut kemungkinan memiliki masalah ginjal termasuk gagal ginjal kronik.

Hasil eGFR terbagi dalam beberapa bagian antara lain sebagai berikut:

- 1) Tahap 1 (G1) – eGFR normal  $\geq 90$ ml/menit, tetapi tes lain mendeteksi tanda-tanda kerusakan ginjal
- 2) Tahap 2 (G2) – eGFR sedikit berkurang, dari 60 hingga 89ml/menit, dengan tanda kerusakan ginjal lainnya
- 3) Tahap 3a (g3a) – egfr 45 hingga 59ml/mnt
- 4) Tahap 3b (g3b) – egfr 30 hingga 44ml/menit
- 5) Tahap 4 (G4) – egfr 15 hingga 29ml/mnt
- 6) Tahap 5 (G5) – eGFR  $\leq 15$ ml/mnt, artinya ginjal telah kehilangan hampir semua fungsinya.

**Gambar 2.1 National Kidney Fondation (2023)**

What are the stages of chronic kidney disease (CKD)?

Stage	Description	eGFR	Kidney Function
1	Possible kidney damage (e.g., protein in the urine) with <i>normal</i> kidney function	90 or above	 90-100%
2	Kidney damage with <i>mild loss</i> of kidney function	60-89	 60-89%
3a	<i>Mild to moderate</i> loss of kidney function	45-59	 45-59%
3b	<i>Moderate to severe</i> loss of kidney function	30-44	 30-44%
4	<i>Severe loss</i> of kidney function	15-29	 15-29%
5	Kidney <i>failure</i>	Less than 15	 Less than 15%

#### b. Tes Urin

Pemeriksaan urin penting dilakukan oleh seseorang yang memiliki masalah ginjal tujuannya adalah untuk untuk

memeriksa rasio albumin dan kreatinin (ACR) yaitu pemeriksaan kadar zat albumin dan kreatinin dalam urin, selain itu pemeriksaan darah atau protein dalam urin. Bersamaan dengan eGFR, tes urin dapat membantu memberikan gambaran yang lebih akurat tentang seberapa baik ginjal bekerja.

Hasil ACR dapat dibagi antara lain sebagai berikut:

- 1) A1 – ACR  $\leq$  3mg/mmol
- 2) A2 – ACR 3 hingga 30mg/mmol
- 3) A3 – ACR  $\geq$  30mg/mmol

c. Tes lainnya

Untuk mengetahui derajat kerusakan yang terjadi di dalam ginjal maka diperlukan pemeriksaan lain diantaranya:

- 1) Pemindaian ultrasonografi, pemindaian MRI atau CT Scan dapat dilakukan, tujuannya adalah untuk melihat seperti apa bentuk ginjal dan memeriksa apakah ada penyumbatan yang terjadi di dalam ginjal
- 2) Biopsi ginjal, sampel kecil jaringan ginjal dikeluarkan dan sel-sel diperiksa di bawah mikroskop untuk memeriksa tanda-tanda kerusakan yang terjadi di dalam ginjal.

## 5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

a. Stadium 1 (glomerulo filtrasi rate /GFR normal (> 90 ml/menit))

Seseorang perlu diwaspadai kondisi awal stadium 1 bila kadar ureum atau kreatinin di atas normal, ditemukan darah atau protein dalam urin, terdapat bukti kerusakan ginjal secara visual

melalui pemeriksaan MRI, CT scan, USG atau kontras X-Ray, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik. Pengecekan kreatinin serum dan protein dalam urin secara berkala dapat menunjukkan seberapa jauh kerusakan ginjal pasien.

b. Stadium 2 (penurunan GFR ringan atau 60 hingga 89 ml/menit)

Seseorang perlu waspada dengan kondisi ginjalnya pada stadium 2 jika kadar ureum atau kreatinin di atas normal, ditemukan darah atau protein dalam urin, terdapat bukti kerusakan ginjal secara visual melalui pemeriksaan MRI, CT scan, ultrasonografi atau rontgen kontras, dan salah satu Keluarga menderita penyakit ginjal polikistik.

c. Stadium 3 (penurunan GFR sedang atau 30 hingga 59 ml/menit)

Seseorang yang menderita gagal ginjal kronik stadium 3 mengalami penurunan GFR sedang, yaitu antara 30 hingga 59 ml/menit. Dengan penurunan kadar ini mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme akan menumpuk di dalam darah yang disebut uremia. Pada tahap ini timbul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan tulang. Gejalanya juga terkadang mulai dirasakan seperti:

- 1) Fatigue : rasa lemas/lelah yang biasanya disebabkan oleh anemia.
- 2) Kelebihan cairan : Seiring dengan penurunan fungsi ginjal, ginjal tidak dapat lagi mengatur komposisi cairan dalam

tubuh. Hal ini membuat penderitanya mengalami pembengkakan di sekitar kaki bagian bawah, di sekitar wajah atau tangan. Penderitanya juga bisa mengalami sesak napas akibat terlalu banyak cairan di dalam tubuh.

- 3) Perubahan urine : urine yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein dalam urine. Selain itu, warna urine juga berubah menjadi cokelat, jingga tua, atau merah jika bercampur darah. Kuantitas urine bisa bertambah atau berkurang dan terkadang penderita sering terbangun untuk buang air kecil di tengah malam.
- 4) Nyeri pada ginjal. Nyeri di sekitar pinggang tempat ginjal berada dapat dialami oleh beberapa penderita yang memiliki masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.
- 5) Sulit tidur : Beberapa penderita akan mengalami kesulitan tidur karena gatal, kram atau restless legs

d. Stadium 4 (penurunan GFR yang parah atau 15-29 ml/menit)

Pada tahap ini, fungsi ginjal baru sekitar 15-30%, dan jika seseorang berada pada tahap ini, kemungkinan besar dalam waktu dekat akan diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal/cuci darah. Kondisi dimana terjadi penumpukan racun dalam darah atau uremia biasanya muncul pada tahap ini. Selain itu, ada kemungkinan besar komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia, penyakit tulang, masalah jantung, dan penyakit kardiovaskular lainnya.

e. Gejala yang mungkin dirasakan pada stadium 4 adalah: fatigue: merasa lemas/lelah yang biasanya disebabkan oleh anemia, kelebihan cairan, perubahan urin: urin yang keluar bisa berbuih yang menandakan adanya protein dalam urin, nyeri pada ginjal, sulit tidur, mual : muntah atau rasa ingin muntah, perubahan rasa makanan, bau mulut uremik : ureum yang menumpuk di darah dapat dideteksi melalui bau nafas tidak sedap, dan sulit berkonsentrasi.

f. Stadium 5 (penyakit ginjal stadium akhir atau  $<15$  ml/menit)

Pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan terapi pengganti ginjal (dialisis) atau transplantasi agar pasien dapat bertahan hidup. Gejala yang dapat timbul pada stadium 5 antara lain hilang nafsu makan, mual, sakit kepala, merasa lelah, tidak bisa konsentrasi, gatal, kencing tidak keluar atau hanya sedikit sekali, bengkak terutama di sekitar wajah, mata dan pergelangan kaki, kram otot dan kulit perubahan warna. Seseorang yang didiagnosis gagal ginjal terminal disarankan untuk melakukan hemodialisis, dialisis peritoneal atau transplantasi ginjal.

## 6. Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Menurut penelitian Pranandari dan Supadmi tahun 2015, ada beberapa faktor penyebab gagal ginjal, yaitu :

1) Usia

Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan sampai berat, kondisi ini disebut gagal ginjal kronik (GGK) atau chronic renal failure (CRF). McClellan dan Flanders (2003) juga membuktikan bahwa faktor risiko gagal ginjal salah satunya adalah umur yang lebih tua.

## 2) Jenis Kelamin

Pada penelitian di Spanyol menunjukkan perempuan lebih banyak mengalami penurunan fungsi ginjal dibandingkan laki-laki (16,6% pada perempuan; 13,2% pada laki-laki;  $p < 0,001$ ). Hal ini disebabkan karena pengaruh perbedaan hormon reproduksi; gaya hidup seperti konsumsi protein, garam, rokok dan konsumsi alkohol pada laki-laki dan perempuan

## 3) Riwayat Penyakit Hipertensi

Secara klinik pasien dengan riwayat penyakit faktor risiko hipertensi mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 3,2 kali lebih besar daripada pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik (Hsu et al.,

2005). Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal telah disepakati yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus. Tekanan intravaskular yang tinggi dialirkan melalui arteri aferen ke dalam glomerulus, dimana arteri aferen mengalami konstiksi akibat hipertensi (Susalit, 2003).

#### 4) Riwayat Penyakit Diabetes Melitus

Secara klinik riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus mempunyai risiko terhadap kejadian gagal ginjal kronik 4,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus. Salah satu akibat dari komplikasi diabetes melitus adalah penyakit mikrovaskuler, di antaranya nefropati diabetika yang merupakan penyebab utama gagal ginjal terminal. Berbagai teori tentang patogenesis nefropati seperti peningkatan produk glikosilasi dengan proses non-enzimatik yang disebut AGEs (Advanced Glucosylation End Products), peningkatan reaksi jalur poliol (polyol pathway), glukotoksisitas, dan protein kinase C memberikan kontribusi pada kerusakan ginjal. Kelainan glomerulus disebabkan oleh denaturasi protein karena tingginya kadar glukosa, hiperglikemia, dan hipertensi intraglomerulus. Kelainan atau perubahan terjadi pada membran basalis glomerulus dengan proliferasi dari sel-sel mesangium. Keadaan ini akan

menyebabkan glomerulosklerosis dan berkurangnya aliran darah, sehingga terjadi perubahan-perubahan pada permeabilitas membran basalis glomerulus yang ditandai dengan timbulnya albuminuria (Sue et al., 2000).

#### 5) Riwayat Penggunaan Obat Analgetika Dan OAINS

Beberapa bukti epidemiologi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat analgetik dan OAINS secara berlebihan dengan kejadian kerusakan ginjal atau nefropati. Nefropati analgetik merupakan kerusakan nefron akibat penggunaan analgetik. Penggunaan obat analgetik dan OAINS untuk menghilangkan rasa nyeri dan menekan radang (bengkak) dengan mekanisme kerja menekan sintesis prostaglandin. Akibat penghambatan sintesis prostaglandin menyebabkan vasokonstriksi renal, menurunkan aliran darah ke ginjal, dan potensial menimbulkan iskemia glomerular. Obat analgetik dan OAINS juga menginduksi kejadian nefritis interstisial yang selalu diikuti dengan kerusakan ringan glomerulus dan nefropati yang akan mempercepat progresifitas kerusakan ginjal, nekrosis papilla, dan penyakit gagal ginjal kronik.

#### 6) Riwayat Merokok

Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang mempunyai riwayat merokok mempunyai risiko dengan kejadian gagal ginjal kronik lebih besar 2 kali dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat merokok.

Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Pada fase akut beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Grassi et al., 1994 ; Orth et al., 2000).

#### 7) Riwayat Penggunaan Minuman Suplemen Energi

Berdasarkan hasil analisis crosstab, pada pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat penggunaan minuman suplemen mempunyai hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang mempunyai riwayat penggunaan minuman suplemen energi dengan kejadian gagal ginjal kronik mempunyai risiko lebih kecil dibandingkan dengan faktor risiko yang lain.

Beberapa psikostimulan (kafein dan amfetamin) terbukti dapat mempengaruhi ginjal. Amfetamin dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal berkurang. Akibatnya, ginjal akan kekurangan asupan makanan dan oksigen. Keadaan sel ginjal kekurangan oksigen dan makanan akan menyebabkan sel ginjal mengalami iskemia

dan memacu timbulnya reaksi inflamasi yang dapat berakhir dengan penurunan kemampuan sel ginjal dalam menyaring darah (Hidayati, 2007).

#### 7. Epidemiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut survei cross-sectional yang dilakukan oleh International Society of Nephrology (ISN) pada tahun 2019 yang melibatkan 160 negara, ada informasi tentang kasus (End Stage Kidney Disiase / ESKD) yang diobati di 79 negara, dan jumlah ESKD baru yang didiagnosis rata-rata 144 orang per juta populasi umum (pmp). Tingkat insiden ESKD dari United States Renal Data System (USRDS ) yang diobati sangat bervariasi di berbagai negara pada tahun 2016. (John *et al.*, 2017).

Pada tahun 2016 jumlah insiden ESKD yang diobati tertinggi dilaporkan di Taiwan 493 orang, Amerika Serikat 378 orang, wilayah Jalisco Meksiko 355 orang, dan Thailand 346 orang per satu juta penduduk per tahun. Afrika Selatan, Ukraina, Belarusia, Bangladesh, Rusia, Yordania, Peru, Kolombia, Iran, Albania, dan Estonia melaporkan insiden ESKD yang diobati terendah berkisar antara 22 dan 85 per satu juta orang per tahun.

Di antara negara-negara berpenghasilan tinggi, kejadian ESKD paling rendah di negara-negara Nordik, negara-negara Eropa lainnya, Australia, dan Selandia Baru.. Karena memiliki sistem perawatan kesehatan yang universal, termasuk akses ke terapi pengganti ginjal sehingga tingkat insiden perkembangan penyakit

ginjal kronis (CKD) relatif rendah. Termasuk dimulainya dialisis pada laju filtrasi glomerulus yang lebih rendah, penerapan manajemen perawatan konservatif yang lebih besar, dan strategi reformasi perawatan kesehatan yang berfokus pada pengendalian biaya (John *et al.*, 2017)

Insiden ESKD jauh lebih tinggi di AS dan negara-negara berpenghasilan tinggi di Asia Timur dan Tenggara. Ini mungkin menunjukkan beban yang lebih besar dari CKD dan faktor risiko terkait seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan penyakit glomerulus (seperti nephropathy IgA di Asia), pengeluaran perawatan kesehatan yang lebih besar, dan tingkat kelangsungan hidup yang lebih baik bagi mereka yang menderita penyakit ini.

Selain itu, kebijakan pemerintah telah memperluas akses Terapi Pengganti Ginjal. Program Asuransi Kesehatan Nasional Taiwan melindungi terapi dialisis tanpa biaya. Sementara akibat Perluasan perawatan ESKD di Thailand telah disebabkan oleh penerapan kebijakan pertanggung jawaban universal yang mewajibkan semua pasien yang memenuhi syarat untuk mendapatkan dialisis peritoneal (PD) dengan hemodialisis (HD), dengan biaya yang lebih tinggi untuk pasien dengan indikasi klinis atau pasien yang memiliki asuransi swasta.

Tingkat kejadian ESKD yang diobati relatif stabil di antara HIC; dari tahun 2003 hingga 2016, trennya baik menurun sedikit atau meningkat sedikit ~2 pmp/tahun di negara-negara Nordik dan

Eropa lainnya, Australia, Selandia Baru, Jepang, dan AS. Ini mungkin menunjukkan bahwa selama 14 tahun ini, pengobatan diabetes dan hipertensi telah menjadi lebih baik, yang mengurangi terjadinya penyakit gagal ginjal kronik dan memperlambat perkembangannya.

Sebaliknya, dari tahun 2003 hingga 2016, jumlah kasus ESKD yang diobati telah meningkat secara signifikan di negara-negara Asia Tenggara dan Timur, termasuk Thailand, Malaysia, Republik Korea, Singapura, Filipina, dan Taiwan. Ini mungkin merupakan hasil dari peningkatan populasi yang menua, peningkatan prevalensi diabetes, hipertensi, dan obesitas, serta kemajuan ekonomi yang memungkinkan lebih banyak orang mendapatkan akses ke terapi pengganti ginjal.

#### 8. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Aliran darah di ginjal jauh lebih cepat dibandingkan pada jaringan vaskuler yang perfusinya baik seperti jantung, hati, dan otak, kecepatan aliran darah ginjal sekitar 400 ml/100g jaringan per menit. akibatnya jaringan ginjal rentan terpapar banyak faktor atau zat dalam sirkulasi yang berpotensi membahayakan ginjal. kemudian, filtrasi glomerulus, berbeda dengan lapisan kapiler lainnya, membuat kapiler glomerulus rentan terhadap kerusakan hemodinamik (bahkan dalam kondisi fisiologis) dengan ketergantungan tekanan intraglomerulus dan transglomerulus yang jauh lebih tinggi.

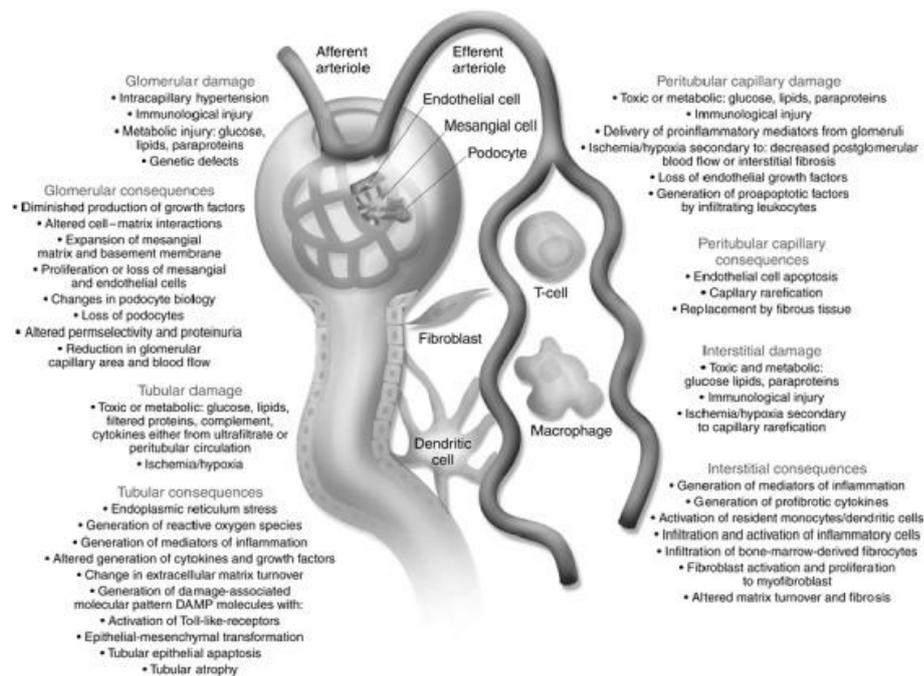
Hipertensi glomerulus dan hiperfiltrasi sebagai penyebab utama perkembangan penyakit ginjal kronis. ketika membran filtrasi glomerulus memiliki molekul bermuatan negatif yang bertindak sebagai penghalang untuk memblokir makromolekul anionik akan terjadi gangguan penghalang elektrostatis ini, seperti yang terjadi pada banyak bentuk cedera glomerulus, memungkinkan protein plasma mengakses filtrat glomerulus.

Pengaturan mikrovaskulatur nefron (gyrus glomerular dan jaringan kapiler peritubular) dan posisi hilir tubulus relatif terhadap glomerulus hanya menjaga keseimbangan glomerulus-tubulus, tetapi juga mendorong penyebaran cedera glomerulus ke kompartemen tubulointerstitial yang sakit. sehingga menimbulkan sel epitel tubulus ke ultrafiltrat menjadi abnormal. Karena pembuluh darah peritubular berperan penting pada sirkulasi glomerulus, beberapa mediator respon inflamasi glomerulus meluap ke dalam sirkulasi peritubular berkontribusi terhadap respon inflamasi interstitial yang sering dihubungkan pada penyakit glomerulus.

Ada kemungkinan selain itu, penurunan perfusi preglomerular atau glomerulus mengurangi aliran darah peritubular, hal itu menyebabkan kerusakan tubulointerstitial dan remodeling jaringan, tergantung pada derajat hipoksia. Penyebab utama kerusakan ginjal adalah reaksi imun (diprakarsai oleh kompleks imun atau sel imun), hipoksia dan iskemia jaringan, faktor ekstrinsik

seperti obat-obatan, zat endogen seperti glukosa atau paraprotein, dan berdasarkan cacat genetik.

**Gambar 2.2 Proses Terjadinya Gagal Ginjal (Schlondofr, 2008)**



Terlepas dari penyebab yang mendasari gagal ginjal kronik, glomerulosklerosis dan fibrosis tubulointerstitial sering terjadi pada gagal ginjal kronik. Gambaran gagal ginjal kronik memerlukan pertimbangan khusus dari mekanisme cedera glomerulus, tubular, dan vaskular (Matovinović, 2009).

## 9. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

### a. Terapi konservatif

Tujuan terapi adalah untuk mencegah penurunan fungsi ginjal yang progresif, meredakan keluhan akibat penumpukan toksin azotemia, meningkatkan metabolisme secara optimal dan

menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (Price & Sylvia, 2006 dalam Ns. Cut Husna, 2012).

#### 1) Peran Diet

Terapi diet rendah protein (DRP) berguna untuk mencegah atau mengurangi azotemia toksin, tetapi dalam jangka panjang dapat merugikan terutama untuk gangguan keseimbangan nitrogen negatif.

#### 2) Kebutuhan kalori

Kebutuhan jumlah kalori (sumber energi) untuk CRF harus mencukupi dengan tujuan utama menjaga keseimbangan nitrogen yang positif, mempertahankan status gizi dan mempertahankan status gizi.

#### 3) Kebutuhan cairan

Jika ureum serum  $> 150$  mg%, kebutuhan cairan harus mencukupi sehingga jumlah diuresis mencapai 2 liter per hari.

#### 4) Kebutuhan akan elektrolit dan mineral

Jumlah mineral dan elektrolit yang dibutuhkan tergantung pada GFR dan penyakit ginjal yang mendasarinya.

### b. Terapi Simtomatik

#### 1) Asidosis metabolik

Asidosis metabolik harus dikoreksi karena meningkatkan kalium serum (hiperkalemia). Untuk

mencegah dan mengobati asidosis metabolik dapat diberikan suplemen alkalin. Terapi alkali (natrium bikarbonat) harus segera diberikan secara intravena jika pH < 7,35 atau serum bikarbonat < 20 mEq/l.

## 2) Anemia

Transfusi darah misalnya Paked Red Cell (PRC) merupakan pilihan terapi alternatif yang murah dan efektif. Terapi transfusi darah harus hati-hati karena dapat menyebabkan kematian mendadak.

## 3) Keluhan Gastrointestinal

Anoreksia, cegukan, mual dan muntah, merupakan keluhan yang sering ditemukan pada gagal ginjal kronis. Keluhan gastrointestinal ini merupakan keluhan utama (chief complaint) dari CRF. Keluhan gastrointestinal lainnya adalah ulserasi mukosa yang dimulai dari mulut hingga anus. Tindakan yang harus dilakukan adalah program terapi cuci darah yang adekuat dan obat simptomatis

## 4) kelainan kulit

Tindakan yang diberikan harus disesuaikan dengan jenis keluhan kulit.

## 5) Kelainan neuromuskuler

Beberapa terapi alternatif yang dapat dilakukan adalah terapi hemodialisis reguler yang adekuat, obat-obatan atau operasi paratiroidektomi subtotal.

6) Hipertensi

Pemberian obat antihipertensi.

7) Sistem kardiovaskular

Tindakan yang diberikan tergantung dari gangguan kardiovaskular yang diderita.

- c. Terapi pengganti ginjal, dilakukan pada penyakit ginjal kronis stadium 5 yaitu pada GFR kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

## **B. Hemodialisa**

### 1. Definisi

Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal dengan menggunakan alat khusus dengan tujuan untuk mengatasi gejala dan tanda akibat rendahnya laju filtrasi glomerulus sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien.(Depkes RI, 2008).

Pasien hemodialisis memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular. Oleh karena itu, pengobatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki kualifikasi subspesialis (Konsultan Ginjal Hipertensi/KGH) atau oleh Dokter Intern yang memiliki kompetensi di bidang hemodialisis. Dialisis berpotensi menimbulkan risiko, oleh karena itu keselamatan pasien dan kualitas pelayanan harus selalu diperhatikan (Depkes RI, 2008).

## 2. Prinsip

Tujuan dari hemodialisis adalah untuk menghilangkan zat beracun dalam darah dan membuang kelebihan air. Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Toksin dan zat sisa dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan berpindah dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah.

Cairan dialisat terdiri dari semua elektrolit penting dengan konsentrasi ekstraseluler yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari tubuh melalui proses osmosis. Kehilangan air dapat dikontrol dengan menciptakan gradien tekanan, di mana air bergerak dari tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah.

## 3. Pengaruh Psikologis

Kondisi harus menjalani hemodialisa akan berdampak pada psikologis seseorang. Dampak psikologis yang dapat muncul meliputi kecemasan, stress dan depresi (Juwita & Kartika, 2019).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan gelisah dan takut. Ketika tubuh merasa cemas maka terjadi peningkatan hormone kortisol dalam tubuh sehingga memberikan efek seperti peningkatan tekanan darah, metabolisme dalam tubuh meningkat. Kemudian cemas dalam waktu yang lama akan menimbulkan stress stress merupakan maladaptive dari seseorang yang merasakan adanya stressor dalam dirinya. Dalam hal ini stressor yang dirasakan

adalah kegiatan hemodialisa yang akan dilakukan terus menerus memiliki dampak terjadinya penurunan produktivitas dan kualitas hidup. Stres berkelanjutan dan tidak mendapat coping strategi yang baik akan berdampak munculnya tanda dan gejala depresi (Stuart, 2013).

#### 4. Komplikasi

Komplikasi intradialitik yaitu komplikasi yang terjadi saat pasien yang menjalankan dialysis diantaranya hipertensi intradialitik, hipotensi intradialitik, kram otot, mual munta, sakit kepala dan nyeri dada (Suparti and Mahmuda, 2019).

### C. Stress

#### 1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), stres didefinisikan sebagai gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor eksternal. Stres adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman yang dialami oleh individu dan keadaan ini mengganggu pikiran, emosi, tindakan atau perilaku dalam kehidupan sehari-hari. (Muslim, 2020).

Stres adalah respon tubuh terhadap situasi stres yang dapat menimbulkan stres, ketegangan emosi, perubahan, dan lain-lain (Primasari Mahardhika Rahmawati, 2021), adapun menurut para ahli stres adalah sebagai berikut:

- a. Hans Selye, menyatakan bahwa stres adalah respon non-spesifik dari semua manusia terhadap kebutuhan setiap individu/dirinya sendiri.
- b. Dadang Hawari, stress adalah reaksi tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban hidup).
- c. Suharto Heerdjan, mengatakan bahwa stres adalah suatu kekuatan yang mengancam atau mendesak yang menimbulkan ketegangan dalam diri individu.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa stres merupakan suatu respon untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan yang terjadi. Tuntutan tersebut bisa berupa hal-hal yang benar-benar terjadi, atau hal-hal baru yang mungkin terjadi, namun sebenarnya dirasakan. Apabila kondisi ini tidak diatasi dengan baik, maka akan terjadi gangguan pada salah satu atau lebih organ tubuh yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik.

## 2. Pengelolaan Stress

Berdasarkan penyebab stress, Sunaryo (2004) mengklasifikasi menjadi enam jenis meliputi:

- a. Stres fisik, disebabkan oleh temperatur yang ada atau temperatur yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, kebisingan, cahaya yang terlalu terang atau sengatan listrik.
- b. Stres kimia, yang disebabkan oleh asam kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.

- c. Stres mikroba yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit penyebab penyakit.
- d. Stres fisiologis, yang disebabkan oleh kerusakan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik yang menyebabkan fungsi tubuh tidak normal.
- e. Stres psikologis atau emosional, yang disebabkan oleh penyebab interpersonal, sosial, budaya atau agama.

### 3. Tingkat Stress

Menurut (Mukrimaa *et al.*, 2016) stres yang terjadi pada setiap individu dapat terjadi dengan enam tingkatan sebagai berikut.

- a. Tahap pertama (paling ringan), yaitu stress yang disertai dengan perasaan ingin bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan yang semakin tajam.
- b. Tahap kedua yaitu stress disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak merasa segar dan merasa lelah, cepat lelah pada sore hari, perut atau lambung tidak nyaman, jantung berdebar, otot leher dan punggung menjadi tegang karena tenaga cadangan tidak mencukupi.
- c. Tahap ketiga yaitu tahap stres dengan keluhan, seperti BAB tidak teratur, otot semakin tegang, emosi, susah tidur, mudah bangun dan sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan ingin pingsan.

- d. Tahap keempat adalah tahap stres dengan keluhan seperti tidak bisa bekerja seharian (lesu), aktivitas kerja terlalu sulit dan membosankan, aktivitas rutin terganggu dan pola kerja terganggu, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, dan dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan.
- e. Tahap kelima yaitu tahap stres yang disertai kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas sederhana dan ringan, gangguan pencernaan yang parah, ketakutan dan kecemasan yang meningkat, kebingungan dan kepanikan.
- f. Tahap keenam yaitu tahap stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar kencang, sesak napas, badan gemetar, kedinginan dan banyak berkeringat.

#### 4. Etiologi Stress

Stres yang dialami oleh setiap individu diawali dengan adanya stimulus yang memicu terjadinya perubahan (tekanan/stressor). Stresor dapat berupa kebutuhan fisik, psikologis, sosial, lingkungan, spiritual atau budaya yang tidak dapat dipenuhi. Penyebab stres ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Primasari Mahardhika Rahmawati, 2021).

Faktor internal dapat berasal dari aspek fisiologis (nyeri, menopause, dan kehamilan) dan aspek psikologis (frustrasi, konflik, krisis dan tekanan). Faktor eksternal meliputi keluarga dan

masyarakat/komunitas. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stres, antara lain:

- a. Faktor biologis, genetik, fisik, kondisi fisik, neurofisiologis dan neurohormonal;
- b. Faktor sosial dan budaya, perkembangan kepribadian, pengalaman dan kondisi lain yang mempengaruhi.

Dikaitkan dengan terjadinya stres psikis, ada empat sumber stres diantaranya:

- a. Kemunduran/frustrasi, karena kegagalan mencapai tujuan karena hambatan. Frustrasi dapat bersifat internal (cacat dan kegagalan bisnis) dan eksternal (kecelakaan, bencana alam, kehilangan orang yang dicintai, respons, dll.).
- b. Konflik terjadi karena seseorang tidak dapat memilih antara dua atau lebih keinginan dan kebutuhan atau tujuan sekaligus.
- c. Stres, terkait dengan stres kehidupan sehari-hari, berasal dari dalam diri sendiri dan dunia luar.
- d. Krisis, adalah kejadian mendadak yang memberikan tekanan pada individu.

## 5. Klasifikasi Stress

Menurut Struat dan Sundeen ( 2007, dalam Fikri, 2019) klasifikasi stres, sebagai berikut :

- a. Stres ringan

Pada tingkatan stress ini dapat terjadi pada kehidupan pribadi manusia serta kondisi seperti ini dapat membantu individu dalam mencegah dan menjadi waspada terhadap kemungkinan yang akan terjadi.

b. Stres sedang

Pada tingkatan stress ini seseorang lebih memfokuskan hal yang penting baginya pada saat ini dan mengesampingkan hal – hal yang lain yang dapat menyebabkan lahan persepsi pemikirannya menjadi lebih sempit.

c. Stres berat

Tingkatan ini merupakan tingkatan dimana lahan persepsi dari individu tersebut telah menurun dan individu cenderung hanya memusatkan perhatian pada satu hal. Memiliki perilaku yang dapat mengurangi stress namun tidak dapat memusatkan perhatian pada hal – hal lain namun harus mendapatkan pengarahan atau pendukung.

6. Respon Tubuh Terhadap Stress

Menurut Dadang Hawari (2001), stress dapat memicu baik fisiologis maupun psikologis. Dampak fisiologis yang dirasakan hampir mempengaruhi seluruh sistem tubuh, diantaranya sebagai berikut.

- a. Perubahan warna rambut dari hitam menjadi coklat, uban atau rambut rontok.
- b. Gangguan penglihatan.

- c. Tinnitus (dering dalam pendengaran).
- d. Menurunnya daya ingat, konsentrasi, dan daya pikir.
- e. Wajah tampak tegang, serius, tidak rileks, sulit tersenyum, dan terdapat kerutan pada kulit dan wajah.
- f. Bibir dan mulut terasa kering dan tenggorokan terasa tercekik.
- g. Kulit dingin atau panas, banyak berkeringat, gatal dan gatal.
- h. Nafas terasa sesak dan berat.
- i. Jantung berdebar, muka merah, dan pucat.
- j. Lambung mual, kembung atau nyeri.
- k. Sering buang air kecil.
- l. Otot terasa pegal, seperti ditusuk, pegal dan tegang.
- m. Kadar gula tinggi.
- n. Libido bisa menurun dan meningkat.

Dampak terhadap psikologi yaitu munculnya masalah-masalah sebagai berikut.

- a. Kecemasan, merupakan tanda bahaya atau mengungkapkan emosi yang tidak menyenangkan (khawatir, tegang, khawatir, takut palpitasi, keringat dingin, mulut kering, tekanan darah tinggi dan insomnia).
- b. Kemarahan dan agresi, yaitu perasaan jengkel sebagai respon terhadap kecemasan yang dipersepsikan sebagai ancaman. Kemarahan adalah reaksi umum terhadap situasi stres yang dapat menyebabkan agresi.

- c. Depresi, merupakan kondisi yang ditandai dengan hilangnya gairah dan semangat, disertai perasaan sedih.

## 7. Penatalaksanaan Stress

Stres dapat dilihat secara negatif ketika individu tidak mampu mengatasi situasi yang tidak menyenangkan. Selain itu, stres dapat dilihat secara positif ketika individu diberikan tekanan atau tantangan berupa target tertentu sehingga individu tersebut akan mempersiapkan diri dengan lebih baik. Menurut (Badrianto *et al.*, 2020) stres bila digunakan pada waktu yang tepat akan meningkatkan kesadaran dan meningkatkan kinerja fisik dalam waktu singkat agar stress tidak berlarut-larut dan bahkan berakibat negatif maka seseorang perlu mengelola stress dengan benar dengan metode atau manajemen stress yang tepat sesuai dengan pemicu stress tersebut. Manajemen stress adalah seperangkat teknik dan program yang dimaksudkan untuk membantu orang mengatasi stress secara lebih efektif dalam hidup mereka dengan menganalisis penyebab stress tertentu dan mengambil tindakan positif untuk meminimalkan efeknya (Badrianto *et al.*, 2020).

(Mack, 2017; The American Psychological Association 2018; Davis 2019; Gobin 2019; Seaward 2019; Shores 2021 dalam Badrianto *et al.*, 2020) mengungkapkan bahwa pada dasarnya prinsip untuk mengelola stress adalah sebagai berikut:

- a. Memahami stress yang terjadi pada setiap individu terkait bagaimana setiap individu mengalami stress yang tentunya akan

berbeda pada setiap individu. Dengan memahami seperti apa stres pada setiap individu, mereka akan lebih siap dan mengambil berbagai langkah antisipasi manajemen stres bila diperlukan.

- b. Identifikasi sumber stres pada setiap individu terkait dengan apa yang menyebabkan setiap individu mengalami stres, baik itu pekerjaan, keluarga, perubahan, atau berbagai potensi stresor lainnya.
- c. Belajar mengenali sinyal stres dimana setiap individu akan memproses stres secara berbeda sehingga penting untuk mewaspadaai gejala stres individu seperti sakit kepala, sakit perut atau berbagai kombinasi dari berbagai gejala stres seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.
- d. Kenali strategi stres masing-masing individu terkait apa yang dilakukan untuk menenangkan diri.
- e. Terapkan strategi manajemen stres yang sehat seperti mempraktikkan kesehatan atau bercakap-cakap dengan rekan kerja atau rekan sosial lainnya.
- f. Lakukan perawatan diri sesuai prioritas dengan meluangkan waktu untuk diri sendiri, menempatkan kesejahteraan diri sendiri di atas yang lain seperti tidur yang cukup, makan, waktu istirahat yang cukup, dan olahraga yang cukup.
- g. Mintalah dukungan bila diperlukan jika Anda merasa kewalahan dengan menghubungi teman, anggota keluarga yang

dapat Anda ajak bicara, atau berbicara dengan profesional kesehatan untuk mengurangi stres dan membantu Anda mempelajari strategi manajemen stres yang lebih sehat.

#### 8. Koping Stress

Stress dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosional seseorang. Oleh karena itu penting bagi setiap orang untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghadapi stres. Dengan memahami teori dan konsep stres, seseorang dapat memiliki kekuatan penuh dalam mengendalikan diri dan emosinya sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan dan kelebihan yang dimilikinya, karena setiap orang hanya bias mengendalikan respon terhadap stressor namun tidak mampu mengendalikan stressor tersebut.

Koping stress merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengendalikan diri terhadap tekanan dari stressor. Secara umum stress dapat diatasi dengan melakukan suatu negosiasi diri dengan faktor pencetus atau stressor dan proses ini bersifat dinamis (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Muslim, 2020). Adapun fungsi koping stress dapat dibagi menjadi dua macam yaitu

##### a. *Emotion-focused coping*

Digunakan untuk mengatur respons emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan obat penenang, cara meniadakan fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Jika individu tidak

mampu mengubah kondisi stres, individu akan cenderung mengatur emosinya.

b. *Problem-focused coping*

Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasinya dengan mempelajari cara atau keterampilan baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini jika mereka yakin dapat mengubah situasi. Metode atau fungsi soal ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.

## **D. Kualitas Hidup**

### 1. Definisi

Kualitas hidup adalah suatu keadaan fisik ataupun mental yang baik sehingga menimbulkan perasaan puas karena dapat berfungsi secara produktif dalam kegiatan sehari-hari. Kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, dimana ketika sehat secara fisik dan mental seseorang akan menemukan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari (Rosmiati, Setiawan and Resa, 2020).

(WHO, 2022) mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka.

Kualitas hidup adalah konsep multi -dimensi termasuk fisik, psikologis, sosial dan terapi yang dijalani. Sebagaimana penjelasan dari berbagai pengertian bahwa kualitas hidup terkait erat dengan

pengalaman dan menentukan bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan fisik alami dan kegiatan sosial juga (Firman et al., 2016 dalam Amanda, 2022)

## 2. Kategori Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO, 2022) membagi kualitas hidup menjadi empat kategori diantaranya:

### a. Keadaan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal untuk perkembangan ke tahap selanjutnya.

Kesehatan fisik meliputi aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini berkaitan dengan kesadaran diri pribadi yaitu mengarahkan perilaku pada perilaku terselubung, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang individu rasakan dan pikirkan secara subyektif.

### b. Keadaan Psikis

Keadaan psikis berhubungan dengan kondisi mental individu. Keadaan mental mengacu pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga

berkaitan dengan aspek fisik, dimana seorang individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik jika individu tersebut sehat secara mental.

Kesejahteraan psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan positif, perasaan negatif, harga diri, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, penampilan dan citra fisik. Bila dikaitkan dengan kesadaran diri pribadi, individu merasakan apa yang ada pada dirinya tanpa diketahui oleh orang lain, misalnya memikirkan apa yang kurang pada dirinya ketika memandang dirinya.

c. Hubungan Sosial

Hubungan antara dua individu atau lebih dimana perilaku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial, maka dalam hubungan sosial ini manusia dapat menciptakan kehidupan dan dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial berkaitan dengan kesadaran diri publik, yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain dan atau apakah ada pihak yang memberikan dukungan.

d. Lingkungan

Tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan meliputi sumber keuangan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi dan keterampilan baru; partisipasi dan kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan rekreasi dan menyenangkan di waktu senggang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada kesadaran diri publik dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### 3. Kualitas Hidup Pasien dengan Terapi Hemodialisa

Pasien dengan terapi hemodialisa akan mengalami gangguan aktivitas yang berdampak pada kesehatan fisik terutama mobilisasi sehingga perlunya perawatan berulang dalam jangka panjang akibat anemia, uremia, miopati, gangguan tulang dan mineral. Kebutuhan dasar terkait mobilisasi jika tidak terpenuhi akan menjadi salah satu faktor penyebab kematian. Keterbatasan aktivitas dapat mengakibatkan terjadinya stress, frustrasi, depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung dan sensitif (Sepadha, Sagala, & Sagala, 2020).

Penurunan aktivitas fisik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa disebabkan oleh pengaruh uremia pada fungsi otot yang

menyebabkan atrofi, anemia, penyakit tulang, malnutrisi, dan kelelahan setelah menjalani hemodialisa. Menurut pasien, kelelahan dan suasana hati yang tertekan adalah salah satu hambatan utama untuk melakukan aktivitas fisik (Brys, et al 2020).

Terapi hemodialisa merupakan tindakan yang lama, mahal, dan sangat membutuhkan cairan dan diet. Penderita ginjal mengalami perasaan putus asa dan kecemasan tentang kondisi penyakit mereka serta tindakan perawatannya. Hal ini menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah. Takut pada sesuatu yang tidak diketahui adalah reaksi umum pada penderita gagal ginjal kronis.

Depresi, kecemasan dan gangguan mood, perubahan pola tidur, membuat pasien menarik diri bahkan ada yang berpikir untuk mengakhiri hidupnya (Theodora Kafkia, Vehvilainen-Julkunen, & Sapountzi-Krepia, 2017).

Menurut (Irene, Yemina and Pangaribuan, 2022) yang berjudul “ Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 47 responden yang menunjukkan kualitas hidupnya rendah sebanyak 24 responden (51%). Responden yang menunjukkan kualitas hidupnya rendah mengatakan sering merasa kelelahan, tidak tahan cuaca dingin, kesakitan dan sering merasa gelisah. Dan Pada kondisi psikologis, pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas dimasyarakat.

Sementara pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan.

### **E. Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya, kondisi ginjal yang seharusnya menyaring darah untuk memisahkan kandungan zat yang masih dibutuhkan tubuh dengan zat sisa yang seharusnya dibuang tidak bisa bekerja secara optimal bahkan hampir benar-benar sama sekali tidak bekerja. karena itu pasien gagal ginjal harus benar-benar memperhatikan pola hidupnya dengan baik terutama pola diet dan istirahat (Putri and Afandi, 2022).

Pada kondisi yang lebih parah bahkan sampai diharuskan melakukan terapi cuci darah dengan bantuan alat (hemodialisa) atau transplantasi ginjal agar dapat mempertahankan hidup penderitanya. Terapi hemodialisis sangat membantu pasien penyakit ginjal stadium akhir, supaya ginjal bisa terus bekerja dikarenakan ginjal merupakan alat vital yang mempertahankan homeostatis dalam tubuh (Hagita, 2015 dalam Goran, (2021). Terapi hemodialisa ini harus terus menerus dilakukan.

Kondisi ginjal yang sakit dapat mempengaruhi kesehatan mental penderitanya, penderita gagal ginjal yang tidak memiliki coping stress

yang baik akan merasakan tekanan mental yang berat, hal ini dikarenakan kerusakan pada ginjal yang sulit sekali untuk sembuh bahkan mustahil yang mana hanya dengan melakukan cuci darah dengan rutin atau transplantasi ginjal agar harapan hidupnya tetap ada, meskipun begitu penderita tetap tidak bisa hidup seproduktif sebelumnya karena kemampuannya berkurang, maka akan memunculkan perasaan stress akibat dari proses penerimaan diri yang tidak mudah untuk dilakukan (Malinda, Sandra and Rasyid, 2022).

Perubahan gaya hidup yang berbeda pada umumnya individu yang mana penderita harus benar-benar memperhatikan kesehatannya dengan terapi dan perawatan yang dijalani akan semakin menjadikan beban tersendiri terlebih pada individu yang memiliki coping stress lemah. Sebagian besar pasien juga merasa sulit menerima citra baru, kebiasaan, ketergantungan penuh pada mesin untuk bertahan hidup, perubahan kesehatan fisik, aktivitas terbatas, rencana perawatan yang ketat, dan penyelesaian kematian (Goran, 2021). Karena itu tidak heran jika terjadi stress.

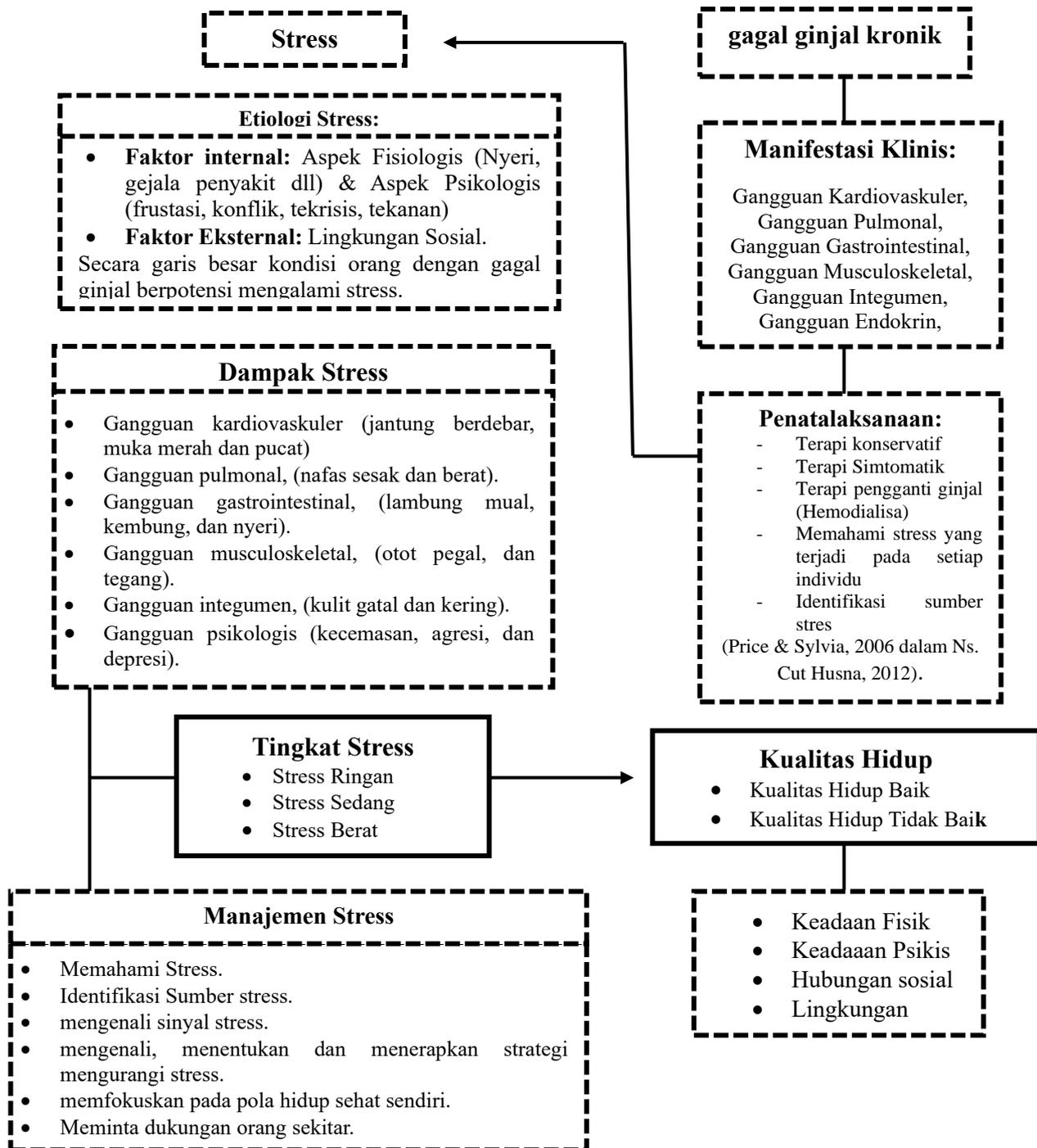
Stressor yang dirasakan penderita akan sangat mengganggu terlebih harus menjalani gaya hidup sehat yang ketat dan hemodialisa akan semakin meningkatkan potensi stress muncul. Pada penelitian Oktaviana dkk (2019) bahwa ada hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis. Perasaan depresi dan cemas yang muncul akan kembali mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.

Terapi berkelanjutan ini juga berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien baik secara fisik maupun mental karena harus menyesuaikan diri dengan gaya hidup baru, (Goran, 2021).

Penderita gagal ginjal yang mengalami stress negative akan semakin memperparah keadaannya, yang mana stress akan memperburuk kondisi ginjal sehingga penatalaksanaan berupa terapi dan perawatan juga harus lebih ditingkatkan, kondisi ini akan membuat kenyamanan dan produktifitas kehidupan penderitanya berkurang, yang artinya kondisi stress yang dialami oleh penderita gagal ginjal akan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. karena itu ginjal kronik, stress dan kualitas hidup yang buruk nampak sekali menjadi suatu keadaan yang saling berhubungan satu sama lain (Tambunan and Siagian, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Tofik, 2023) yang berjudul “ Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Rs Islam Klaten, didapatkan hasil analisis dengan nilai p value (0,000) artinya ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

## F. Kerangka Teori

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**



Keterangan :

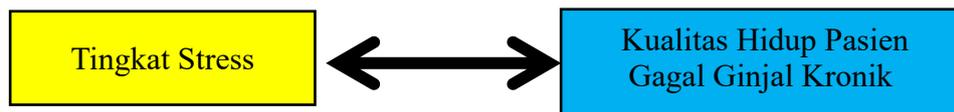
= Variabel yang tidak di teliti

= Variabel yang di teliti

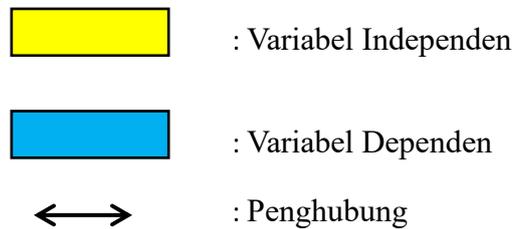
## G. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konseptual penelitian. Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat didokumentasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang akan diteliti ataupun yang tidak diteliti) teori akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori bentuk diagram (Nursalam, 2015)

**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**



Keterangan:



Pembuatan proposal penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat stress dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Variabel bebas akan mempengaruhi variabel terikat, variabel tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

## H. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang akan peneliti buktikan dalam penelitian. Menurut (Masturoh and Nauri, 2018) hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis adalah pendapat peneliti berdasarkan teori tetapi masih perlu dibuktikan dengan data atau fakta melalui suatu penelitian. Dalam statistika, hipotesis dibagi menjadi dua, yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau perbedaan antar variabel dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan bahwa ada hubungan atau perbedaan antar variabel. Dalam penelitian ini hipotesis nol dan hipotesis alternatif dapat dirumuskan sebagai berikut:

$H_0$ : Tidak ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa tahun 2023.

$H_a$ : Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa tahun 2023.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk menguraikan suatu fenomena berdasarkan data-data yang di dapatkan. Desain dalam penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable dimana variabel independen dan variabel dependen.

#### **B. Latar Belakang**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian berdasarkan (Indrawati *et al.*, 2021) populasi yaitu obyektif atau subyek yang meliputi semua karakteristik yang di tetapkan oleh peneliti ununtuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti populasi yang di dapatkan penelitian ini yaitu sebanyak 174 pasien di ruangan hemodialisa di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

##### 2. Sampel

Menurut (Indrawati *et al.*, 2021) sampel adalah bagian dari karakteristiknya populasi yang memenuhi kriteria peneliti dan dipilih dengan cara tertentu sehingga mewakili populasi. Jenis

sampel ditentukan menggunakan teknik sampling *non-probability* (Sandu and Ali, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

E = Margin Error

Sehingga di dapatkan :

$$n = \frac{174}{1 + 174 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 (0.0025)}$$

$$n = \frac{174}{1 + 0.435}$$

$$n = \frac{174}{1.435}$$

$$n = 121$$

Dalam sebuah penelitian penting untuk menentukan kespesifikan karakteristik atau kriteria yang di definisikan dengan jelas variabel sehingga tidak ada bias dalam penelitian itu sendiri. Apakah kriteria tersebut termasuk dalam variabel penelitian atau tidak membedakan antara kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah subjek, dimana subjek merupakan perwakilan sampel, kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjektif yang termasuk dalam kelompok sasaran yang di harapkan (Kurniawan and Agustini,

2021). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Pasien HD rutin	1. Kesadaran pasien somnolen
2. Pasien yang terdaftar di RSIJ Pondok Kopi	
3. Kesadaran pasien compos mentis	
4. Pasien HD yang bisa menjalankan komunikasi dua arah	

### 3. Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan suatu teknik yang di pergunakan untuk peneliti atau memilih sejumlah sampel dari populasi (Dharma, 2017). Penerapan teknik pengambilan sampel dilakukan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dapat mewakili populasi dalam penelitian. Penentuan teknik pengambilan sampel tidak bisa dilakukan secara asal, melainkan harus dilakukan dengan perhitungan dan penyesuaian teknik yang akan dipergunakan sesuai dengan jenis penelitian, desain penelitian, dan kondisi populasi target tempat sampel yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel secara *Non-Probability* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik purposive

sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan yang ditentukan oleh Peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling agar peneliti dengan mudah untuk mengambil sampel dengan ciri ciri khusus yang sesuai dengan tujuan peneliti dan lebih focus pada sampel.

### **C. Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Peneliti melakukan penelitian yang berjudul hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalankan hemodialisa di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, adapun lokasi penelitian akan dilakukan di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

#### **2. Waktu Peneliti**



#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel yaitu sifat atau karakteristik yang memberikan perbedaan nilai pada suatu objek, individu atau hal lainnya, adapun variabel yang di ukur dalam penelitian ini ada dua yaitu:

1. Variabel independen ( Bebas )

Menurut (Nursalam, 2015) Variabel yang mempengaruhi atau nilainya yang menentukan variabel lain, aktivitas variabel tersebut dipengaruhi oleh stimulus yang di manipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen, variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan di ukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel lainya, Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu tingkat stress.

2. Variabel dependen ( Terkait )

Variabel terkait menurut (Nursalam, 2015) variabel yang nilainya di pengaruhi variabel lainnya, variabel yang di amati dan di ukur apakah variabel memiliki hubungan atau pengaruh dari variabel bebas, dalam penelitian ini variabel yang terkait yaitu kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa yang menjadi Variabel terkaitnya.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi oprasional adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengukur variabel – variabel tersebut atau menjelaskan bagai mana cara mengamati dan mengukur variabel tersebut (Amila Syapitri Henny and Aritonang

juneris, 2021). Definisi operasional pada penelitian ini di uraikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Opasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah yang menjadikan perbedaan antara perempuan dan laki – laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Kuesioner	Jenis kelamin 1= Laki-Laki 2=Perempuan	Nominal
2	Umur	Umur responden	Kuesioner	17 – 25 Tahun (Remaja Akhir) 26 - 45 ( Dewasa) 46 – 55 Tahun (Masa lansia awal) 56 – 65 Tahun ( Lansia akhir) >65 ( Manula)	Ordinal
3	Tingkat Stres	Tingkat keadaan yang menimbulkan tekanan secara fisik maupun psikologi.	Kuesioner Perceived Stres Scale	0-17 = stress ringan 18 -34 = stress sedang 35 – 50 = stress berat Sumber : (Fikri, 2019b)	Ordinal
4	Kualitas Hidup pasien Gagal ginjal yang menjalani hemodialisa	Persepsi dari individu terhadap kehidupan dalam sistem nilai dimana mereka hidup, kaitanya dengan tujuan,harapan dan khawatiran dalam hidup	Kuesioner EQ – 5D	tinggi = 11 – 15 Rendah = 5 – 10 : (Susanto, Alfian and Rahim, 2018)	Ordinal

## **F. Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data dasar atau utama yang digunakan untuk mempelajari, data primer adalah jenis informasi yang di kumpulkan langsung dari sumber yang paling penting, seperti wawancara, survei, percobaan dan sebagainya. Data primer biasanya selalu akurat karena disesuaikan dengan kebutuhan peneliti (Balaka, 2022).

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah informasi yang tersedia sebelumnya yang berasal dari sumber tidak langsung atau dari pihak lain, karena pada dasarnya data sekunder digunakan dari latar belakang dasar, membuat hipotesis awal, konteks masalah penelitian hingga deskripsi ide dan teori, dalam bentuk data documenter atau dalam data pelaporan yang tersedia (Hardani *et al.*, 2020).

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan penelitian bertujuan untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti mempersiapkan alat ukur diantaranya berupa kuesioner atau angket, wawancara, observasi atau menggabungkan ketiganya untuk alat ukur penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner yang akan diberikan pada responden penelitian, adapun proses pengumpulan data tersebut dimulai dengan:

1. Mengurus surat perizinan dan persetujuan kepada pihak rumah sakit islam Jakarta pondok kopi
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin ke pada personalia ruma sakit Jakarta Pondok Kopi
3. Peneliti mendapat izin dari pihak rumah sakit Jakarta Pondok Kopi
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan menjadi responden untuk pengambilan data
5. Setelah sampel dipilih, peneliti menjelaskan tujuan peneliti kepada calon responden, jika calon responden setuju dijadikan sampel maka calon responden mengisi *inform concent*
6. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

#### **H. Instrumen Penelitian**

Dalam menyusun sebuah penelitian tentu perlu mempunyai instrumen penelitian. Instrumen bekerja sebagai sarana untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan, bentuk instrument berkaitan dengan metode pengumpulan data, contohnya seperti metode wawancara alatnya adalah panduan untuk mewawancarai survey atau kuesioner. Menyusun alat pada dasarnya menyusun alat evaluasi, karena evaluasi adalah peroleh pengetahuan sesuatu yang dipelajari dan hasil yang diperoleh terukur menggunakan standar yang telah ditentukan sebelum oleh peneliti (Amila Syapitri Henny and Aritonang juneris, 2021).

Alat ukur yang di gunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan pernyataan mengenai variabel independen dan

dependen dalam penelitian ini untuk menghasilkan data akurat yaitu dengan memakai skala likert, skala likert yaitu skala yang di gunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang seseorang atau sekelompok orang dari beberapa gejala atau fenomena penelitian (Amila Syapitri Henny and Aritonang juneris, 2021)

Peneliti ini memakai kuesioner tingkat stress yang sudah di uji validitas reliabilitas oleh (Fikri, 2019a), menggunakan uji *Cronbach Alpha* dengan nilai 0,960 yang telah dinyatakan valid, sedangkan pada kuesioner kualitas hidup memakai kuesioner EQ – 5D dengan nilai *Cronbach Alpha Coefficient* 0,602 nilai *Cronbach Alpha Coefficient* diatas 0,60 menandakan bahwa kuesioner EQ – 5D tersebut reliabel sehingga dapat digunakan.

## **I. Pengelolaan Data**

Pengolahan data merupakan tahapan yang sangat penting dalam suatu proses penelitian. Sebenarnya pengolahan data lebih mengarah kepada proses penafsiran data yang telah terkumpul sebelumnya. Pengolahan data merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisa data yang sudah didapatkan setelah penelitian (Dharma, 2019).

### *1. Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan data yang telah diperoleh dari responden saat melakukan penelitian. Proses ini dilakukan untuk memeriksa keterbacaan, kelengkapan, relevan dan

konsistensi data. Dalam penelitian ini seluruh data yang dimasukan kedalam master data semua lengkap tidak ada data yang tertinggal.

## 2. Coding

Coding merupakan cara untuk merubah data yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk numeric atau angka (Masturoh and Nauri, 2018). Pada proses pengkodean data yang diperoleh dan telah dirubah menjadi angka agar dapat dibaca oleh sistem (Bahasa Komputer).

**Tabel 3.4 Coding Jenis Kelamin**

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki - Laki
2	Perempuan

**Tabel 3.5 Codding Umur**

Kode	Umur
1	17 – 25
2	26 - 45
3	46 – 55
4	56 – 65
5	>65

**Tabel 3.6 Coding Tingkat Stress**

Kode	Tingkat Stres
1	Stres ringan
2	Stres sedang
3	Stres Berat

**Tabel 3.7 Coding Kualitas Hidup**

Kode	Kualitas hidup
1	Rendah
2	Tinggi

### 3. *Tabulasi data*

Tabulasi data merupakan pengumpulan atau pengelompokan data yang telah diteliti dalam sebuah table master data. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan di evaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam master tabel.

### 4. *Processing*

Setelah data dari kuesioner telah terkumpul dan telah dirubah dalam bentuk pengkodean maka data perlu diproses atau diolah dengan cara komputerasi. Peneliti menggunakan SPSS statistic 24 (*statistical packag for social science*) dan Ms. Excel sebagai media yang digunakan untuk mengolah data hasil penelitian tersebut

### 5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang telah dientri dalam bentuk master data atau software statistic. Dalam proses cleaning data tidak ditemukan permasalahan.

## **J. Analisa Data**

Analisa Data yaitu data yang di masukan harus tahu apa hasilnya, tetapi untuk mengetahui hasil informasi tersebut peneliti harus mengelola dan menganalisis data, analisis data adalah proses proses penelitian yang paling penting karena dalam analisis ini adalah data yang peneliti harus terjemahkan untuk mendapatkan hasil sesuai dengan prinsip ilmiah. Ada tiga jenis data kuantitatif yaitu analisan unvariat, analisa bivariate,

analisa multifariat (Sandu and Ali, 2015). Jenis analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariate

#### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian analisis dilakukan setiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel analisis unvariant dalam penelitian ini mengetahui distribusi jenis kelamin, umur, tingkat stress dan kualitas hisap yang akan di sajikan berupa tabel distribusi frekuensi.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di rumah sakit islam Jakarta pondok kopi. Teknik analisis data bivariat ini dengan menggunakan Uji Chi-Square variabel dinyatakan jika  $p\ value < \text{nilai } \alpha (0,05)$  maka terdapat hubungan dan jika  $p\ value > \text{dari } 0,05$  maka tidak terdapat hubungan, proses analisis data yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi software statistic dengan membandingkan nilai alpha dengan  $p\ value$  dari hasil SPSS.

### **K. Etika Penelitian**

Dalam melakukan suatu penelitian terutama pada bidang kesehatan sangat penting untuk memperhatikan prinsip etik penelitian, dikarenakan manusia sebagai subjek penelitian atau responden merupakan mahluk

holistik yang terintegrasi dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya. Masalah yang terjadi pada salah satu aspek tersebut akan mempengaruhi aspek-aspek lainnya. Secara umum ada empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan menurut profetto-mcgrath, Polit & beck, (Dharma, 2019).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Selama melakukan penelitian peneliti sangat menghormati harkat dan martabat responden, sebelum melakukan penelitian peneliti meminta izin kepada penanggung jawab tempat yaitu pihak rumah sakit dan mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur dan manfaat yang didapatkan. Peneliti hanya melakukan penelitian kepada individu yang bersedia menjadi responden dan menghormati ketentuan atau peraturan yang sudah disampaikan kepada peneliti dari pihak rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data dari responden dengan tidak membagikan data dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Untuk merahasiakan data tersebut peneliti juga mengganti identitas responden dengan nama inisial dan ode numerik agar hanya dimengerti oleh peneliti dan pihak tertentu.

3. Menghormati keadilan dan terbuka (*Respect for justice inclusiveness*)

Peneliti bersikap terbuka dengan mengedepankan nilai kejujuran mengenai data yang telah terkumpul dan menyimpan data tersebut sebaik mungkin dan mengedepankan keadilan dengan tidak membeda-bedakan sikap ataupun keuntungan kepada setiap responden.

4. Memperhitungkan manfaat (*Balancing harm and benefits*)

Manfaat yang diperoleh tempat penelitian khususnya responden adalah dapat menambahkan informasi, wawasan dan pengetahuan responden untuk meningkatkan hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Sementara itu peneliti tidak menemukan risiko yang berarti selain dari pada penyalahgunaan data, yang mana hal tersebut tidak mungkin peneliti lakukan karena peneliti menjunjung tinggi nilai etik penelitian sesuai dengan uraian diatas.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### 1. Letak Geografis

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi terletak di jln Pondok Kopi II, RT.2/RW.1, Pd. Kopi, kecamatan Duren Sawit Kota Jakarta Timur, Daerah Ibu Kota Jakarta, Kode Pos 13460.

##### 2. Sejarah Umum

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi merupakan Rumah Sakit umum swasta dengan layanan Tipe B, di resmikan pada tahun 10 Rabiul Awal 1407 H atau 12 Desember 1986, Oleh Bapak R Soeprtno Gubernur DKI Jakarta. Pelayanan kesehatan terdiri dari ruang unit Gawat Darurat, Klinil Umum, Klinik Gigi, Klinik Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah dan unit Farmasi. Pada tahap awal pembangunan tanggal 12 Desember 1986, 23 Juni 1987 di tambah ruang inap sebanyak 40 tempat tidur, tahun 1988 ruang inap di tambah menjadi 74 temat tidur, laboraturium serta radiologi, tahun 1995 rawat inap menambahkan tempat tidur sebanyak 35 bed. Tahun 1995 menambahkan ICU, VIP Tahap 1 dan gedung perkantoran, tahun 2001 menambahkan CT SCAN, tahun 2002 menambahkan ruang VIP tahap II, tahun 2006 menambahkan gedung Alfalah super VIP, serta menambahkan ruang NICU, Hemodialisa serta menambahkan ruang tempat tidur sebanyak 20 bed di ruang Hemodialisa.

### 3. Visi dan Misi

#### a. Visi

“Pada tahun 2025 , RS Islam Jakarta Pondok kopi sebagai Rumah Sakit yang berkualitas dan menjadi kepercayaan masyarakat, yang peduli pada kaum dhu’afa, dan pusat pengkaderan Persyarikatan Muhamadiyah dibidang kesehatan se-Jakarta dan sebagai pusat pendidikan kedokteran”

#### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang professional kepada seluruh lapisan masyarakat secara adil dan ihsan.
- 2) Menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan ilmu pengetahuan dan teknologi agar pelayanan mampu bersaing di era globalisasi.
- 3) Menyelenggarakan pelatihan, penelitian, dan pengembangan manajemen yang berkesimbangan untuk menghasilkan sumber daya insani yang memiliki kompetensi dan berakhlak mulia.
- 4) Mampu menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan pengkaderan bagi tenaga kesehatan yang lainnya.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Univariat

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa

**Tabel 4.1 Karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa Pondok Kopi.**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia	17 – 25	3	2.5
		26 - 45	27	22.3
		46 – 55	37	30.3
		56 – 65	29	24.4
		>65	25	20.7
		<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	51	42.1
		Perempuan	70	57.9
		<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

(Sumber Hasil: Pengelolaan Data Statistic Oleh Ayu Nuralaily, Desember 2023)

- Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin, di peroleh hasil dari 121 responden menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu usia 46 – 55 tahun sebanyak 37 responden (30,3 %) dan sebagian banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 responden ( 57.9 %).
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.**

<b>Tingkat Stres</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
<b>Ringan</b>	23	19.0
<b>Sedang</b>	42	34.7
<b>Berat</b>	56	46.3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

*(Sumber Hasil: Pengelolaan Data Statistic Oleh Ayu Nuralaily, Desember 2023)*

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi sebagian besar responden mengalami tingkat stress berat yaitu sebanyak 56 responden (46.3 %). Adapun yang mengalami tingkat stress sedang yaitu sebanyak 42 pasien (34,7 %).

- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
<b>Rendah</b>	90	74.4
<b>Tinggi</b>	31	25.6
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

*(Sumber Hasil: Pengelolaan Data Statistic Oleh Ayu Nuralaily, Desember 2023)*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi sebagian besar menunjukkan kualitas hidupnya dalam katagori rendah sebanyak 90 pasien (74,4 %).

## 2. Hasil Bivariat

- a. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa**

Tingkat Stress	Kualitas Hidup						P-Value
	Rendah		Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Ringan</b>	11	9,1 %	12	9,9%	23	19,0%	0,005
<b>Sedang</b>	33	27,3%	9	7,4%	42	34,7%	
<b>Berat</b>	46	38,0%	10	8,3%	56	46,3%	
<b>Total</b>	90	74,4%	31	25,6%	121	100 %	

(Sumber Hasil: Pengelolaan Data Statistic Oleh Ayu Nuralaily, Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi sebagian besar mengalami tingkat stress berat dengan kualitas hidup rendah sebanyak 46 responden ( 38,0%). Responden yang menyatakan tingkat stress sedang dengan kualitas hidup rendah sebanyak 33 responden ( 27,3%), pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat stress yang berat maka ini bisa berdampak terhadap rendahnya kualitas hidup pasien.

Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikansi 95% atau nilai  $\alpha$  5% (0,05) hasil *Uji Chi Square* diperoleh p – value (0,005) < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat di simpulkan dari hasil tersebut  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima artinya ada hubungan

tingkat stress dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023.

### C. Pembahasan

1. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa

Pada hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik usia diatas rata - rata berumur 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 37 responden (30,3 %). Usia merupakan salah satu faktor terjadinya gagal ginjal kronik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami, 2023) dengan hasil yang didapat dalam penelitian tersebut yaitu dari 75 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar berusia 46 – 55 tahun sebanyak 28 responden (49,1%) erat hubungannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka, yang berusia diatas 55 tahun memiliki resiko lebih besar terkena sebagian komplikasi kesehatan yang berdampak kepada penurunan fungsi ginjal dibandingkan dengan usia dibawah umur 40 tahun.

Menurut Pranandari dan Supadmi dalam penelitiannya tahun 2015, gagal ginjal kronik mempunyai hubungan yang bermakna antara usia <60 tahun dan >60 tahun pada pasien hemodialisis. Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Usia juga erat kaitannya dengan perkembangan penyakit dan harapan hidup. Semakin bertambahnya usia, fungsi

ginjal akan semakin menurun, usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis.

Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia 40 tahun maka akan terjadi kehilangan beberapa nefron dan setiap bertambahnya umur fungsi ginjal akan menurun sekitar 10/ml/menit 1.37m<sup>2</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian Abyuta Wiksa Pranandhira, Yudha Rahman dan Khatimah tahun 2023. Dari hasil analisis 100 responden dengan karakteristik usia didapatkan pasien gagal ginjal kronik sebagian besar berusia 46 – 55 tahun sebanyak 41 responden (41%). Setelah usia lebih dari 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal dan berkurang sekitar 10% setiap dekade. Seiring usia bertambah fungsi ginjal dimana meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit ginjal.

Pada hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 responden ( 57.9 %). Hal ini sejalan dengan penelitian (Livana and Wardani, 2019). Didapatkan hasil analisis dari 32 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (52%). Salah satu faktor yang membuat perempuan rentan terkena penyakit ginjal karena kehamilan dengan perubahan laju filtrasi glomerulus. Akan meningkatkan aliran plasma yang menyebabkan kerja ginjal

meningkat drastis. Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi dimana laju hiperfiltrasi glomerulus (LFG) akan meningkat sampai 50%. Hiperfiltrasi glomerulus dapat dilihat secara klinis dengan adanya penurunan level serum kreatinin. Kehamilan yang rentan terkena penyakit ginjal yaitu kehamilan yang disertai komplikasi preeklamsia, mempunyai riwayat diabetes obesitas dan riwayat infeksi saluran kemih. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Baroleh *et al.*, 2019) dengan hasil yang didapat dalam penelitian tersebut yaitu dari 36 pasien gagal ginjal kronik di dapatkan hasil penelitian pasien sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 24 responden (61,5%).

Faktor lain yang beresiko secara signifikan terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronik yaitu riwayat hipertensi, riwayat diabetes militus, riwayat infeksi saluran kemih, dan riwayat batu saluran kemih. Penyakit – penyakit penyerta ini dapat memperparah kondisi fungsi ginjal seseorang terutama pada perempuan. Menurut Seli dan Harahap tahun 2021, Secara klinis pasien dengan riwayat Hipertensi mempunyai resiko mengalami penyakit gagal ginjal kronik lebih besar dari pada pasien yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Karena peningkatan tekanan darah berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik. Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomerular yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus.

2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stress berat yaitu sebanyak 56 responden (46.3 %). Adapun yang mengalami tingkat stress sedang yaitu sebanyak 42 pasien (34,7 %).

Hasil penelitian ini pasien yang mengalami stres berat hal ini dikarenakan pasien merasa cemas, khawatir terhadap penyakit GGK tidak bisa disembuhkan dan harus mengalami berbagai komplikasi baik fisik maupun mental, memang sulit menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani hemodialisa rutin selama 2 kali dalam seminggu dengan durasi 4 jam hal ini akan membuat pasien merasa jenuh, bosan dan bahkan ada juga yang tidak bisa menerima perubahan kondisi dan rutinitas hariannya dikarenakan harus menjalani terapi hemodialisa secara teratur.

Ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dan ketidak siapan terhadap adanya perubahan gaya hidup menjadi pencetus timbulnya stress dan lamanya waktu yang dihabiskan untuk terapi hemodialisa yang rutin dilakukan setiap minggunya dapat mengganggu fungsi dan peran pasien yang berujung menjadi stressor.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syahrizal, Kharisna and Putri, 2020) yang berjudul “ Analisis Tingkat Stres Pada Pasien

Hemodialisa”, berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 47 responden yang dinyatakan mengalami stress berat sebanyak 27 responden (57,5%). Faktor yang mempengaruhi stress yaitu faktor biologis diantaranya seperti penyakit menahun yang membutuhkan proses penyembuhan dalam jangka yang panjang. Adapun faktor psikologis diantaranya seperti tinggi rendahnya stres dalam waktu peristiwa bergantung dari individu memandang stress tersebut, kadar stres sangat bergantung pada kontrol individu terhadap stress.

Penelitian ini juga sejalan juga dengan penelitian (Pius and Herlina, 2019), didapatkan hasil analisis dari 40 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar mengalami tingkat stress berat sebanyak 13 responden (32,5%) responden dengan tingkat stress berat beresiko mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden yang tidak mengalami stress (normal) dengan hasil p value = 0,019 dinyatakan p value < 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Tarakan Jakarta.

3. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 121 responden (100 %) di RS Islam Jakarta Pondok Kopi sebagian besar menunjukkan kualitas hidupnya dalam katagori rendah sebanyak 90 pasien (74,4 %).

Menurut peneliti bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat penting untuk diperhatikan. Karena dampak dari penyakit gagal ginjal kronik dan ketergantungan dengan terapi hemodialisa akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan, meliputi fisik, psikologis, social dan lingkungan. Penilaian keberhasilan hemodialisa tidak hanya berdasarkan kecukupan dialysis tetapi juga berdasarkan kualitas hidup pasien, karena ketika tindakan fisiologis terpenuhi, belum tentu pasien hemodialisa mempunyai kualitas hidup yang memuaskan. Oleh karena itu kualitas hidup juga merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan terapi hemodialisa.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Irene, Yemina and Pangaribuan, 2022) yang berjudul “ Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 47 responden yang menunjukkan kualitas hidupnya rendah sebanyak 24 responden (51%), responden yang menunjukkan kualitas hidupnya rendah mengatakan sering merasa kelelahan, tidak tahan cuaca dingin, kesakitan dan sering merasa gelisah.

Pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan social dan lingkungan pasien menarik diri dari aktivitas di masyarakat. Dan penelitian ini sejalan juga dengan (Suwanti *et al.*, 2017) didapatkan hasil analisis dari 41 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar responden

memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 25 responden (61,0%), didapatkan hasil wawancara responden mengatakan kurangnya perhatian dan dukungan keluarga/teman terhadap setiap kegiatan yang pasien GGK ikuti. Hal tersebut membuat pasien belum mendapatkan apa yang dibutuhkan olehnya, sehingga pasien kurang merasa berharga dalam menjalani kehidupannya.

4. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi.

Berdasarkan hasil uji statistic dapat diketahui dari 121 responden (100%), yang menyatakan tingkat stress berat dengan kualitas hidup rendah sebanyak 46 responden (38,0%). Responden yang menyatakan tingkat stress sedang dengan kualitas hidup rendah sebanyak 33 responden (27,3%). Responden yang menyatakan tingkat stress ringan dengan kualitas hidup rendah sebanyak 11 responden (9,1%). Responden yang menyatakan tingkat stres berat dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 10 responden (8,3%). Responden yang menyatakan tingkat stress sedang dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 9 responden (7,4 %). Responden yang menyatakan tingkat stress ringan dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 12 responden (9,9 %).

Berdasarkan analisa statistic dengan tingkat signifikansi 95% atau nilai  $\alpha$  5% (0,05) hasil *Uji Chi Square* diperoleh p – value (0,005) < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat di simpulkan dari hasil

tersebut HO di tolak dan Ha di terima. Artinya ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023.

Menurut analisa peneliti responden yang mengalami tingkat stress berat akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Tingkat stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berasal dari keterbatasan fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, psikologis dan ketergantungannya. Stres mempunyai banyak aspek dalam kehidupan manusia, dalam aspek kognitif stress menyebabkan gangguan dari fungsi kognitif dengan menurunkan atau meningkatkan perhatian pada sesuatu, dalam aspek emosi, stress dapat menimbulkan rasa ketakutan yang merupakan reaksi yang umum ketika individu terasa terancam, munculnya perasaan sedih atau depresi, serta memicu rasa marah terutama ketika individu mengalami situasi yang membahayakan atau membuatnya frustrasi. Orang yang mengalami stress akan menjalani ketegangan otot, daya tahan tubuh menurun, gugup sulit tidur dan sebagainya, hal ini secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepuasan hidup seseorang, yang juga akan berdampak pada kualitas hidup orang tersebut.

Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor social demografi yang terdiri dari jenis kelamin, dimana pasien perempuan lebih dominan mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan berjenis kelamin laki – laki, hal

ini disebabkan karena perempuan memiliki nilai yang lebih yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran dalam masa depan. selanjutnya faktor usia, pada pasien yang berusia lanjut usia akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif maupun dalam kehidupan psikososialnya. Selain faktor social demografi ada beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa yaitu depresi, pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak depresi, lalu beratnya penyakit ginjal serta riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidup, dukungan social, pasien yang mendapatkan dukungan social akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (NI, 2021) yang berjudul “ Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa di Brsu Tabanan, berdasarkan uji statistic spearman rank di dapatkan hasil terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat umumnya dan mengalami gangguan atau skor yang lebih rendah disebagian besar dominan hidupnya, kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dalam

empat dominan yaitu fisik, psikologis, social dan lingkungan juga lebih rendah.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Selama penelitian peneliti tidak menemukan hal yang menyulitkan dalam proses penelitian hanya mungkin dalam proses birokrasi karna merupakan salah satu rumah sakit besar di Jakarta maka birokrasi adminitrasinya cukup lama, ketidak sinkronan waktu penelitian dengan situasi dan kondisi pasien dan ketika peneliti sudah kontrak pengambilan data dengan pihak RS didaerah setempat hujan maka peneliti harus berganti hari untuk pengambilan data.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan sebelumnya tentang “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Hinja Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik usia yaitu 46 – 55 dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi
2. Berdasarkan tingkat stres pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2023 sebagian besar dikategorikan mengalami tingkat stress yang berat.
3. Berdasarkan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2023 sebagian besar menunjukkan kualitas hidupnya dalam katagori rendah.
4. Terdapat hubungan signifikan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di RSIJ Pondok Kopi. Dengan  $p - \text{value} (0,005) < \text{nilai } \alpha (0,05)$  sehingga dapat di simpulkan dari hasil tersebut  $H_0$  di tolak artinya ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Responden

Penelitian ini responden diharapkan bertambah wawasannya tentang teori – teori kesehatan terkait hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambahkan referensi kesehatan terkait hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya, serta dapat mengembangkan penelitian selanjutnya, dengan cara menggunakan metode yang berbeda seperti jumlah sampel yang lebih banyak dan menjadi acuan untuk penelitian hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- (Nursalam, 2015)Abyuta Wiksa Pranandhira, R., Yudha Rahman, E. and Khatimah, H. (2023) ‘karakteristik pasien chronic kidney disease yang dilakukan hemodialisis di rsud ulin banjarmasin selama pandemi covid-19 Tinjauan Terhadap Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit Penyerta, Riwayat Terpajan Virus COV’, *Homeostasis*, 6(1), p. 69. Available at: <https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8790>.
- Aisara, S., Azmi, S. and Yanni, M. (2018) ‘Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang’, *Clinical Laboratory*, 57(1–2), pp. 29–36.
- Amanda, T. (2022) ‘Determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di rsud harapan dan doa kota bengkulu tahun 2022’, *Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022* [Preprint].
- Amila Syapitri Henny and Aritonang juneris (2021) *Metodologi penelitian Kesehatan*. Available at: [www.ahlmediapress.com](http://www.ahlmediapress.com).
- Ardila, I. and Sulistyaningsih, D.R. (2018) ‘Hubungan Tingkat Stres denfgan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 569–577. Available at: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/317/340>.
- Awalia Rahma Sibadu, A.M. and Aryani Perwitasari, D. (2022) ‘Evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien gagal ginjal: kajian literatur’, *Borobudur Pharmacy Review*, 2(2), p. 63.
- Badrianto, Y. *et al.* (2020) *Manajemen Stress Cemas: Perilaku Organisasi*. Edited by H.F. Ningrum. CV. Media Sains Indonesia.
- Balaka, M.Y. (2022) ‘Metode penelitian Kuantitatif’, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*, 1, p. 130.

- Baroleh, J.M. *et al.* (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pancaran Kasih Manado’, *Kesmas*, 8(7), p. 8. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27233>.
- Depkes RI (2008) ‘Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan’, *DirDepkes RI. (2008). Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan. Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 8–9. <https://www.pernefri.org/konsensus/PEDO>, pp. 8–9.
- Dharma, kelana kusuma (2019) ‘Metodologi penelitian keperawatan’, p. 5172.
- Fikri, putra mahendra (2019b) ‘Hubungan Tingkat Stres Dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang (Relationship Between Stress Levels and Self Care in the Management of Fluid Restrictions in Hemodialysis Patient in dr. Haryoto)’. Available at: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/99466>.
- Goran, A. (2021) ‘Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik : Literatur Review’.
- Haerani, R. (2017) ‘Ginjalku Ginjalmu Mengenal Lebih Jauh Penyakit Ginjal Kronik Dan Pengaturan Gizinya’, *PT. Kabar Grup Indonesia*, pp. 1–15.
- Hardani, A. *et al.* (2020) ‘Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif’.
- Herdiana (2018) ‘Kualitas Hidup Pasien GGK’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/899/3/013\\_Ni\\_Putu\\_Eka\\_Mahayundhari\\_BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/899/3/013_Ni_Putu_Eka_Mahayundhari_BAB%20II.pdf).
- Indrawati, L. *et al.* (2021) *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Edited by I.H. Siregar. Nuta Media.
- Irene, I., Yemina, L. and Pangaribuan, S.M. (2022) ‘Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini’, *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), pp. 1–6. Available at:

<https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.72>.

Irwan (2016) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. 1st edn. Yogyakarta: CV Budi Utama.

John, T. *et al.* (2017) 'Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy', *Physiology & behavior*, 176(3), pp. 139–148. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY>.

KBBI (no date) *Arti kata stres, kbbi*.

Kurniawan, W. and Agustini, A. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan keperawatan*. Edited by R. Aeni. Cv Rumah pustaka. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ&pg=PA38&hl=id&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ&pg=PA38&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false).

Lilia, I.H. and Supadmi, W. (2020) 'Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta', *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), pp. 60–65. Available at: <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25860>.

Livana, P.H. and Wardani, I.Y. (2019) 'Karakteristik keluarga pasien hemodialisis yang mengalami stres', *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 6(3), pp. 73–78. Available at: <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/viewFile/318/324>.

Maharani, M. (2019) 'direktorat program pascasarjana universitas muhammadiyah malang januari, 2019', *Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis Pada Penderita Diabetes Melitus* [Preprint].

Malinda, H., Sandra, S. and Rasyid, T.A. (2022) 'Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Menjalani Hemodialisis', *jurnal Ners*, 6, pp. 209–221.

Masturoh, I. and Nauri, T.A. (2018) *bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (rmik) metodologi penelitian kesehatan*. kementerian kesehatan.

Matovinović, M.S. (2009) 'm. sabljar matovinović pathophysiology and classification of kidney disease 1. pathophysiology and classification of

- kidney diseases’, *Ejifcc*, 20(December 2004), pp. 2–11.
- Mukrimaa, S.S. *et al.* (2016) ‘hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah kota semarang’, *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), p. 128.
- Muslim, M. (2020) ‘Moh . Muslim : Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19 ” 193’, *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), pp. 192–201.
- National Kidny Fondation (2023) *A - Z Chronic Kidney Disease*, *National Kidny Fondation*.
- NI, P.P.M. (2021) ‘HIDUP PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN’, *PUTRI PAMILIA MADE NI* [Preprint].
- Ns. Cut Husna, M. (2012) ‘Literature Review: Gagal Ginjal Kronis Dan Penanganannya’, *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 67–73.
- Nurarif, anib huda and Kusuma, H. (2015) *NANDA*. jogjakarta: mediaaction publishing jogjakarta.
- Nurchayati, S. and Belakang, L. (2009) ‘Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis’, (0761), pp. 1–6.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Oktaviana, N. *et al.* (2019) ‘Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 13(3), pp. 182–189. Available at: <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i3.588>.
- Pius, E.S. and Herlina, S. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta’, *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>.

- Primasari Mahardhika Rahmawati (2021) *Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember Buku Ajar Psikologi*.
- Putri, P. and Afandi, A.T. (2022) 'Eksplorasi Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik', *Jurnal Keperawatan*, 11(2), pp. 37–44. Available at: <https://doi.org/10.47560/kep.v11i2.367>.
- Risikesdas (2018) *LAPORAN PROVINSI JAWA BARAT*.
- Rosmiati, R., Setiawan, H. and Resa, N.Y. (2020) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018', *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 5(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.52221/jurkes.v5i2.29>.
- Sandu, S. and Ali, S. (2015) 'Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1', *Dasar Metodologi Penelitian*, pp. 1–109.
- Seli, P. and Harahap, S. (2021) 'hubungan faktor risiko dengan angka kejadian penyakit ginjal kronik di rs . haji medan pada tahun 2020 relation of risk factors with chronic kidney disease at haji hospital medan in 2020 pendahuluan Kata “ pendahuluan ” menggunakan huruf kapital , cetak t', *Jurnal Kedokteran STM*, IV(II), pp. 129–136. Available at: <https://ojsfkuisu.com/index.php/stm/index>.
- Suparti, S. and Mahmuda, L.N. (2019) 'Prediksi Kejadian Komplikasi Intradialitik dengan Variasi Nilai SpO<sub>2</sub> dan Heart Rate ( HR ) pada Pasien Hemodialisis', *SAINTEKS*, 16(2), pp. 109–114.
- Susanto, Y., Alfian, R. and Rahim, Z. (2018) 'Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EQ-5D Bahasa Indonesia Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Gagal Ginjal Kronik', *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), pp. 41–47.
- Suwanti *et al.* (2017) 'description of life quality of the patients suffering from chronic renal failure who went underhemodialysis', *urnal Keperawatan Ji*, 5, pp. 107–114.
- Syahrizal, T., Kharisna, D. and Putri, V.D. (2020) 'PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD ARIFIN', 42, pp. 61–67.

- Tambunan, E.H. and Siagian, E. (2023) 'Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), pp. 563–571. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9709>.
- Taruna, A. (2019) 'hubungan diabetes melitus dengan kejadian gagal ginjal kronik di rsud dr. h. abdoel moeloek provinsi lampung tahun 2013', *Jurnal Medika Malahayati*, 2(4), pp. 164–168.
- Tingkat, H. *et al.* (2019) 'Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember', *fkri mahendra* [Preprint].
- Tofik, K. (2023) 'No Title', *hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di rumah sakit umum Islam Klaten. skripsi thesis, universitas muhammadiyah Klaten.* [Preprint]. Available at: <http://repository.umkla.ac.id/3130/>.
- Utami (2023) 'Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2023 Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.Iii Slamet Riyad', 23.
- WHO (2022) 'Evaluating the quality of life among melasma patients using the MELASQoL scale: A systematic review and meta-analysis', *PLoS ONE*, 17(1 January). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262833>.
- Yıldırım, S. (2018) 'gagal ginjal kronik', (21), pp. 1–9.
- Yudha Crisanto, E. *et al.* (2022) 'Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)', *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), pp. 65–69.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Sebagai Responden

#### **PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian seta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada subjek peneliti. Kerahasiaan akan di jamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bahwa

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk menjadi responden peneliti serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar – benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapaun

Bekasi,..... 2023

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

## **Lampiran 2 Kuesioner**

### **HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANKAN HEMODIALISA**

Kuesioner Tingkat Stress (Fikri, 2019)

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak di mengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.

2. Untuk jawaban

TP = tidak pernah (0)

HTP = hamper tidak pernah (1)

K = Kadang –Kadang (2)

CS = cukup sering (3)

SS = sangat sering (4)

Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang di anggap salah. Semua jawaban benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya

No	Pernyataan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Cukup sering	Sangat sering
1	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa sedih/terganggu karena hal-hal yang tidak terduga ?					
2	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda ?					
3	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan ?					
4	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk menangani masalah pribadi ?					
5	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa bahwa hal-hal yang terjadi sesuai dengan kehendak anda ?					
6	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat menyelesaikan hal-hal yang harus anda kerjakan ?					
7	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda telah dapat mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan ?					

8	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa seperti pecundang dan murung yang disebabkan karena tidak mampu melakukan sesuatu ?					
9	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda marah karena hal-hal terjadi di luar kendali anda ?					
10	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa banyak kesulitan yang menumpuk ?					

## Kuesioner Kualitas Hidup (Susanto, Alfian and Rahim, 2018)

### Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pahami terlebih dahulu sebelum mengisi kuesioner
2. Ceklis atau silang setiap jawaban responden secara jelas
3. Apabila terdapat pernyataan yang tidak di mengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
4. Usahakan setiap pertanyaan terjawab oleh responden
5. Sebelum mengakhiri wawancara, priksa terlebih dahulu kuesioner dengan teliti dan priksa semua pertanyaan telah terjawab

---

#### **1 Kemampuan Berjalan/ Bergerak**

---

1. Saya tidak mempunyai kesulitan berjalan / bergerak.
2. Saya mempunyai kesulitan dalam berjalan / bergerak.
3. Saya harus selalu berada di tempat tidur.

---

#### **2 Keperawatan Diri**

---

1. Saya tidak mempunyai kesulitan dalam merawat diri berdiri .
2. Saya mempunyai kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri.
3. Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri.

---

#### **3 Kegiatan yang Biasa di Lakukan**

---

1. Saya tidak mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan.
2. Saya mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasanya saya lakukan
3. Saya tidak bisa mengerjakan yang biasanya saya lakukan

---

#### **4 Rasa Kesakitan / Tidak Nyaman**

---

1. Saya tidak merasak kesakitan / tidak nyaman
2. Saya merasa agak kesakitan / tidak nyaman
3. Saya merasa amat sangat kesakitan / tidak nyaman

---

#### **5 Rasa Cemas / Depresi**

---

1. Saya tidak merasa cemas / depresi (sedih )
2. Saya merasa agak kesakitan / depresi (sedih)
3. Saya merasa sangat amat cemas / depresi (sedih)

### Lampiran 3 Izin Adopsi Kuesioner Tingkat Stres



### Lampiran 4 surat permohonan studi pendahuluan







## Lampiran 7 permohonan peneltian



## Lampiran 8balasan dari Rs



## Lampiran 9 Dokumentasi



**Lampiran 10 Dokumentasi Bimbingan**



**Lampiran Sidang Hasil Skripsi**



**Lampiran 11 Master data**

NO	Kode Umur	Keterangan Umur	Kode Jenis kelamin	Keterangan Jenis kelamin	Kode Tingkat Stres	Keterangan Tingkat Stres	Kode Kualitas Hidup	Keterangan Kualitas Hidup
1	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	1	Ringan	2	Tinggi
2	5	Menua	1	Laki-Laki	1	Ringan	2	Tinggi
3	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
4	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
5	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
6	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
7	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
8	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
9	3	Lansia Awal	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
10	5	Menua	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
11	2	Dewasa	2	Perempuan	2	Sedang	2	Tinggi
12	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	2	Tinggi
13	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
14	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	2	Tinggi
15	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	1	Ringan	1	Rendah
16	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
17	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
18	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
19	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	2	Tinggi
20	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
21	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
22	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	1	Ringan	2	Tinggi
23	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
24	2	Dewasa	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
25	5	Menua	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
26	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
27	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
28	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
29	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
30	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
31	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
32	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	2	Tinggi

33	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
34	2	Dewasa	2	Perempuan	2	Sedang	2	Tinggi
35	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	1	Ringan	1	Rendah
36	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
37	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	2	Sedang	2	Tinggi
38	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	2	Tinggi
39	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	2	Tinggi
40	3	Lansia Awal	2	Perempuan	2	Sedang	2	Tinggi
41	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
42	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	2	Tinggi
43	3	Lansia Awal	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
44	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
45	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
46	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	2	Tinggi
47	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
48	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
49	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
50	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
51	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	1	Ringan	2	Tinggi
52	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
53	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
54	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
55	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
56	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
57	3	Lansia Awal	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
58	2	Dewasa	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
59	3	Lansia Awal	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah

60	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
61	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
62	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
63	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
64	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
65	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
66	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
67	2	Dewasa	1	Laki-Laki	1	Ringan	1	Rendah
68	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
69	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
70	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
71	3	Lansia Awal	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
72	5	Menua	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
73	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
74	2	Dewasa	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
75	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
76	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
77	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
78	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
79	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
80	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
81	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
82	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
83	5	Menua	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
84	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
85	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah

86	4	Lansia Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
87	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
88	5	Menua	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
89	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
90	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
91	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
92	3	Lansia Awal	2	Perempuan	1	Ringan	1	Rendah
93	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
94	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
95	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
96	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
97	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
98	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
99	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
100	5	Menua	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
101	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
102	1	Remaja Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
103	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
104	3	Lansia Awal	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
105	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
106	1	Remaja Akhir	2	Perempuan	1	Ringan	2	Tinggi
107	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
108	2	Dewasa	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
109	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	2	Sedang	2	Tinggi
110	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
111	1	Remaja Akhir	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
112	5	Menua	1	Laki-Laki	2	Sedang	2	Tinggi
113	5	Menua	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
114	3	Lansia Awal	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah

115	3	Lansia Awal	2	Perempuan	3	Berat	1	Rendah
116	2	Dewasa	1	Laki-Laki	3	Berat	1	Rendah
117	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
118	4	Lansia Akhir	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
119	2	Dewasa	1	Laki-Laki	2	Sedang	1	Rendah
120	3	Lansia Awal	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah
121	2	Dewasa	2	Perempuan	2	Sedang	1	Rendah

## Lampiran 11 Master data Spss

### Frequencies

		Statistics			
		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Stress	Kualitas Hidup
N	Valid	121	121	121	121
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	3	2.5	2.5	2.5
	Dewasa	27	22.3	22.3	24.8
	Lansia Awal	37	30.6	30.6	55.4
	Lansia Akhir	29	24.0	24.0	79.3
	Menua	25	20.7	20.7	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	42.1	42.1	42.1
	Perempuan	70	57.9	57.9	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

		Tingkat Stress			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	19.0	19.0	19.0
	Sedang	42	34.7	34.7	53.7
	Berat	56	46.3	46.3	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	90	74.4	74.4	74.4
	Tinggi	31	25.6	25.6	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Stress * Kualitas Hidup	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%

### Tingkat Stress \* Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Rendah	Tinggi	Total	
Tingkat Stress	Ringan	Count	11	12	23
		Expected Count	17.1	5.9	23.0
		% within Tingkat Stress	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	12.2%	38.7%	19.0%
		% of Total	9.1%	9.9%	19.0%
	Sedang	Count	33	9	42
		Expected Count	31.2	10.8	42.0
		% within Tingkat Stress	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	36.7%	29.0%	34.7%
		% of Total	27.3%	7.4%	34.7%
	Berat	Count	46	10	56
		Expected Count	41.7	14.3	56.0
		% within Tingkat Stress	82.1%	17.9%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	51.1%	32.3%	46.3%
		% of Total	38.0%	8.3%	46.3%
Total	Count	90	31	121	
	Expected Count	90.0	31.0	121.0	
	% within Tingkat Stress	74.4%	25.6%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.4%	25.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.669 <sup>a</sup>	2	.005
Likelihood Ratio	9.670	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.126	1	.004
N of Valid Cases	121		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

### Lampiran 12 Master data Uji Normalitas

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat.Stres	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%
kualitas.hidup	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%

#### Descriptives

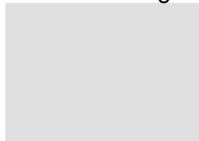
		Statistic	Std. Error	
Tingkat.Stres	Mean	27.96	.716	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.54	
		Upper Bound	29.38	
	5% Trimmed Mean	28.36		
	Median	30.00		
	Variance	61.990		
	Std. Deviation	7.873		
	Minimum	4		
	Maximum	40		
	Range	36		
	Interquartile Range	11		
	Skewness	-.770	.220	
	Kurtosis	.067	.437	
kualitas.hidup	Mean	8.93	.262	

95% Confidence Interval for	Lower Bound	8.41	
Mean	Upper Bound	9.44	
5% Trimmed Mean		8.81	
Median		8.00	
Variance		8.303	
Std. Deviation		2.881	
Minimum		5	
Maximum		15	
Range		10	
Interquartile Range		4	
Skewness		.573	.220
Kurtosis		-.538	.437

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat.Stres	.113	121	.001	.944	121	.000
kualitas.hidup	.138	121	.000	.931	121	.000

a. Lilliefors Significance Correction



## Daftar Riwayat Hidup



### 1. Data Pribadi

Nama Lengkap : Ayu Nurlaily  
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 06 – 09 - 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Des. Jatimulya, Kec Compreng, Subang  
No Telepon : 0821-4110-7787  
Email : [ayunurlaily9@gmail.com](mailto:ayunurlaily9@gmail.com)  
Instagram : ayu.nurlaily06  
Moto Hidup : Kegagalan dimulai dari pikiran, jadi pikiran saya adalah tempat kesuksesan

### 2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Timur Jaya  
SMP : MTSN 2 Jombang  
SMA : SMK TI Annajiyah  
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

## **Kata Persembahan**

Assalamu'alaikum Wr.Wb. Alhamdulillah Robbil'alamiin, puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan beribu nikmat kesehatan, kekuatan, serta kelancaran kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk meraih gelar sarjana keperawatan dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang saya miliki.

Dengan penuh suka cita dan rasa syukur saya, izinkan saya mempersembahkan hasil dari pencapaian saya untuk orang-orang yang sangat saya sayangi, cintai dan saya banggakan. Skripsi ini adalah bentuk persembahan kecil saya untuk :

1. Diri sendiri, karena sudah mampu untuk selalu berjuang dan berusaha keras sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai keadaan hidup dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun cobaan dan proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin. Masih banyak kekurangan dan kesalahan tetapi tidak mengurangi rasa bangga atas pencapaian yang telah dilakukan.
2. Bapak tercinta. Bapak Ayub Hadi Musbichin, Beliau seorang pahlawan sederhana yang tak terhingga atas rasa cinta dan kasih sayangnya, pah gelar ini ayu persembahkan buat papah, papah pasti bangga di atas sana nanti kalo ayu udah libur ayu main lagi ya kerumah papah.
3. Ibu tersayang, Ibu Rosidah terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada beliau atas do'a, dukungan, motivasi, usaha serta kesabaran yang tiada henti diberikan kepada penulis. Bahkan dalam waktu penelitian pun beliau yang mendampingi penulis untuk mencapai tujuan penelitian. Penulis persembahkan karya tulis sederhana dan gelar ini untuk ibu tersayang, sehat – sehat di negara orang ya ma.
4. Bapak dan Ibu Dosen STIKes Medistra yang terhormat. Terimakasih atas bimbingan, ajaran, kritik, dan saran serta memberikan ilmu yang sangat

bermanfaat bagi penulis sehingga dapat mencapai titik akhir di bidang akademik ini.

5. Terimakasih kepada keluarga besar yang selalu memberi dukungan baik secara moril maupun material.
6. Terimakasih kepada Alfajri yang selalu memberikan motivasi, dukungan meluangkan waktu serta membantu material
7. Untuk teman-teman (Bidadari Prindavan). Terimakasih sudah menjadi teman baik. Terimakasih sudah meluangkan banyak waktu, pikiran, dukungan, dan motivasi dalam proses pendidikan penulis hingga bisa percaya diri, dan bersemangat untuk mencapai dan meraih cita-cita.
8. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan kelas A dan kelas B Keperawatan. Semoga kita semua selalu diberi kemudahan dalam mewujudkan harapan dan cita-cita yang sangat diinginkan untuk menjadi seseorang yang bermanfaat bagi semua orang.