

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI POLI HEMODIALISA  
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :**

**HENY SUSILOWATI S.**  
**NIM :2212032**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH  
SURABAYA  
2023**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI POLI HEMODIALISA  
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH :**

**HENY SUSILOWATI S.**

**NIM :2212032**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heny Susilowati S.  
NIM : 2212032  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 8 April 1978  
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 16 Januari 2024



Heny Susilowati S.  
NIM. 2212032

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Heny Susilowati S.

NIM : 2212032

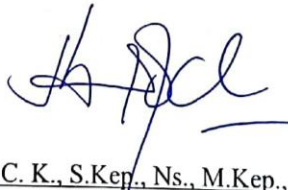
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Sukma Ayu C. K., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.  
NIP. 03043

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : Heny Susilowati S.  
NIM : 2212032  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua** : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

**Penguji I** : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes

**Penguji II** : Sukma Ayu C. K., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.



Mengetahui,  
**KA PRODI SI KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

## ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis seringkali tidak didampingi oleh keluarga sehingga pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga secara langsung, dukungan keluarga yang kurang dapat mengakibatkan pasien stres. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Penelitian ini menggunakan desain *analitik korelasional*. Populasi adalah jumlah pasien yang memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah 143 pasien, jumlah sampel 105 pasien menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Variabel Independennya adalah dukungan keluarga. Variabel dependennya adalah tingkat stres. Instrumen yang digunakan adalah PSS dan adaptasi dari peneliti lain. Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman Rho* dengan ( $\rho < 0,05$ )

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup (41,9%), sedangkan tingkat stres dalam kategori sedang (41%). Hasil penelitian dengan uji *Rank Spearman Rho* didapatkan  $pvalue = 0,000$  ( $\rho < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Dukungan keluarga yang diberikan seperti motivasi, perhatian mengingatkan untuk selalu untuk menjalani terapi hemodialisa secara teratur. Bimbingan dan dorongan dari keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan semangat hidup pasien dengan GGK yang menjalani Hemodialisis.

**Kata kunci : GGK, stres, dukungan keluarga, hemodialisa**

## KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul ” Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik segi sistematik maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan..
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah

memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas saran dan segala arahannya dalam menyusun skripsi ini.
5. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 2 terima kasih atas saran dan segala arahannya dalam menyusun skripsi ini
6. Ibu Sukma Ayu C. K., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. J selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 17 Juni 2023



Heny Susilowati S.  
NIM. 2212032



## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis .....	<b>8</b>
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.5 Penatalaksanaan .....	10
2.1.6 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis.....	11
2.2 Konsep Hemodialisis .....	12
2.2.1 Definisi Hemodialisis .....	12
2.2.2 Prinsip Hemodialisis .....	12
2.2.3 Jenis Hemodialisis.....	13
2.2.4 Komplikasi Hemodialisis .....	13
2.2.5 Lama Menjalani Hemodialisis .....	14
2.2.6 Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis.....	15
2.2.7 Dampak Hemodialisis.....	16
2.2.8 Komponen Hemodialisis .....	16
2.3 Konsep Dukungan Keluarga.....	17
2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga .....	17
2.3.2 Sumber-sumber Dukungan Keluarga.....	18
2.3.3 Komponen Dukungan Keluarga .....	18
2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga .....	20
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	20
2.3.6 Alat Ukur Dukungan Keluarga .....	23
2.4 Konsep Stres.....	24

2.4.1	Definisi Stres .....	24
2.4.2	Mekanisme terjadinya Stres .....	24
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi Stres.....	24
2.4.4	Cara Mengatasi Stres .....	26
2.4.5	Alat Ukur Stres.....	27
2.5	Konsep Model Teori Keperawatan Calista Roy.....	28
2.6	Hubungan Antar Konsep .....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>		<b>38</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	38
3.2	Hipotesis .....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>40</b>
4.1	Desain Penelitian.....	40
4.2	Kerangka Kerja .....	41
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian .....	42
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	42
4.4.1	Populasi Penelitian .....	42
4.4.2	Sampel Penelitian.....	42
4.4.3	Besar Sampel .....	43
4.4.4	Teknik Sampling .....	43
4.5	Identifikasi Variabel .....	44
4.5.1.	Variabel Bebas (Variabel Independen).....	44
4.5.2.	Variabel Terikat (Variabel Dependen) .....	44
4.6	Definisi Operasional .....	45
4.7	Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data .....	46
4.7.1.	Instrumen Penelitian .....	46
4.7.2.	Pengumpulan Data .....	47
4.7.3.	Pengolahan Data.....	48
4.7.4.	Analisis Data .....	49
4.8	Uji Validitas dan Realibilitas .....	50
4.8.1	Uji Validitas.....	50
4.8.2	Uji Reliabilitas.....	51
4.9	Etika Penelitian .....	51
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>54</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	54
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	54
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	55
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	55
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	65
5.2	Pembahasan .....	67
5.2.1	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ....	67
5.2.2	Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ....	74
5.2.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	77

5.3	Keterbatasan .....	80
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
6.1	Simpulan .....	81
6.2	Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Komponen kuesioner dukungan keluarga .....	23
Tabel 4. 1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	45
Tabel 4. 2	Instrumen Tipe Dukungan Keluarga.....	46
Tabel 4. 3	Instrumen Tingkat Stres .....	47
Tabel 5. 1	Karakteristik responden berdasarkan umur di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	56
Tabel 5. 2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	56
Tabel 5. 3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	57
Tabel 5. 4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	57
Tabel 5. 5	Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	58
Tabel 5. 6	Karakteristik responden berdasarkan jumlah melakukan hemodialisa di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	58
Tabel 5. 7	Karakteristik responden berdasarkan lama sakit di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	59
Tabel 5. 8	Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	59
Tabel 5. 9	Karakteristik keluarga responden berdasarkan umur keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	60
Tabel 5. 10	Karakteristik keluarga responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	60
Tabel 5. 11	Karakteristik keluarga responden berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	61
Tabel 5. 12	Karakteristik keluarga responden berdasarkan pendidikan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	61
Tabel 5. 13	Karakteristik keluarga responden berdasarkan tinggal serumah di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	62
Tabel 5. 14	Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan emosional di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	62
Tabel 5. 15	Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan instrumental di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	63
Tabel 5. 16	Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan informasional di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	63
Tabel 5. 17	Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan penghargaan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	64
Tabel 5. 18	Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105).....	65
Tabel 5. 19	Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	65

Tabel 5. 20	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105) .....	66
-------------	--	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Bagan Teori <i>Calista Roy</i> .....	28
Gambar 3. 1	Kerangka Konseptual Penelitian Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ....	38
Gambar 4. 1	Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional.....	40
Gambar 4. 2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa Rspal dr. Ramelan Surabaya. ....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	87
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan .....	88
Lampiran 3	Lampiran Surat Pengambilan Data.....	89
Lampiran 4	Surat Laik Etik .....	90
Lampiran 5	Lembar Information For Consent.....	91
Lampiran 6	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden .....	92
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Demografi .....	93
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga .....	95
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Tingkat Stres .....	97
Lampiran 10	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas .....	99
Lampiran 11	Hasil Uji Spearman's rho.....	104
Lampiran 12	Hasil Kuesioner.....	105
Lampiran 13	Hasil Distribusi Frekuensi .....	123
Lampiran 14	Dokumentasi .....	130

## DAFTAR SINGKATAN

### SINGKATAN :

AV	: Akses <i>Vaskular</i>
CAPD	: <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronis
GI	: Gastrointestinal
HD	: <i>Hemodialisa</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcome Quality Initiative</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LMWH	: <i>Low Molecular Weight Heparin</i>
PSS	: <i>Perceived Stress Scale</i>
RAM	: <i>Roy Adaptation Model</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### SIMBOL :

%	: Persen
/	: Atau
-	: Sampai
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal Ginjal adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik di dalam darah (A. Muttaqin & Sari, 2011). Observasi yang dilakukan oleh peneliti di Poli Hemodialisa, menjelaskan bahwa pasien yang sedang melakukan hemodialisa seringkali tidak didampingi oleh keluarga dengan alasan keluarganya ada yang bekerja, mengantarkan anaknya sekolah, dan ada juga suami yang tidak mau menemani istrinya yang sedang hemodialisa karena perubahan fisik yang terjadi pada istrinya yang menghitam. Sehingga pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga secara langsung seperti jika pasien membutuhkan sesuatu keluarganya tidak ada, dukungan keluarga yang kurang dapat mengakibatkan pasien stres seperti tidak mau hemodialisa lagi karena tidak didampingi oleh keluarga.

Dukungan keluarga adalah tindakan atau sikap yang dilakukan oleh seorang keluarga, seperti membantu atau menentukan tindakan yang akan dilakukan oleh anggota keluarga lain terhadap keputusan atau tindakan yang akan disepakati oleh sebuah dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak terpenuhi maka pasien akan beresiko stres ketika melakukan pengobatan hemodialisa. Stres merupakan pola reaksi serta adaptasi dalam menghadapi stresor (Musradinur, 2016). Stres pada pasien GJK berupa sering marah-marah, gelisah, mudah tertekan, dan mudah tersinggung (Cohen, 1994).

Menurut data *Global Burden Disease* WHO tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi GGK di dunia sebesar 10% atau menyerang lebih dari 800 juta penduduk dunia (WHO, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, prevalensi jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sebanyak 0,8% dari 300.000 responden sedangkan sebanyak 9,8% dari jumlah responden pasien GGK dengan kecemasan 236 orang disertai gangguan mental emosional (RISKESDAS, 2018). Data *Indonesian Renal Registry* menunjukkan bahwa insidensi GGK di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 30.831. Sedangkan pasien jumlah pasien GGK di Jawa Timur sebesar 4.826 pasien (15,65%) (Tim IRR, 2018). Penyakit CKD yang menjalani dialisis di Surabaya sendiri pada tahun 2020 sebanyak 2.500 jiwa (PERNEFRI, 2020).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di poli hemodialisa RSPAL dr Ramelan Surabaya dan didapatkan data bahwa pada bulan Januari hingga Juni 2023 yaitu sebanyak 900 pasien. Peneliti mengambil data awal di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan dengan data 15 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan data 5 dari 15 penderita GGK selama melakukan hemodialisa didampingi keluarganya dan 10 dari 15 penderita GGK selama melakukan hemodialisa tidak didampingi oleh keluarganya. Pasien yang tidak didampingi oleh keluarganya 10 dari 15 pasien tersebut mengatakan merasa gelisah dan tertekan sedangkan 5 dari 15 pasien yang didampingi keluarganya mengatakan merasa tidak gelisah dan tidak tertekan karena selama hemodialisa diberi semangat untuk cepat sembuh oleh keluarganya. Hal ini berdampak secara fisiologis dan psikologis pada pasien.

Gagal ginjal kronis seringkali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya. Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Penyebab awalnya bisa dari dehidrasi (kurang minum) yang membuat tubuh rawan kena infeksi saluran kemih, kemudian dapat berkembang menjadi saluran infeksi ginjal. Walaupun infeksi saluran kemih ini diterapi dengan antibiotika, namun ada yang berkembang menjadi infeksi gagal ginjal dengan konsekuensi yang serius (Sholeh, 2012). Kebiasaan merokok dan penggunaan minuman suplemen energi juga dapat menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal (Mughtar et al., 2015). Tanda dan gejala gagal ginjal kronik yang timbul seperti hipertensi, edema pada ekstremitas, pembesaran vena leher, sesak napas, kulit kering bersisik, asites pada abdomen, CRT >3 detik, anemia, hiperkalemia, Diabetes Mellitus, hipoalbumemia, hipoksia, ikterus pada kulit (Sholeh, 2012).

Dampak fisiologis pasien GGK yaitu kulit bersisik, kerutan dan terjadinya odem disalah satu bagian tubuhnya sedangkan dampak psikologis pasien GGK yaitu meliputi kecemasan, stres dan depresi. Stres merupakan reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika orang mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu (Donsu, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi stres pasien gagal ginjal yaitu faktor lingkungan (tuntutan dan sikap dukungan keluarga), faktor diri sendiri (kebutuhan psikologis dan kebutuhan internalisasi diri), dan faktor pikiran. Selain itu juga dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan hemodialisa. Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga pasien (Novita, 2020). Dampak yang akan muncul jika tidak

segera ditangani yaitu ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, menurunnya kualitas hidup pasien, tidak teraturnya mengikuti pengobatan, uji diagnostik dan pembatasan asupan cairan (Shalahudin & Rosidin, 2011). Serta komplikasi yang akan terjadi pada pasien GGK yaitu hiperkalemia, perkarditis, hipertensi, anemia, uremia. Malnutrisi, hiperparatiroid dan hiperfosforemia.

Untuk mencegah terjadinya penyakit gagal ginjal kronik bisa dengan cara menjaga asupan cairan, tidak merokok, periksa tekanan darah secara rutin, menjaga berat badan dengan berolahraga secara teratur (Sholeh, 2012). Selama ini dikenal dua metode dalam penanganan gagal ginjal, pertama yaitu transplantasi ginjal dan kedua dialisis atau cuci darah. Untuk transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi seperti ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan perawatan pascaoperasi. Kedua hemodialisa yaitu terapi pengganti untuk pasien gagal ginjal baik yang bersifat akut maupun kronik. (Mughtar et al., 2015).

Pengobatan hemodialisa membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin. Dampak yang terjadi pada pasien GGK jika melakukan hemodialisa yaitu mengganggu aktivitas penderita seperti bekerja, olahraga, makan, minum dan kegiatan lainnya, selain itu memerlukan biaya yang cukup banyak, serta dapat merubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, mengurangi konsumsi air minum dan menurunnya kualitas kesehatan penderita (Anita & Novitasari, 2017). Sedangkan komplikasi hemodialisa yang sering terjadi diantaranya adalah hipotensi, kejang otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil. Untuk faktor psikologis pasien pada saat dilakukan hemodialisis adalah kecemasan, gejala psikologis kecemasan

meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, merasakan tanda-tanda bahaya, insomnia, untuk gejala fisik pada pasien yang menjalani hemodialisis ialah jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah dan mulut kering (Anita & Novitasari, 2017).

Upaya dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis yaitu berupa dukungan orang tua, keluarga, dan lingkungan. Dalam dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam mengurangi tingkat stres yang terjadi pada pasien selain itu juga berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai tentang pengobatan yang diterima oleh pasien GGK yang menjalani Hemodialisis (Windarti, 2017). Pasien memerlukan dukungan dari orang terdekat untuk menumpahkan perasaan pada saat stres dan kehilangan semangat (Windarti, 2017). Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian mengingatkan untuk selalu untuk menjalani terapi hemodialisa secara teratur. Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien. Dengan demikian perlu adanya dukungan keluarga.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pasien GGK yang menjalani Hemodialisis sesuai dengan data - data yang sudah didapat dari rekam medis dan juga hasil dari wawancara pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terhadap dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **2. Bagi Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada pasien bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan medikal bedah khususnya pada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **4. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau sumber data bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Gagal Ginjal Kronis 2) Konsep Hemodialisis 3) Konsep Dukungan Keluarga 4) Konsep Tingkat Stres 5) Model Konsep Keperawatan 6) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis**

##### **2.1.1 Definisi**

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Gagal ginjal kronik perkembangannya progresif dan lambat biasanya berlangsung beberapa tahun (Haryono, 2019).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang - kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (Putri & Wijaya, 2020)

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi gagal ginjal kronik (Haryono, 2019) terdiri dari:

1. Infeksi saluran kemih (*pielonefritis*)
2. Penyakit peradangan (*glomerulonefritis*) primer dan sekunder yaitu peradangan ginjal bilateral biasanya timbul pasca infeksi streptococcus.



3. Penyakit vaskuler hipertensif (*nefrosklerosis, stenosis arteri renalis*) : merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal.
4. Gangguan jaringan penyambung (*SLE, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik*).
5. Penyakit congenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal) yang ditandai dengan kista multiple.
6. Penyakit metabolik (Diabetes Melitus, gout, *hiperparatiroidisme*)
7. Nefropati toksik
8. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih).

### **2.1.3 Patofisiologi**

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertropi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya, oleh karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak, oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini, fungsi renal yang demikian, nilai *kreatinin clearance* turun sampai 15ml/menit atau lebih rendah (Haryono, 2019).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari adalah usia pasien. Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronis (Haryono, 2019):

1. Sistem kardiovaskuler antara lain, hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subpericardial.
2. Sistem pulmoner antara lain, nafas dangkal, krekel, kusmaul, sputum kental dan liat.
3. Sistem gastrointestinal antara lain, anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran GI, ulserasi, perdarahan mulut, dan nafas berbau ammonia.
4. Sistem muskuloskeletal antara lain, kram otot, kehilangan kekuatan otot dan fraktur tulang.
5. Sistem integumen antara lain, warna kulit abu-abu mengkilat, pruritus, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis rapuh, rambut tipis dan kasar.
6. Sistem reproduksi antara lain: amenore, atrofi testis.

#### **2.1.5 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan dilakukan dengan beberapa prosedur antara lain (Putri & Wijaya, 2020) yaitu:

1. Pengaturan minum dengan pemberian cairan Pengendalian Hipertensi yaitu dengan mengurangi intake garam,
2. Pengendalian K<sup>+</sup> dalam darah,
3. Penanggulangan anemia dengan transfuse darah,

4. Penanggulangan asidosis,
5. Pengobatan dan pencegahan infeksi,
6. Pengaturan protein dalam makan,
7. Pengobatan neuropati,
8. Dialisis
9. Transplantasi (Putri & Wijaya, 2020)

#### **2.1.6 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis**

Komplikasi menurut (Nurarif, 2015) yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronis adalah:

1. Hiperkalemia akibat penurunan sekresi asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih.
2. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponad jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat
3. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron
4. Anemia akibat penurunan eritropoitin
5. Penyakit tulang serta klasifikasi metabolik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal dan peningkatan kadar aluminium akibat peningkatan nitrogen dan ion anorganik.
6. Uremia akibat peningkatan kerja jantung yang berlebihan
7. Malnutrisi karena anoreksia, mual dan muntah
8. Hiperparatiroid, hiperkalemia dan hiperfosforemia

## **2.2 Konsep Hemodialisis**

### **2.2.1 Definisi Hemodialisis**

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi permeabel (membrane dialysis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membrane semi permeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Hutagaol, 2017).

### **2.2.2 Prinsip Hemodialisis**

Terdapat 3 komponen utama yang terlihat dalam proses hemodialisis yaitu alat dialiser, cairan dialisat dan sistem pengantara darah. Dialiser adalah alat dalam proses dialysis yang mampu mengalirkan darah dan dialisat dalam komponen-komponen di dalamnya, dengan dibatasi membran semi permeabel.

Hemodialisis merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut melalui membrane semi permeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar. Ini adalah mekanisme utama untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Zat terlarut yang terkait dengan protein

tidak dapat dibuang melalui difusi karena protein yang terikat tidak dapat menembus membran (Suhardjono, 2014).

### **2.2.3 Jenis Hemodialisis**

Jenis hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu (Tjokroprawiro, 2015):

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:
  - a. Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronis biasanya dilakukan 2- 3 kali per minggu, selama sekitar 4-5 jam untuk setiap tindakan.
  - b. Hemodialisis harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri di rumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
  - c. Hemodialisis nocturnal: dilakukan saat pasien tidur malam, 6-10 jam per tindakan, 3-6 kali dalam seminggu

### **2.2.4 Komplikasi Hemodialisis**

Komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada HD dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dan ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialysis. Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram potot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium. Reaksi anafilaktoid terhadap dialiser sering dijumpai pada pemakaian pertama (Suhardjono, 2014).

Komplikasi kronik passion hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu :

1. Komplikasi yang sering terjadi karena terapi hemodialisis seperti hipotensi, anemia, endocarditis, dll.
2. Komplikasi yang terjadi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, kronik gromeluropati, glomerulonefritis, dll.

Komplikasi kronik atau komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami terapi hemodialisa antara lain, penyakit kardiovaskular (Suhardjono, 2014).

### **2.2.5 Lama Menjalani Hemodialisis**

Kidney Desease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis (Rocco et al, 2015). Membagi lama hemodialisis menjadi 3 yaitu, kurang dari 12 bulan, 12-24 bulan, dan lebih dari 24 bulan (Pranoto, 2010).

Pasien yang menjalani hemodialisis selama lebih dari 10 tahun kemudian melakukan transplantasi ginjal memiliki hasil yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal yang sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Pranoto, 2010).

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hassil riset yang memperlihatkan perbedaan

kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Widayati & Lestari, 2015).

### **2.2.6 Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis**

Meskipun keamanan prosedur hemodialisis telah meningkat pesat selama bertahun-tahun, prosedur ini bukan tanpa resiko. Komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan hemodialisis secara umum yaitu (Tjokprawiro, 2015):

1. Pada Penderita :
  - a. Hipotensi dan hipertensi. Hipotensi merupakan komplikasi yang paling sering dilaporkan selama hemodialisis.
  - b. Sindroma disequilibrium akibat perbedaan kecepatan perubahan kadar molekul pada masing-masing kompartemen tubuh.
  - c. Kram
  - d. Mual dan muntah
  - e. Sakit kepala
  - f. Nyeri dada dan aritmia
  - g. Gatal
  - h. Reaksi demam. Dapat disebabkan karena reaksi pirogen maupun infeksi.
2. Komplikasi Teknik:
  - a. Hemolisis, dapat terjadi akibat kontaminan dari air dialist atau pengaturan suhu dialist yang kurang tepat.
  - b. Pembekuan darah dalam saluran maupun tabung dialiser
  - c. Bocornya membran dialiser
  - d. Emboli udara

- e. Reaksi dialiser
- f. Alergi terhadap heparin

### **2.2.7 Dampak Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik. sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita. Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya.

### **2.2.8 Komponen Hemodialisis**

1. Membran semipermeable atau dialiser: dialiser adalah bagian dari peralatan untuk menyaring darah. Berbentuk tabung yang terdiri dari 2 kompartemen (ruang) yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Masing-masing kompartemen memiliki saluran masuk dan keluar. Terdapat berbagai jenis membran dialiser, perbedaan masing-masing dialiser ditentukan oleh ukuran pori, bahan membran, luas permukaan, efisiensi membran.
2. Konsentrat dialisat terdiri dari 2 bagian yaitu cairan asam dan cairan/serbuk basa. Masing-masing bagian mempunyai komposisi elektrolit yang berbeda. Terdapat berbagai jenis konsentrat dialisat dengan komposisi elektrolit yang berbeda-beda seperti kadar kalium, kadar glukosa, kadar magnesium. Pemilihan konsentrat dialisat tergantung dengan kebutuhan penderita.
3. Selang darah terdiri dari beberapa bagian:
  - a. Area selang pada pompa aliran darah
  - b. Selang aliran anti koagulan



- c. *Buble trap* untuk pengamanan terhadap emboli udara
- d. Port untuk obat-obatan
- 4. Anti koagulant: terdapat berbagai pilihan seperti heparin, LMWH, citrate.
- 5. Akses vascular
  - a. Kateter vena sentral: umumnya bersifat sementara, sering digunakan pada penderita yang membutuhkan hemodialisis pada kasus gangguan ginjal akut maupun kronis sebelum mempunyai akses permanen.
  - b. Akses vascular fistula: umumnya bersifat permanen, digunakan pada pasien penyakit ginjal kronis. Sebuah fistula radiocephalic dengan menyambung arteri dan vena melalui anastomosis. Keuntungan dari penggunaan AV fistula adalah tingkat infeksi yang lebih rendah, karena tidak ada bahan asing yang terlibat dalam pembentukan mereka, tingkat yang lebih tinggi aliran darah dan lebih rendah insiden trombosis.
  - c. *Graft arteri*: *graft* ditanam di bawah kulit untuk menghubungkan arteri dan vena, biasanya terbuat dari bahan sintetis, dan harus diganti apabila graft mengalami kerusakan. Digunakan pada penderita ginjal kronis (Tjokroprawiro, 2015).

## **2.3 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga**

Menurut (Arifin & Damayanti, 2015) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan dukungan keluarga terhadap anggota dukungan keluarga yang sakit. Definisi dukungan keluarga adalah tindakan atau sikap yang dilakukan oleh seorang dukungan keluarga untuk membantu atau menentukan tindakan yang akan

dilakukan oleh anggota dukungan keluarga lain terhadap keputusan atau tindakan yang akan disepakati oleh sebuah dukungan keluarga

### **2.3.2 Sumber-sumber Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman,1998 dalam Setiadi, 2008 membagi sumber dukungan keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal :

#### **1. Dukungan Keluarga Internal**

Dukungan keluarga internal antara lain adalah dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

#### **2. Dukungan Keluarga Eksternal**

Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan.

### **2.3.3 Komponen Dukungan Keluarga**

Komponen-komponen dukungan keluarga menurut Ratna (2010) terdiri dari:

#### **1. Dukungan Emosional**

Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya dan individu merasa berharga. Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan. Kondisi ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Maka dukungan keluarga sangat penting yang

akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

## 2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental seperti menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support). Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisis diharapkan kondisi pasien dapat terjaga dan terkontrol sehingga dapat meningkatkan kesehatannya.

## 3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah yang mencakup pemberian nasehat, saran atau umpan balik tentang keadaan atau apa yang dikerjakan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi. Berdasarkan hal tersebut pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisis sangat membutuhkan dukungan dari orang lain dalam arti keluarga berupa dukungan informasi. Dukungan informasi yang dibutuhkan dapat berupa pemberian informasi tentang hemodialisa.

## 4. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini

bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Pada dukungan penghargaan ini pasien gagal ginjal kronik mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan oranglain. Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penghargaan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisis berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada pasien dengan meningkatkan status kesehatannya.

#### **2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi di masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial dukungan keluarga berbeda-beda dalam setiap tahap pada siklus kehidupan. Namun, dalam semua tahap kehidupan di dalam dukungan keluarga mampu berfungsi sebagaimana menggunakan pikiran dan akal. Hal ini mengakibatkan kesehatan dan adaptasi dukungan keluarga.

#### **2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) adalah sebagai berikut :

1. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-

lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

## 2. Pendidikan atau dukungan keluarga

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan pada lansia tergantung dari dukungan keluarga. Keluarga yang memiliki dukungan keluarga tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada pasien mengenai penyakit yang diderita pasien beserta pengobatan atau terapi yang harus dijalani.

## 3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

#### 4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### 5. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

#### 6. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, tingkat stres, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepatn tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia kan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

## 7. Latar belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia.

### 2.3.6 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner respon sosial yang diadopsi dari Kurniawan (Kurniawan, 2016). Kuesioner dukungan keluarga ini memiliki 12 item pertanyaan yang mencakup tiga domain dukungan keluarga. Domain tersebut meliputi domain dukungan informasional, dukungan instrumental serta dukungan emosional dan harga diri. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 1-4. Nilai 1 (tidak pernah), Nilai 2 (kadang-kadang), Nilai 3 (sering) dan Nilai 4 (selalu). Total skor 12 – 23 dengan kategori kurang, total skor 24 – 35 dengan kategori cukup, dan total skor 36 - 48 dengan kategori baik.

Berikut adalah tabel domain Dukungan Keluarga:

Tabel 2. 1      Komponen kuesioner dukungan keluarga

No	Aspek	Item	Jumlah
1.	Dukungan Informasional	1,2,3	3
2.	Dukungan Instrumental	4,5,6	3
3.	Dukungan Emosional	7,8,9	3
4.	Dukungan Harga diri	10,11,12	3

Sumber : Kurniawan (2016)

## **2.4 Konsep Stres**

### **2.4.1 Definisi Stres**

Stres merupakan pola reaksi serta adaptasi, dalam arti pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam maupun luar individu yang bersangkutan, dapat nyata maupun tidak nyata sifatnya (Musradinur, 2016). Stres merupakan keadaan yang disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan hingga situasi sosial yang tidak terkontrol.

### **2.4.2 Mekanisme terjadinya Stres**

Stres bisa dirasakan apabila keseimbangan diri terganggu. Bisa diartikan bahwa seseorang bisa merasakan stres jika persepsi dari stresor melebihi daya tahan seseorang untuk menghadapi tekanan tersebut. Selama persepsi kita masih bisa menahan tekanan tersebut, maka ancaman Stres belum nyata. Apabila tekanan tersebut bertambah besar maka ancaman stresor akan menjadi nyata dan kita merasakan Stres tersebut (Musradinur, 2016).

### **2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Stres**

Seseorang bisa merasakan stres karena banyak menemui masalah dalam kehidupannya, seperti yang sudah dijelaskan bahwa stres disebabkan oleh stresor. Beberapa faktor yang mempengaruhi stres (Musradinur, 2016).

#### **1. Faktor-faktor Lingkungan**

Stresor lingkungan, antara lain:

##### **a. Sikap Lingkungan**

Sikap lingkungan, yang sudah kita ketahui bahwa lingkungan sangat berperan penting bagi semuanya, termasuk stres. Lingkungan itu memiliki faktor positif dan negatif terhadap perilaku masing-masing individu dengan pemahaman



kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang mengharuskan setiap individu harus selalu berperilaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.

b. Tuntutan dan Sikap Dukungan Keluarga

Tuntutan dan sikap dukungan keluarga contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih pengobatan apa yang harus diberikan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.

c. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Tuntutan IPTEK untuk selalu memperbaharui terhadap perkembangan jaman yang membuat individu berlomba-lomba untuk menjadi orang pertama yang tau akan pembaruan tersebut, jika tuntutan tersebut tidak tidak dijalankan maka akan terjadi rasa malu itu yang dinamakan gaptek.

2. Faktor diri sendiri, yaitu:

a. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai.

b. Kebutuhan Internalisasi Diri

Kebutuhan internalisasi diri adalah tuntutan individu untuk terus- menerus menyerap sesuatu yang di inginkan sesuai dengan perkembangan.

3. Faktor Pikiran

Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan. Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

#### 2.4.4 Cara Mengatasi Stres

Menurut Musradinur (2016) terdiri dari:

##### 1. Prinsip Homeostatis

Stres merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung bersifat mengurikan. Oleh karena itu setiap individu yang mengalaminya pasti berusaha mengatasi masalah ini. Hal demikian sesuai dengan prinsip yang berlaku pada organisme, khususnya manusia, yaitu prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organisme selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya. Sehingga bila suatu saat terjadi keadaan tidak seimbang maka akan ada usaha mengembalikannya pada keadaan seimbang.

Prinsip homeostatis berlaku selama individu hidup. Sebab keberadaan prinsip pada dasarnya untuk mempertahankan hidup organisme, seperti lapar, haus, lelah dll. Hal tersebut merupakan contoh keadaan yang tidak seimbang. Keadaan tersebut menyebabkan timbulnya dorongan untuk mendapatkan makanan, minuman dan untuk beristirahat. Begitu juga halnya dengan terjadinya ketegangan, kecemasan, rasa sakit, dst. Mendorong individu yang bersangkutan untuk berusaha mengatasi ketidakseimbangan ini.

##### 2. Proses koping terhadap Stres

Upaya untuk mengatasi atau mengelola stres. Menurut Bart Smeet (dalam Musradinur, 2016) Coping mempunyai dua macam fungsi, yaitu:

###### a. *Emotional-Focused Coping*

*Emotional-Focused Coping* dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini dilakukan melalui perilaku individu seperti

penggunaan minuman keras, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang menyenangkan, dst.

b. *Problem-Focused Coping*

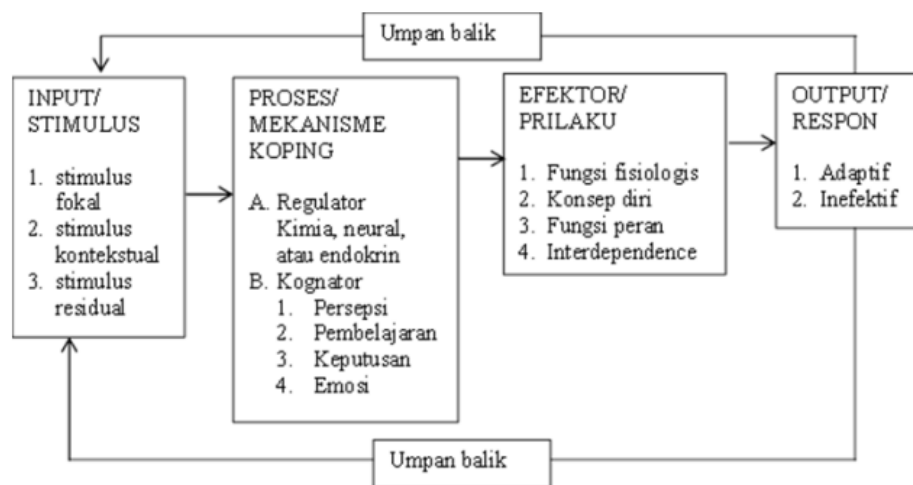
*Problem-Focused Coping* dilakukan dengan mempelajari keterampilan-keterampilan atau cara-cara baru mengatasi stres. Individu yang cenderung menggunakan cara ini bila dirinya yakin akan merubah situasi dan metode ini sering dipergunakan oleh orang dewasa.

#### **2.4.5 Alat Ukur Stres**

Alat ukur yang digunakan penelitian yaitu kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) diadaptasi dari Sheldon Cohen yang telah dimodifikasi oleh peneliti menggunakan bahasa Indonesia, peneliti juga telah melakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil 10 item pernyataan valid dan sangat reliabel. *Perceived Stress Scale* (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres, tingkat stres yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan yang lalu (Cohen, 1994). Kuesioner PSS memiliki skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup bila jawaban Sangat Sering skor 4, Hampir Sering skor 3, Kadang-Kadang skor 2, Hampir tidak pernah 1, Tidak Pernah skor 0 (Cohen, 1994). Pada tahap akhir setelah ditotal tingkat stres memiliki kategori ringan = 0-13 , sedang = 14-26, berat = 27-40 (Program State of New Hampshire Employee Assistance, 2020).

## 2.5 Konsep Model Teori Keperawatan Calista Roy

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (Rofiqoh, 2018).



Gambar 2. 1 Bagan Teori *Calista Roy*

Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual; proses kontrol atau mekanisme koping dapat diakses melalui sistem regulator dan kognator untuk individu, dan melalui stabilizer dan inovator subsistem untuk kelompok. Tanggapan adaptif individu / kelompok, yang berfungsi untuk mempertahankan adaptasi individu dan perubahan lingkungan dan akhirnya meningkatkan kesehatan, kemudian dinilai dalam empat mode adaptif: fisiologis, identitas konsep diri-kelompok, fungsi peran, dan interdependensi. Sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan sebagai berikut (Roy, 1991):

## 1. Input atau stimulus

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera (Prasetyo, 2014). Pada penelitian Frazao (2013) menyebutkan bahwa stimulasi fokal pada pasien GGK adalah kerusakan pada ginjal tersebut yang bisa menyebabkan retensi cairan intraseluler, hiperkalemia, pada respon fisiologis. Anemia dan proses hemodialisa dapat menjadi fokal stimuli yang akan mengakibatkan intoleransi untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Yulianti (2015) mengatakan bahwa pada pasien GGK terutama pasien dengan CAPD infeksi merupakan stimulasi yang mengakibatkan pasien GGK mengalami kekeurangan nutrisi.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal (Prasetyo, 2014).
- c. Stimulasi kontekstual pada pasien GGK yaitu ketidakmampuan pasien dalam mengontrol intake cairan, ketidakseimbangan nutrisi bahkan mal nutrisi, ketidakpatuhan pasien dalam program pengobatan (Yulianti et al., 2015).
- d. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Stimulus residual adalah faktor

internal dan eksternal, yang efeknya saat ini tidak jelas, dan orang mungkin tidak menyadari faktor-faktor ini. Salah satu contoh stimulus residual adalah kurangnya dukungan keluarga dalam memahami pentingnya pembatasan cairan dan pengaturan diet pasien hemodialisis (Prasetyo, 2014) dan kurangnya dukungan keluarga tentang perawatan dialysis di rumah serta kurangnya pengaturan nutrisi yang seimbang bagi pasien CAPD.

2. Proses kontrol atau mekanisme koping

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem regulator.

Regulator merupakan Sebuah tipe dasar dari proses adaptif yang merespon secara otomatis melalui saraf, kimia, dan koping saluran endokrin.

b. Subsistem kognator.

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berupa eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Jadi pada pasien GGK subsistem ini mencakup persepsi, pembelajaran, keputusan, emosi.

### 3. Efektor atau perilaku

Konsep adaptasi Calista Roy adalah bagian dari proses internal dan bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku dalam konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

a. Fungsi fisiologis, melibatkan kebutuhan dasar tubuh dan cara beradaptasi. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bastos (2014) bahwa komponen sistem adaptasi pada pasien GGK diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, cairan, elektrolit, fungsi endokrin, aktivitas, tidur / istirahat, perlindungan dan indra/ sensori. Indikator adaptif pada fungsi fisiologis oleh Priyo (2012) dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Oksigenasi: fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area oksigenasi jika pernafasan yang seimbang, pola pertukaran gas yang stabil, dan transportasi gas yang memadai. Sedangkan dikatakan inefektif bila terjadinya hipoksia, gangguan ventilasi, pertukaran dan transportasi gas yang tidak adekuat, perubahan perfusi jaringan dan proses kompensasi untuk perubahan oksigen yang kurang.
- 2) Nutrisi, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area nutrisi jika pencernaan yang stabil, pola nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh, kebutuhan metabolisme dan nutrisi terpenuhi. Sedangkan inefektif jika penurunan berat badan, perasaan mual dan muntah serta pola makan tidak adekuat.
- 3) Eliminasi, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area eliminasi jika pola eliminasi dan defeksi baik. Sedangkan inefektif jika perubahan pola eliminasi dan defeksi yang tidak efektif.

- 4) Aktifitas dan istirahat, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area aktifitas dan istirahat jika proses mobilitas yang terintegrasi, pergerakan yang cukup, pola aktifitas dan istirahat yang efektif, dan menyesuaikan tidur dengan perubahan lingkungan. Sedangkan dikatakan inefektif jika immobilitas, intoleransi aktifitas, pola aktifitas dan istirahat tidak efektif dan gangguan pola tidur.
- 5) Proteksi, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area proteksi jika kulit utuh, respon penyembuhan luka yang efektif, integritas dan kekebalan tubuh tubuh yang cukup, proses imunitas yang efektif dan pengaturan suhu yang efektif. Dikatakan inefektif jika adanya gangguan integritas kulit, delayed wound healing, infeksi, pengaturan suhu yang tidak efektif dan proses imunitas tidak efektif.
- 6) Sensori, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area sensori jika proses sensori yang efektif, pola persepsi yang stabil, strategi coping untuk gangguan sensori efektif. Dikatakan inefektif jika adanya gangguan sensori primer, hilangnya kemampuan merawat diri sendiri, gangguan komunikasi, nyeri akut dan kronis, gangguan persepsi dan strategi coping kerusakan sensori yang tidak efektif.
- 7) Cairan dan elektrolit, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area cairan dan elektrolit jika memperlihatkan adanya proses keseimbangan cairan dan stabilitas elektrolit didalam tubuh stabil, status asam basa yang seimbang, regulasi buffer kimia yang efektif. Dikatakan inefektif jika adanya dehidrasi, adanya edema, syok, gangguan elektrolit dan ketidakeseimbangan asam basa.
- 8) Indikator status cairan pasien hemodialisa menurut Elizabeth, Lindley, Aspinall, Claire & Garthwaite (2011) dan Mitchell (2002) adalah: Intradialytic weight



gain, blood pressure, breathing, edema, kekuatan otot, neck vein, biochemical marker (Lindley et al., 2011).

9) Fungsi endokrin, fungsi fisiologis dikatakan adaptif pada area endokrin jika pengaturan hormonal yang efektif, strategi koping terhadap stres yang efektif. Dikatakan inefektif jika regulasi hormon yang tidak efektif, fatigue, iritabilitas dan stres.

b. Konsep-diri, mengacu pada keyakinan dan perasaan tentang diri sendiri, bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Terdiri dari (Priyo, 2012):

1) *Physical self* (termasuk citra tubuh), seseorang dengan hemodialisa dikatakan beradaptasi secara adaptif apabila gambaran diri yang positif, fungsi seksual yang efektif, integritas fisik dengan pertumbuhan fisik, kompensasi terhadap perubahan tubuh yang efektif, strategi koping terhadap kehilangan yang efektif. Dikatakan adaptasi inefektif jika adanya gangguan gambaran diri, disfungsi seksual, dan strategi koping kehilangan tidak efektif.

2) *Personal self* (termasuk konsistensi diri dan ideal diri) dan etika moral diri (termasuk observasi diri dan evaluasi diri). Gambaran tentang konsep diri seseorang akan berubah secara mendalam sebagai upaya untuk beradaptasi terhadap stimulus (Prasetyo, 2014). Seseorang dengan hemodialisa dikatakan beradaptasi secara adaptif apabila mempertahankan adanya konsisten diri, ideal diri, moral-etik-spiritual yang efektif, harga diri yang fungsional dan strategi koping yang efektif terhadap ancaman. Sebaliknya dikatakan inefektif jika adanya kecemasan, powerlessness, mersa bersalah dan memiliki harga diri rendah (Priyo, 2012).

Pada pasien GGK perubahan konsep diri yang terjadi biasanya berupa kehilangan rasa percaya diri/ harga diri rendah, pasien cenderung menilai dari segi negatif masalah termasuk menilai diri sendiri, perasa sensitif yang berlebih yang mengakibatkan masalah kecil menjadi besar. Pasien GGK juga mudah tersinggung, perasa, mudah sedih dan lebih suka menyendiri. Merasa diri tidak berguna, perasaan ini muncul karena merasa menjadi orang yang gagal.

- c. Fungsi peran, melibatkan perilaku berdasarkan posisi seseorang dalam masyarakat, merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain dalam situasi tertentu tercermin pada peran primer, sekunder, dan tersier.

Adaptasi fungsi peran bagi individu termasuk mengetahui peran terhadap orang lain dan diharapkan melibatkan model adaptif yang cocok untuk peran-peran yang unik dari masing-masing individu. Adaptasi melibatkan tanggung jawab peran yang bermacam-macam untuk mendukung pencapaian tujuan hidup. Priyo (2012) mengatakan bahwa indikator adaptif pada pasien hemodialisa pada fungsi peran jika pasien hemodialisa memperlihatkan adanya proses transisi peran efektif, pengungkapan perilaku peran yang utuh, keutuhan peran primer, sekunder, dan tersier, pola penguasaan peran yang stabil dan proses koping terhadap perubahan peran-peran yang efektif; diktakan inefektif jika adanya transisi peran, konflik peran, dan kegagalan dalam menjalankan peran. Waluyo (2014) mengatakan bahwa pasien GGK banyak mengalami perubahan pekerjaan, hal ini dikarenakan keterbatasan fisik yang dialaminya sehingga mengalami penurunan kemampuan kerja. Pasien akhirnya merasa tidak mampu

untuk bersikap terbuka secara aktif menjadikan keengganan pasien untuk berhubungan dengan lingkungan walaupun ada kesempatan. Hal ini akan menimbulkan permasalahan lain yaitu penurunan kualitas hidup pasien (Waluyo et al., 2014).

- d. Interdependence (saling ketergantungan) merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta atau kasih sayang, perhatian dan saling menghargai, keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu. Interdependensi ini dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

Masalah yang terjadi pada seseorang dengan penyakit kronis adalah isolasi sosial sehingga kebanyakan terjadi perasaan sepi. Indikator untuk mengatakan seseorang dengan hemodialisa adaptif jika memperlihatkan adanya pola dukungan dari keluarga, pola kesendirian dan berhubungan dengan lingkungan yang efektif, strategi koping terhadap perpisahan dan kesendirian yang efektif; sedangkan untuk mengatakan seseorang dengan adaptasi yang inefektif jika pola member dan penerimaan pengasuhan tidak efektif, pola kesendirian dan berhubungan dengan lingkungan yang tidak efektif dan kesepian (Priyo, 2012).

#### 4. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang inefektif. Respon yang adaptif

dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Respon yang inefektif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan tersebut.

Pada teori Roy, tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku inefektif, sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi dalam rentang sehat-sakit. Dalam hal ini perawat dapat memberikan intervensi menguatkan mekanisme koping regulator dan kognator.

## **2.6 Hubungan Antar Konsep**

Konsep Teori Adaptasi Roy menekankan pada peningkatan adaptasi individu terhadap perubahan pemenuhan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Gangguan pada sistem perkemihan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan fisiologis khususnya kebutuhan cairan dan elektrolit. Peran perawat dalam hal ini adalah membantu individu beradaptasi terhadap empat mode pemenuhan kebutuhan, khususnya mode fisiologis: cairan dan elektrolit (Hidayati, 2019).

Salah satu teori adaptasi yang dapat diaplikasikan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis adalah Roy Adaptation Models. Teori Adaptasi Roy ini pertama kali dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964 -1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Teori adaptasi Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan keperawatan adalah membantu klien beradaptasi dan

meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif (Hidayati, 2019).

Menurut penelitian Khalil et al tahun 2012 pasien penyakit GGK dengan terapi hemodialisa cenderung berdampak yang dialami pasien misalkan pada emosi, kognitif, dan perilaku munculnya stres. Pasien GGK memiliki banyak masalah yang berasal dari penyakit, proses hemodialisa ataupun saat pengobatan lainnya. Hal ini akan berakibat stres yang disebabkan tidak adanya dukungan keluarga atau dukungan biaya hemodialisa yang sangat mahal yang membuat pasien GGK selalu berfikir, semua pemikiran yang selalu difikirkan tersebut dapat menyebabkan stres (Khalil et al., 2013).

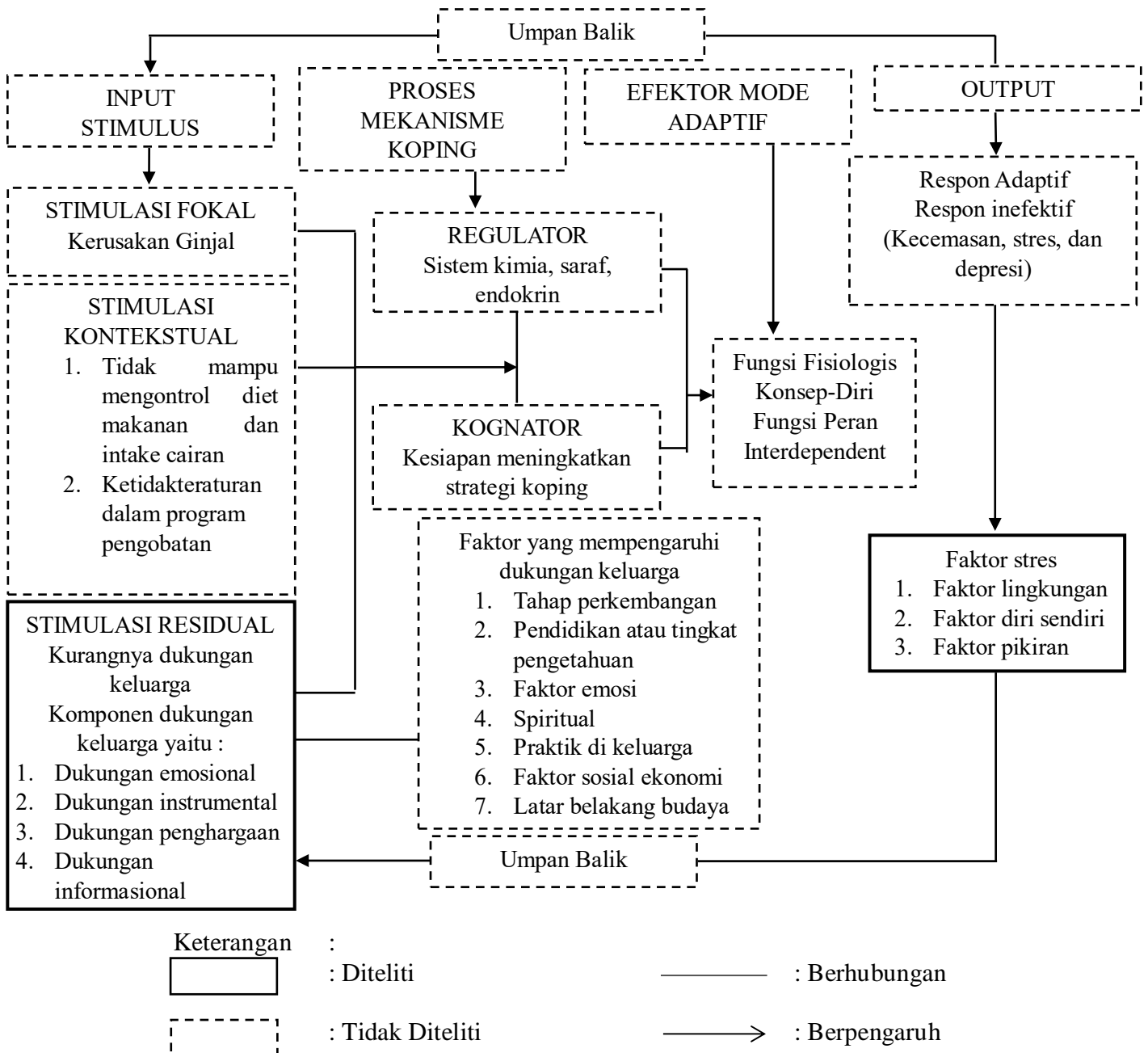
Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarga yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Sedangkan stres merupakan pola reaksi serta adaptasi, dalam arti pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam maupun luar individu yang bersangkutan dapat nyata maupun tidak nyata sifatnya (Musradinur, 2016).

Peneliti menyimpulkan bahwa jika pasien Gagal Ginjal Kronik tidak mendapatkan dukungan keluarga maka pasien gagal untuk beradaptasi dengan penyakitnya yang mengakibatkan pasien tidak mampu mengontrol diet dan ketidakteraturan pasien dalam melakukan pengobatan salah satunya hemodialisa. Selanjutnya penyakit pasien bertambah parah dan pasien mengalami kecemasan, stres dan depresi. Jadi peneliti berpendapat bahwa penelitian ini sesuai jika menggunakan teori Model Konsep Adaptasi Callista Roy.

### BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan tingkat Stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani Hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

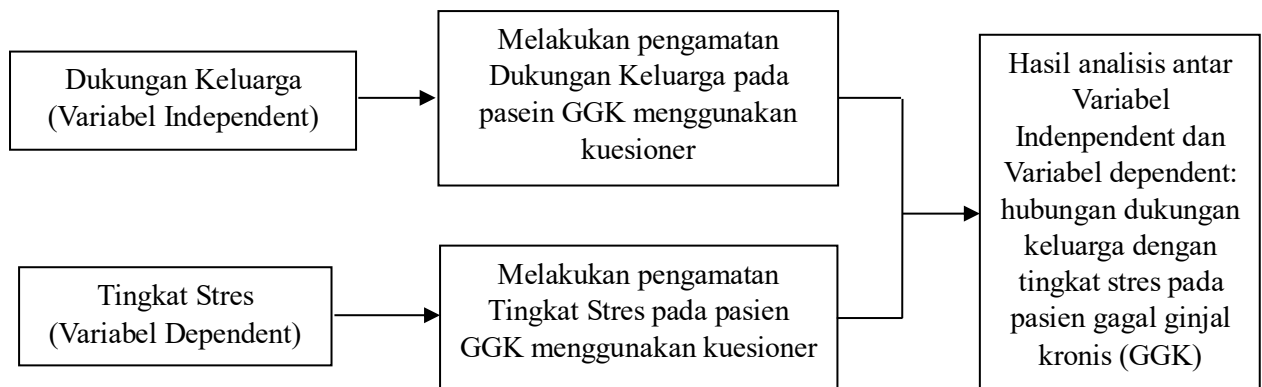
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

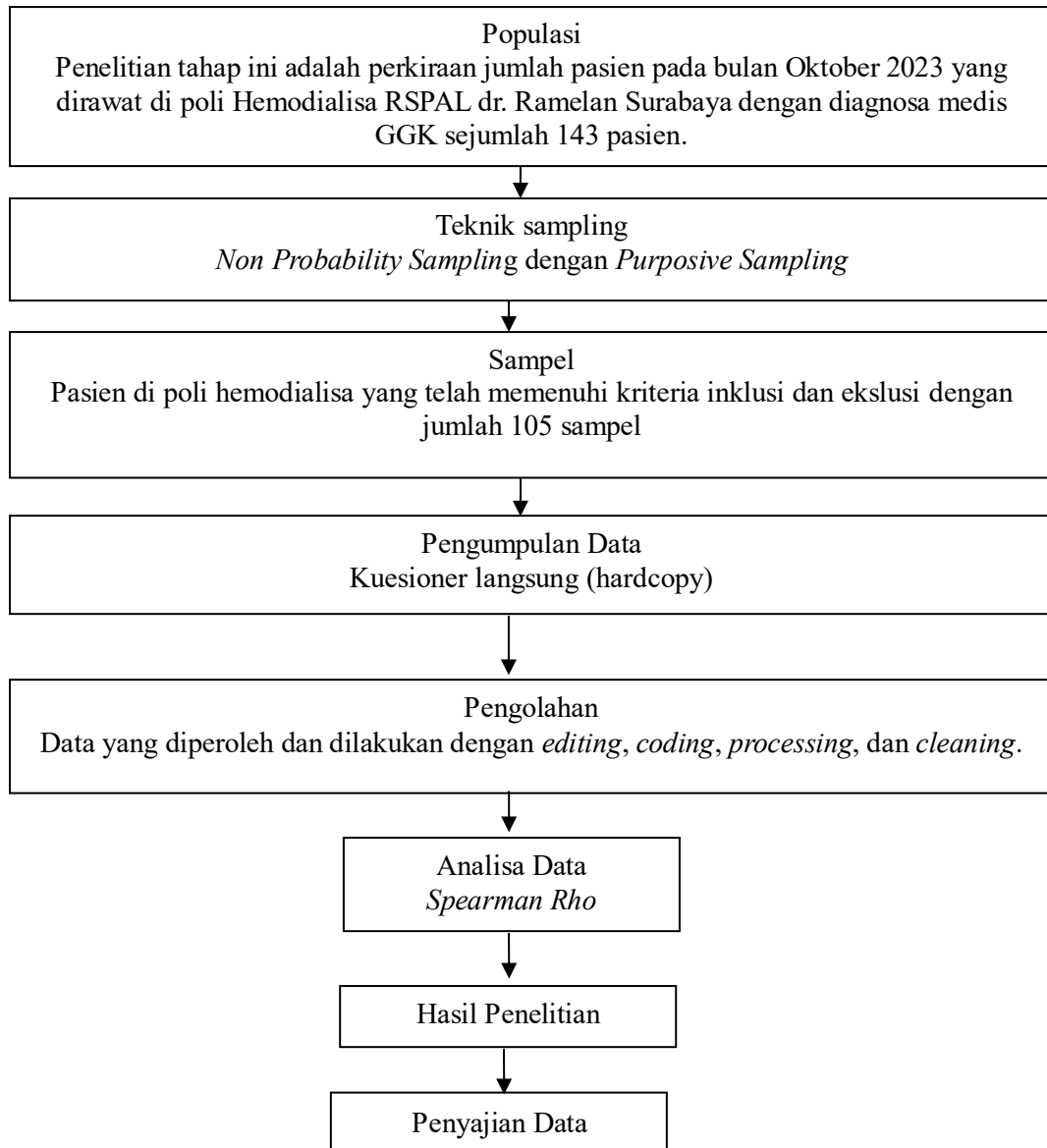
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain analitik *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen Dukungan Keluarga dengan dependen yaitu Tingkat Stres pada saat bersama (sekali waktu). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional



## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan 20 Oktober – 12 November 2023 di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Peneliti mengambil pasien yang memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah suatu subjek (misalnya: manusia/klien) yang telah memenuhi kriteria yang ditentukan. Penelitian ini, populasi yang dijadikan sebagai responden adalah perkiraan jumlah pasien dalam bulan September yang memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah 143 pasien.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang memiliki riwayat penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang memenuhi kriteria berikut :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Pasien yang dirawat di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
  - b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK)
  - c. Pasien yang menjalani Hemodialisis (HD)
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang bertinggal tempat jauh dari keluarga inti
  - b. Tidak bersedia menjadi responden

- c. Pasien yang sudah melakukan Hemodialisa 2 – 4 kali.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus;

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

Keterangan;

$n$  ; besarnya sampel

$N$  ; besarnya populasi

$d$  ; tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0.05$ )

Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah;

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

$$n = \frac{143}{1 + 143(0,0025)}$$

$$n = \frac{143}{1 + 0,357}$$

$$n = \frac{143}{1,357}$$

$$n = 105$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 105 orang.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* sebagai sumber data dalam hal ini yaitu pasien GGK (Sugiyono, 2016). Peneliti mengambil beberapa pasien di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **4.5 Identifikasi Variabel**

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) yang digunakan sebagai alat pengukuran dalam suatu penelitian. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di artikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, diantaranya yaitu :

### **4.5.1. Variabel Bebas (Variabel Independen)**

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel yang lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada pasien GGK di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.5.2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini merupakan variabel respon yang akan muncul akibat yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada pasien GGK di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakter variabel yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2017). Perumusan definisi operasional pada penelitian diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variable Independen</b> <b>Dukungan Keluarga</b>	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan informasional	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner dengan skor: Bila tidak pernah : 1, kadang-kadang : 2, Sering : 3, Selalu : 4 1. Kurang: 12-23 2. Cukup: 24-35 3. Baik: 36-48
<b>Variable Dependen</b> <b>Tingkat Stres</b>	Keadaan yang disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan hingga situasi sosial yang tidak terkontrol	1. Faktor lingkungan diri 2. Faktor sendiri 3. Faktor pikiran	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	Ordinal	Kuesioner dengan skor: Bila tidak pernah : 0, hampir tidak pernah : 1, kadang-kadang : 2, hampir sering : 3 sangat sering : 4 1. Ringan 0 - 13 2. Sedang 14-26 3. Berat 27-40

## 4.7 Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data

### 4.7.1. Instrumen Penelitian

#### 1. Instrumen Tipe Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dari penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang diadaptasi dari penelitian “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus di Surabaya ”. Instrumen penelitian dukungan keluarga telah dilakukan uji validitas dan realibilitas (Lampiran 10). Instrumen ini memiliki 12 butir pertanyaan. Penilaian skoring pada instrumen yaitu, bila tidak pernah = 1, jarang = 2, sering = 3, selalu = 4. Kriteria hasil skor akhir yakni kurang 12-23, cukup 24-35, baik 36-48.

Tabel 4. 2 Instrumen Tipe Dukungan Keluarga

Variabel	Sub Variabel	Butir Pertanyaan	Total
		Favourable	
Dukungan Keluarga	Dukungan emosional	1, 2, 3	3
	Dukungan instrumental	4, 5, 6	3
	Dukungan penghargaan	7, 8, 9	3
	Dukungan informasional	10, 11, 12	3
TOTAL			12

#### 2. Instrumen Tipe Tingkat Stres

Instrumen yang digunakan dari penelitian ini adalah kuesioner tingkat stres yang diadaptasi dari kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Alasan pengadaptasian instrumen karena kuesioner ini telah terstandar dan memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi (Lampiran 10). Kuesioner *Perceived Stress Scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi pada pasien GGK sehingga dapat digunakan untuk menilai tingkat stres (M. R.

Muttaqin et al., 2021). Instrumen ini memiliki 10 butir pertanyaan. Penilaian skoring pada instrumen yaitu, Tidak pernah : 0, Hampir tidak pernah : 1, Kadang-kadang : 2, Hampir sering : 3, Sangat sering : 4. Kriteria hasil skor akhir yakni 0-13 kategori ringan, 14-26 kategori sedang, 27-40 kategori berat.

Tabel 4. 3 Instrumen Tingkat Stres

Variabel	Sub Variabel	Butir Pertanyaan	Total
		Favourable	
Tingkat stres	Faktor lingkungan	1, 2, 6, 8	4
	Faktor diri sendiri	4, 7, 9	3
	Faktor pikiran	3, 5, 10	3
TOTAL			10

#### 4.7.2. Pengumpulan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengirim surat pengantar berupa surat studi pendahuluan ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti melakukan uji proposal pada tanggal 3 Oktober 2023.
5. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Komite etik RSPAL dr, Ramelan Surabaya.
6. Peneliti mengajukan surat pengambilan data penelitian ke Kaprodi STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Peneliti mengirim surat pengambilan data dari STIKES Hang Tuah Surabaya ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

8. Peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 20 Oktober 2023 sampai 12 November 2023.
9. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner secara langsung ke pasien di Poli Hemodialisa.
10. Peneliti memberikan tanda terimakasih berupa souvenir kepada pasien
11. Setelah kuesioner terkumpul, melakukan analisis data

#### **4.7.3. Pengolahan Data**

Dari pengolahan data diperlukan untuk memperoleh kesimpulan penyajian dengan hasil baik dan belum memberikan informasi mentah serta belum siap disajikan dilanjutkan dengan tahapan antara lain :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuesioner maupun kesalahan antar jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Setelah data dari responden terkumpul, peneliti memberikan indikator pada tiap pertanyaan, untuk kuesioner dukungan keluarga ; jika jawaban tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4, untuk kuesioner tingkat stres ; jika jawaban tidak pernah = 0, hampir tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, hampir sering = 3, sangat sering = 4.

2. *Coding* (Pemberian kode data)

Memberikan kode digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau entry data untuk diolah menggunakan komputer. Jika data telah diberikan indikator



masing-masing, selanjutnya data tersebut di total dan di skor, untuk kuesioner dukungan keluarga memiliki kategori Baik = 1, Cukup = 2, Kurang = 3, untuk kuesioner tingkat stres memiliki kategori Ringan = 1, Sedang = 2, Berat = 3.

### 3. *Processing* (Pengelolaan data)

Proses untuk memperoleh data atau data ringkasan dengan menggunakan program SPSS 26 dari suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

### 4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah di entry pada program pengolahan data yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, missing data, variasi data dan konsistensi data. Pada tahap akhir, kuesioner yang telah ditotal dan diberi kategori, peneliti memberi kode pada hasil total keseluruhan, jika untuk kuesioner dukungan keluarga memiliki katagori Kurang = 12-23, Cukup = 24-35, baik = 36-48, sedangkan untuk kuesioner tingkat stres memiliki kategori ringan = 0-13, sedang = 14-26, berat = 27-40.

Selanjutnya data tersebut diinput dan diolah ke dalam SPSS versi 23

#### **4.7.4. Analisis Data**

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, skoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *statistic Korelasi Rank Spearman Rho* dengan software SPSS (Nugroho et al., 2009).

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari data demografi yang akan di teliti. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi, hasil dari analisa data univariatnya adalah frekuensi dan persentase.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dan *dependen*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dengan skala ukur kuesioner ordinal dan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat stres dengan skala ukur kuesioner ordinal, maka uji statistik yang akan dilakukan adalah *Spearman Rho*.

### 4.8 Uji Validitas dan Realibilitas

#### 4.8.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini, semua kuesioner telah dilakukan uji validitas oleh peneliti. Tujuan dari dilakukan uji validitas agar semua pertanyaan dari masing – masing kuesioner adalah valid.

1. Kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari kuesioner Kurniawan (2016). Kuesioner ini terdiri dari 12 item pernyataan telah diuji validitas ulang dan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel ( $0,753 > 0,951$ ) dan dinyatakan valid.
2. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) yang telah dimodifikasi oleh peneliti diadopsi dari Sheldon Cohen tahun 1994. Kuesioner ini sudah baku dan terdiri dari 10 item pernyataan telah diuji validitas ulang dan semua  $r$  dihitung  $> r$  tabel ( $0,650 > 0,806$ ) dan dinyatakan valid (Cohen, 1994).

#### 4.8.2 Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, semua kuesioner kemudian dilakukan uji reliabilitas untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan atau tidak. Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner dukungan keluarga telah diuji realibilitas ulang dengan nilai *Cronbach's Alpha* ( $0,951 > 0,60$ ) yang berarti sangat reliabel.
2. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) sudah baku dan telah diuji realibilitas ulang dengan nilai *Cronbach's Alpha* ( $0,806 > 0,60$ ) yang berarti sangat reliabel

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Diberikan pada responden saat penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar informed consent yang berisi penjelasan mengenai dukungan keluarga dengan tingkat stres pasien yang menjalani

hemodialisa, tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar informed consent dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar informed consent tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama lengkap responden tidak perlu dicantumkan hanya inisial pada lembar kuesioner. Penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar kuesioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

4. *Justice* (Keadilan)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

#### 5. *Beneficiency* (Kemanfaatan)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data yang telah diolah

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data yang sudah dilakukan pada tanggal 20 Oktober – 12 November 2023, dan mendapatkan 105 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi data pasien, pendidikan, pekerjaan, melakukan hemodialisa yang ke berapa, data keluarga pasien, dan data faktor pendukung. Sedangkan data khusus pada penelitian ini meliputi dukungan keluarga dan tingkat stres yang menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang berada di tengah kota Surabaya dengan alamat Jl. Gadung No. 1 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. Poli Hemodialisa memiliki 30 bed. RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki luas tanah  $208.250 m^2$  dengan luas gedung  $84.130 m^2$ , kapasitas rumah sakit jumlah klinik 41, jumlah tempat tidur 851, Isolasi 197, Non isolasi 654. Lokasi Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya berada di depan B2, parkir terdekat untuk mobil dan motor yaitu melalui parkir lapangan tenis. Perawat yang bertugas di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 31 perawat. Jam kerja Poli

Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu hanya 2 shift pagi dan sore sedangkan malam hanya untuk emergency pasien.

RPSAL dr. Ramelan Surabaya memiliki moto Satukan Tekad Berikan Layanan TERBAIK. Terpercaya Empati Ramah Berkualitas Aktual Inovatif Komunikatif. RSPAL dr. Ramelan Surabaya juga memiliki visi yaitu menjadi Rumah Sakit TNI yang terkemuka dalam dukungan dan pelayanan kesehatan serta pendidikan. Sedangkan misinya yaitu :

1. Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaan tugas operasi dan latihan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat
3. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
4. Menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian yang bermutu
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal kronis (GGK) di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah total subjek penelitian adalah 143 pasien kemudian diolah menggunakan perhitungan rumus slovin dan didapatkan hasil sebanyak 105 pasien.

### **5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian berisi tentang gambaran karakteristik responden yang meliputi data pasien, pendidikan, pekerjaan, melakukan hemodialisa yang ke berapa, data keluarga pasien, dan data faktor pendukung.

## A. DATA PASIEN

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<40 tahun	16	15,2
40 – 50 tahun	36	34,3
>50 tahun	63	50,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan umur diatas 50 tahun sebanyak 63 responden (50,5%), umur 40 – 50 tahun sebanyak 36 responden (34,3%), dan umur dibawah 40 tahun sebanyak 16 responden (15,2%).

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	49	46,7
Perempuan	56	53,3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (53,3%) dan laki-laki sebanyak 49 responden (46,7%).



### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak sekolah	6	5,7
SD	19	18,1
SMP	24	22,9
SMA	29	27,6
Diploma / Sarjana	27	25,7
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pendidikan SMA sebanyak 29 responden (27,6%), diploma / sarjana sebanyak 27 responden (25,7%), SMP sebanyak 24 responden (22,9%), SD sebanyak 19 responden (18,1%), dan tidak sekolah sebanyak 6 responden (5,7%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak bekerja	7	6,7
Pedagang	16	15,2
Petani	6	5,7
Pegawai	16	15,2
PNS	17	16,2
Wiraswasta	21	20
TNI / POLRI	9	8,6
Lain – lain	13	12,4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 21 responden (20%), PNS sebanyak 17 responden (16,2%), pedagang sebanyak 16 responden (15,2%), pegawai sebanyak 16 responden (15,2%), lain – lain sebanyak 13 responden

(12,4%), TNI / POLRI sebanyak 9 responden (8,6%), tidak bekerja sebanyak 7 responden (6,7%), dan petani sebanyak 6 responden (5,7%).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lajang	36	34,3
Menikah	45	42,9
Cerai hidup	16	15,2
Cerai mati	8	7,6
Total	105	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan status pernikahan menikah sebanyak 45 responden (42,9%), lajang sebanyak 36 responden (34,3%), cerai hidup sebanyak 16 responden (15,2%), dan cerai mati sebanyak 8 responden (7,6%).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Melakukan Hemodialisa

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jumlah melakukan hemodialisa di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

Melakukan Hemodialisa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pertama kali	25	23,8
2 – 4 kali	59	56,2
> 5 kali	21	20
Total	105	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan 2 – 4 kali melakukan hemodialisa sebanyak 59 responden (56,2%), pertama kali sebanyak 25 responden (23,8%), dan > 5 kali sebanyak 21 responden (20%).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan lama sakit di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Lama Sakit</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
< 1 tahun	35	33,3
1 – 2 tahun	50	47,6
> 2 tahun	20	19,1
Total	105	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan lama sakit 1 – 2 tahun sebanyak 50 responden (47,6%), < 1 tahun sebanyak 35 responden (33,3%), dan > 2 tahun sebanyak 20 responden (19,1%).

## 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sendiri	21	20
Bersama keluarga	84	80
Total	105	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang tinggal bersama keluarga sebanyak 84 responden (80%), sedangkan yang tinggal sendiri sebanyak 21 responden (20%).

## B. DATA KELUARGA PASIEN

### 1. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5. 9 Karakteristik keluarga responden berdasarkan umur keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<40 tahun	3	2,9
40 – 50 tahun	40	38,1
>50 tahun	62	59
Total	105	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan keluarga pasien yang berumur diatas 50 tahun sebanyak 62 responden (59%), umur 40 – 50 tahun sebanyak 40 responden (38,1%), dan umur dibawah 40 tahun sebanyak 3 responden (2,9%).

### 2. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 10 Karakteristik keluarga responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	72	68,6
Perempuan	33	31,4
Total	105	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan keluarga pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 responden (68,6%), sedangkan yang perempuan sebanyak 33 responden (31,4%).

### 3. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Pasien

Tabel 5. 11 Karakteristik keluarga responden berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Hubungan Keluarga Dengan Pasien</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Suami	46	43,8
Istri	28	26,7
Orang tua	31	29,5
Total	105	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien, sebagai suami sebanyak 46 responden (43,8%), sebagai orang tua sebanyak 31 responden (29,5%), dan sebagai istri sebanyak 28 responden (26,7%).

### 4. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 12 Karakteristik keluarga responden berdasarkan pendidikan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Pendidikan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak sekolah	12	11,4
SD	31	29,5
SMP	31	29,5
SMA	19	18,2
Diploma / Sarjana	12	11,4
Total	105	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki kategori keluarga pasien yang SD sebanyak 31 responden (29,5%), SMP sebanyak 31 responden (29,5%), SMA sebanyak 19 responden (18,2%), diploma / sarjana sebanyak 12 responden (11,4%), dan tidak sekolah sebanyak 12 responden (11,4%).

#### 5. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Tinggal Serumah

Tabel 5. 13 Karakteristik keluarga responden berdasarkan tinggal serumah di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Tinggal Serumah</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tinggal serumah dengan pasien	82	78,1
Tidak tinggal serumah dengan pasien	23	21,9
Total	105	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki kategori keluarga pasien yang tinggal serumah sebanyak 82 responden (78,1%), sedangkan yang tidak tinggal serumah dengan pasien sebanyak 23 responden (21,9%).

#### 6. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Emosional

Tabel 5. 14 Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan emosional di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Apakah keluarga selalu membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien?</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah	36	34,3
Jarang	33	31,4
Sering	19	18,1
Selalu	17	16,2
Total	105	100

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang menjawab tidak pernah sebanyak 36 responden (34,3%), yang menjawab jarang sebanyak 33 responden (31,4%), yang menjawab sering sebanyak 19 responden (18,1%), dan yang menjawab selalu sebanyak 17 responden (16,2%).

## 7. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Instrumental

Tabel 5. 15 Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan instrumental di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Apakah selama dirumah, keluarga menyiapkan obat-obatan yang dibutuhkan pasien?</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah	37	35,2
Jarang	27	25,7
Sering	22	21
Selalu	19	18,1
Total	105	100

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang menjawab tidak pernah sebanyak 37 responden (35,2%), yang menjawab jarang sebanyak 27 responden (25,7%), yang menjawab sering sebanyak 22 responden (22%), dan yang menjawab selalu sebanyak 19 responden (18,1%).

## 8. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Informasional

Tabel 5. 16 Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan informasional di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Apakah keluarga dapat memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien mengenai penyakit yang diderita?</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah	31	29,5
Jarang	30	28,6
Sering	24	22,9
Selalu	20	19
Total	105	100

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang menjawab tidak pernah sebanyak 31 responden

(29,5%), yang menjawab jarang sebanyak 30 responden (28,6%), yang menjawab sering sebanyak 24 responden (22,9%), dan yang menjawab selalu sebanyak 20 responden (19%).

9. Karakteristik Keluarga Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Penghargaan

Tabel 5. 17 Karakteristik keluarga responden berdasarkan faktor dukungan penghargaan di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

<b>Apakah keluarga selalu memberikan motivasi dan semangat kepada pasien agar cepat sembuh?</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah	34	32,4
Jarang	32	30,5
Sering	22	21
Selalu	17	16,1
Total	105	100

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang menjawab tidak pernah sebanyak 34 responden (32,4%), yang menjawab jarang sebanyak 32 responden (30,5%), yang menjawab sering sebanyak 22 responden (21%), dan yang menjawab selalu sebanyak 17 responden (16,1%).



#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

##### 1. Dukungan Keluarga Pasien

Tabel 5. 18 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	43	41
Cukup	44	41,9
Baik	18	17,1
Total	105	100

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 44 responden (41,9%), dukungan keluarga kurang sebanyak 43 responden (41,0%), dan dukungan keluarga baik sebanyak 18 responden (17,1%).

##### 2. Tingkat stres Pasien

Tabel 5. 19 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

Tingkat stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	20	19
Sedang	43	41
Berat	42	40
Total	105	100

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 105 pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki tingkat stres sedang sebanyak 43 responden (41%), dengan tingkat stres berat sebanyak 42 responden (40%), dengan tingkat stres ringan sebanyak 20 responden (19%).

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres

Tabel 5. 20 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 105)

Dukungan Keluarga	Tingkat stres						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>Kurang</b>	3	2,9	2	1,9	38	36,2	43	100
<b>Cukup</b>	12	11,4	30	28,6	2	1,9	44	100
<b>Baik</b>	5	4,8	11	10,5	2	1,9	18	100
<b>Total</b>	20	19	43	41	42	40	105	100

**Hasil Uji Spearman Rho 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai r (-0,653)**

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat stres dengan kategori “kurang” dan mengalami stres ringan sebanyak 3 responden (2,9%) yang mengalami stres sedang sebanyak 2 responden (1,9%) dan yang mengalami stres berat sebanyak 38 responden (36,2%). Kemudian dukungan keluarga dengan kategori “cukup” dan mengalami stres ringan sebanyak 12 responden (11,4%) yang mengalami stres sedang sebanyak 30 responden (28,6%) dan yang mengalami stres berat sebanyak 2 responden (1,9%). Kemudian dukungan keluarga dengan kategori “baik” yang mengalami stres ringan sebanyak 5 responden (4,8%) yang mengalami stres sedang sebanyak 11 responden (10,5%) dan yang mengalami stres berat sebanyak 2 responden (1,9%).

Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,000$  sig lebih kecil dari nilai yang ditentukan yaitu  $\alpha=0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r$  (-0,653) peneliti menyimpulkan bahwa hubungan dua variabel pada penelitian ini memiliki hubungan linier negatif sempurna dan kuat karena memiliki rentang nilai  $r$  (0,51 – 0,75). Data ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa jika sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk memberikan analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa karakteristik pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis berdasarkan dukungan keluarga di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 44 responden (41,9%) yang kategori kurang sebanyak 43 responden (41%) dan yang kategori baik sebanyak 18 responden (17,1%). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis antara lain beberapa faktor ketika pasien dirumah.

Hasil kuesioner pada pertanyaan no “2” dengan soal “keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur” faktor dukungan emosional dengan dukungan keluarga didapatkan pada kategori kurang 24 responden (22,9%) yang menjawab tidak pernah, 14 responden (13,3%) yang menjawab jarang, 2 responden (1,9%) yang menjawab sering dan 3 responden (2,9%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori cukup didapatkan 10 responden (9,5%) yang menjawab tidak pernah, 17 responden (16,2%) yang menjawab jarang, 11 responden (10,5%) yang menjawab sering dan 6 responden (5,7%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori baik didapatkan 2 responden (1,9%) yang menjawab tidak pernah, 2 responden (1,9%) yang menjawab jarang, 6 responden (5,7%) yang menjawab sering dan 8 responden (7,6%) yang menjawab selalu.

Hasil observasi dari responden yang memiliki kategori dukungan keluarga kurang dan menjawab tidak pernah, mereka menyatakan ketika divonis terkena gagal ginjal kronis pandangan keluarga terhadap pasien berubah seperti cinta dan kasih sayang yang diberikan. Mailani dkk (2017) mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional itu berupa empati, kepedulian dan perhatian dari keluarga sehingga keluarga menjadi pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Efek-efek stresor yang ada dalam keluarga akan berdampak ke sub sistem lain dalam keluarga sehingga akan mempengaruhi seluruh keluarga. Menurut Nisa dkk (2021) dukungan emosional merupakan aspek yang paling penting dalam dukungan keluarga. Dukungan emosional yang baik diberikan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis (GGK), dapat dilihat dari keluarga yang mendengarkan semua keluhan-keluhan yang dialami pasien dan

keluarga memberi kepercayaan untuk pasien agar cepat sembuh dari penyakit. Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa emosional biasanya berkaitan dengan keadaan jiwa dan stres seseorang. Dukungan emosional yang baik dari keluarga juga mampu mempengaruhi seseorang menghadapi penyakit atau masalah yang sedang dihadapinya, sehingga perlu adanya dukungan emosional dari keluarga untuk membantu kesembuhan pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil kuesioner pada pertanyaan no “5” dengan soal “keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya” faktor dukungan instrumental dengan dukungan keluarga didapatkan pada kategori kurang 20 responden (19%) yang menjawab tidak pernah, 13 responden (12,4%) yang menjawab jarang, 4 responden (3,8%) yang menjawab sering, dan 6 responden (5,7%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori cukup didapatkan 14 responden (13,3%) yang menjawab tidak pernah, 12 responden (11,4%) yang menjawab jarang, 12 responden (11,4%) yang menjawab sering, dan 6 responden (5,7%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori baik didapatkan 3 responden (2,9%) yang menjawab tidak pernah, 2 responden (1,9%) yang menjawab jarang, 6 responden (5,7%) yang menjawab sering, dan 7 responden (6,7%) yang menjawab selalu.

Hasil observasi dari responden yang memiliki kategori cukup dan menjawab jarang menyiapkan obat untuk pasien, mereka menyatakan ada yang karena keluarga kurang peduli akan pasien atau keluarga sibuk karena bekerja, merawat anaknya dan lain-lain sehingga tidak sempat untuk menyiapkan obat pasien. Beberapa pasien juga menyatakan keluarga terhambat akan masalah ekonomi

sehingga beberapa obat tidak disiapkan. Sulistyarini & Saputra (2015) menyatakan bahwa dukungan instrumental merupakan fungsi untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misal dengan menyediakannya peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Fungsi ekonomi juga penting untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan instrumental yang kurang terpenuhi, keluarga kurang peduli pada kebutuhan pasien seperti keperluan obat. Minarni & Sudagijno (2015) mengatakan bahwa dukungan instrumental adalah dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan seseorang dari stress. Contoh bentuk dukungan keluarga yang bersifat instrumental ini adalah keluarga selalu menyiapkan obat bagi penderita setiap hari dan meminumkan obat. Keluarga juga mengupayakan supaya penderita dapat minum obat secara rutin, dengan cara mengikuti kemauan penderita, atau mencari penderita untuk meminumkan obat jika penderita berada di luar rumah, dengan membawa obat serta air minumnya untuk diminumkan. Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa dukungan instrumental ini juga penting untuk kesembuhan pasien karena dalam keseharian pasien, mulai dari aktivitas sederhana hingga kompleks, keluarga juga selalu melakukan pengawasan, perlindungan, dan memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi perilaku minum obat, kelengkapan obat-obatan maupun pengobatan.

Hasil kuesioner pada pertanyaan no “9” dengan soal “keluarga mendampingi saya dalam perawatan” faktor dukungan penghargaan dengan dukungan keluarga didapatkan pada kategori kurang 17 responden (16,2%) yang menjawab tidak pernah, 16 responden (15,2%) yang menjawab jarang, 6 responden (5,7%) yang menjawab sering dan 4 responden (3,8%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori cukup didapatkan 17 responden (16,2%) yang menjawab tidak pernah, 14 responden (13,3%) yang menjawab jarang, 7 responden (6,7%) yang menjawab sering dan 6 responden (5,7%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori baik didapatkan 2 responden (1,9%) yang menjawab jarang, 9 responden (8,6%) yang menjawab sering dan 7 responden (6,7%) yang menjawab selalu

Hasil observasi dari responden yang memiliki kategori dukungan keluarga baik dan menjawab jarang memberikan motivasi dan semangat kepada pasien agar cepat sembuh, mereka menyatakan keluarganya memberikan motivasi dan semangat waktu pertama kali melakukan hemodialisa selanjutnya jarang karena sudah terbiasa dan sering melakukan hemodialisa. Yuliana & Pitayanti, (2022) menyatakan bahwa tanpa adanya dukungan keluarga, tidak mungkin terapi hemodialisis bisa dilakukan sesuai jadwal. Bimbingan dan dorongan dari keluarga sangat dibutuhkan agar pasien bisa melakukan rencana untuk bertahan hidup. Yuliana & Pitayanti (2022) mengatakan bahwa terapi hemodialisis dapat memperpanjang kehidupan si pasien, bukan untuk menyembuhkan penyakit atau memulihkan keadaan penderita seperti semula sehingga pasien wajib patuh menjalani terapi. Peran keluarga pasien dalam memberi dukungan bagi pasien,

support dari keluarga sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan motivasi melakukan terapi hemodialisa.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa dukungan penghargaan sangat penting karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan seperti hilangnya rasa percaya diri dan merasa cemas yang tinggi akan ketidaksembuhan penyakit yang di deritanya sehingga menyebabkan semangat hidup pasien menurun.

Hasil kuesioner pada pertanyaan no “10” dengan soal “keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit” faktor dukungan informasional dengan dukungan keluarga didapatkan pada kategori kurang sebanyak 18 responden (17,1%) yang menjawab tidak pernah, 9 responden (8,6%) yang menjawab jarang, 8 responden (7,6%) yang menjawab sering, dan 8 responden (7,6%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori cukup didapatkan sebanyak 13 responden (12,4%) yang menjawab tidak pernah, 14 responden (13,3%) yang menjawab jarang, 10 responden (9,5%) yang menjawab sering, dan 7 responden (6,7%) yang menjawab selalu. Dukungan keluarga dengan kategori baik didapatkan sebanyak 7 responden (6,7%) yang menjawab jarang, 6 responden (5,7%) yang menjawab sering, dan 5 responden (4,8%) yang menjawab selalu.

Hasil observasi dari responden yang memiliki kategori kurang dan menjawab jarang memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien mengenal penyakit yang diderita, mereka menyatakan keluarga tidak pernah bisa menjawab penyakit yang diderita pasien sehingga semua dipasrahkan kepada dokter mengenai tindakan dan pengobatan yang didapatkan pasien. Hal ini berhubungan dengan



pendidikan keluarga pasien jika ditabulasikan antara dukungan keluarga dengan pendidikan keluarga pasien didapatkan mayoritas yang memiliki dukungan keluarga kurang berpendidikan SD 17 responden (16,2%). Mailani dkk (2017) mengatakan bahwa keluarga dalam konteks dukungan informasional bertindak sebagai pencari dan penyebar informasi. Bentuknya berupa pemberian saran, informasi, nasehat dan pendapat. Dukungan ini dapat membantu seseorang yang sedang sakit untuk mengambil keputusan terkait manajemen penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan informasional yang tidak terpenuhi kecenderungan memiliki dukungan keluarga dengan kategori kurang. Nisa et al., (2021) mengatakan bahwa dukungan informasional yang baik diberikan keluarga dalam merawat pasien, dapat dilihat dari dukungan yang diberikan keluarga seperti mengingatkan pasien untuk menjaga pola makan dengan baik dan benar dan keluarga melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mencari berbagai informasi mengenai cara perawatan pasien.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa informasi dibutuhkan saat seseorang menghadapi masalah sehingga memerlukan masukan dari berbagai sumber disekitarnya. Salah satunya berasal dari orang-orang sekitar kita seperti keluarga dan teman, sehingga perlu adanya penyuluhan dari perawat untuk keluarga agar keluarga dapat memberikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Dukungan keluarga pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dalam kategori cukup. Peneliti berasumsi bahwa dari ke 4 faktor dukungan keluarga kurang terpenuhi

sehingga dukungan keluarga dalam kategori cukup. Dukungan keluarga dianggap sebagai uluran tangan yang diberikan anggota keluarga 19 untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada individu yang sedang berada di situasi stres.

### **5.2.2 Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa karakteristik pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis berdasarkan tingkat stres di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya, didapatkan tingkat stres dalam kategori sedang sebanyak 43 responden (41%), kategori berat sebanyak 42 responden (40%) dan kategori ringan sebanyak 20 responden (19%). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis.

Hasil kuesioner pada pertanyaan no “1” dengan soal “selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga” faktor lingkungan dengan tingkat stres pasien didapatkan pada didapatkan mayoritas pasien menjawab sering. Setelah melakukan observasi pada beberapa pasien, pasien menyatakan bahwa selama dirumah keluarga sering berselisih masalah keuangan, jarang komunikasi antar keluarga dan memiliki tempat tinggal yang sempit yang dapat mengakibatkan stres. Ambarwati (2019) menyatakan bahwa hal ini dikarenakan faktor internal yaitu kurang bisa memahami dan menyikapi masalah dengan baik dan dari faktor eksternal yaitu adanya permasalahan di lingkungan masyarakat, keluarga maupun yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain. Menurut (Indriana Y et al., 2010) ada beberapa stresor dalam keluarga, yaitu

perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, perbedaan yang tajam dalam menentukan tujuan, kebisingan karena suara radio, televisi atau tape yang dinyalakan dengan suara keras sekali, keluarga yang tinggal di lingkungan yang terlalu sesak, dan kehadiran adik baru. Stresor lain dalam keluarga adalah kehilangan anak yang disayangi akibat bencana alam, kesakitan atau kecelakaan, kematian suami atau istri.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa stress merupakan tekanan atau tuntutan pada organisme untuk menyelaraskan diri beradaptasi dengan atau lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat menimbulkan perasaan positif maupun negatif. Pada batasan tertentu, stres sehat untuk diri kita. Stres membantu kita untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi, stres yang sangat kuat atau berlangsung sangat lama dapat distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala.

Hasil tabulasi antara jenis kelamin dengan tingkat stres pasien didapatkan pada kategori tingkat stres berat sebanyak 29 responden (27,6%) yang berjenis kelamin perempuan dan 13 responden (12,4%) yang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski dkk. (2019) dalam bahwa perempuan lebih banyak menderita gagal ginjal kronik (GGK), sedangkan laki-laki lebih rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan bahwa menurut peneliti di Amerika jenis kelamin perempuan termasuk kedalam delapan faktor resiko terjadinya GGK. Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa perempuan kemungkinan terkena penyakit GGK lebih besar daripada laki-laki dan stres yang terjadi lebih berat.

Hasil observasi pada beberapa responden yang berjenis kelamin perempuan mengatakan bahwa pasien memikirkan anak dan keluarganya sehingga pasien mengalami stres selama menjalani hemodialisis. Hal ini berhubungan dengan Menurut Purwaningrum (2019) mengatakan bahwa stres lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Perempuan berisiko dua kali lebih besar mengalami stres. Alasannya adalah disebutkan bahwa melibatkan perbedaan hormonal dan perbedaan stresor psikososial bagi wanita dan laki-laki. Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa perempuan lebih mengalami stres karena stresor lingkungan, seorang perempuan akan merasa khawatir akan tanggungjawabnya sebagai Ibu dan sebagai Ibu rumah tangga.

Hasil tabulasi antara status pernikahan dengan tingkat stres pasien didapatkan dalam kategori berat sebanyak 30 responden (28,6%) yang berstatus lajang atau belum menikah, 8 responden (7,6%) yang berstatus menikah, 1 responden (1%) yang berstatus cerai hidup dan 3 responden (2,9%) yang berstatus cerai mati. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski dkk. (2019) bahwa status pernikahan berhubungan dengan kejadian stres, dimana hubungan pernikahan yang harmonis membantu seseorang untuk mencegah atau mengurangi stres karena keterlibatan salah satu pasangan atau keluarga dalam memberikan dukungan tinggi, sehingga efek negatif dari pekerjaan dapat ditolerir. Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa dengan status menikah pasangannya bisa mendukung pasien dengan memotivasi atau selalu ada disamping pasien hal tersebut mampu menurunkan tingkat stres pasien hemodialisis tersebut. Dengan demikian peneliti sangat menyarankan kepada pasien yang masih melajang untuk segera menikah karena menikah itu ibadah.

Stres pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dalam kategori sedang. Peneliti berasumsi bahwa mekanisme coping stres atau toleransi stres pada pasien baik, sehingga dalam keadaan ditinggal keluarga sekalipun stres pasien terkontrol.

### **5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Hasil analisis uji statistik *Spearman Rho* nilai *pvalue* 0,000 (*pvalue* < 0,05) disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima dapat dinyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Delfatria, 2019) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis. Pasien GGK yang mengalami stres dalam mengatasinya tidak hanya menggunakan mekanisme coping tetapi juga memerlukan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri (Kadek, 2019).

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis dengan dukungan keluarga kurang dan mengalami tingkat stres berat sebanyak 38 responden (36,2%). Hal ini ditinjau dari data kuesioner, responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat stres berat didapatkan keluarga tidak dapat mendampingi pasien selama perawatan

hemodialisis. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada pasien hemodialisa untuk memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang mengalami sakit. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada pasien hemodialisa (Silvia, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Suprihatiningsih, dkk. Pada penelitian tersebut menemukan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien hemodialisis. Penelitian Suprihatiningsih juga menyatakan bahwa pasien yang melakukan mekanisme koping adaptif merupakan pasien yang telah terbiasa dengan proses terapi hemodialisis dan juga mendapatkan dukungan keluarga yang baik dimana peran yang penting dalam memberikan pandangan atau respon yang adaptif bagi pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 105 responden didapatkan 2 responden (1,9%) dengan dukungan keluarga kurang dan mengalami tingkat stres sedang. Setelah melakukan observasi beberapa pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang memiliki dukungan keluarga cukup dan mengalami stres ringan, mereka menyatakan selama dirumah keluarga tidak pernah menyiapkan obat pasien dan keluarga tidak pernah memberikan perhatian kepada pasien ketika sakit. Hal ini membuktikan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dan dihargai sehingga perhatian atau dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien dapat mengurangi tingkat stres pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 105 responden didapatkan 3 responden (2,9%) dengan dukungan keluarga kurang dan mengalami tingkat stres ringan. Setelah melakukan observasi beberapa pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang memiliki dukungan keluarga cukup dan mengalami stres ringan, mereka menyatakan sudah terbiasa sendiri atau berada pada fase dewasa, sudah dapat mengelola stres dengan baik. Pasien mengatakan sudah terbiasa melakukan hemodialisa sendiri sehingga terkadang untuk berangkat hemodialisa pun sendiri dari rumah. Menurut Fitria Dewi (2013) Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Peneliti berasumsi bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan keluarga dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan keluarga adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa bertambahnya stres hidup akan menyebabkan terganggunya keseimbangan mental dan emosional yang walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi mengganggu produktifitas dan hidup seseorang menjadi tidak efisien. Dukungan keluarga berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya. Dukungan yang diberikan keluarga dan sesuai harapannya sehingga dapat mengurangi tingkat stres.

### **5.3 Keterbatasan**

Pada penelitian ini, memiliki beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti

1. Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis tetapi pengumpulan tidak dapat dilakukan secara bersama disatu waktu dikarenakan jumlah bed pada Poli Hemodialisa hanya terbatas 30 bed.
2. Pengambilan data hanya dilakukan pada sudut pandang pasien saja sehingga saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengambil data pada sudut pandang keluarga juga.



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Bab ini berisi tentang simpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.

#### **6.1 Simpulan**

Kesimpulan dari hasil penelitian dan hasil pengujian yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dalam kategori cukup.
2. Tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dalam kategori sedang.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **6.2 Saran**

Temuan hasil penelitian, didapat beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Pasien dapat berpikir positif untuk meningkatkan kemampuan manajemen stres pasien itu sendiri.

2. Bagi Keluarga Pasien

Hendaknya keluarga dapat memberikan dukungan keluarga yang dibutuhkan pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis untuk membantu

kesembuhan pasien, keluarga juga selalu melakukan pengawasan, perlindungan, dan memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi perilaku minum obat, kelengkapan obat-obatan maupun pengobatan.

### 3. Bagi Perawat

Penulis mengharapkan bagi perawat dapat membuat grup whatsapp (*Self Help Group*) untuk pasien dan keluarga yang melakukan hemodialisa, fungsi grup tersebut yaitu untuk perawat bisa memberikan dukungan seperti mengingatkan waktunya jadwal HD, mengirimkan leaflet, dan mungkin ada pasien atau keluarga yang ingin bertanya mengenai hemodialisa jadi bisa sharing-sharing melalui grup whatsapp.

### 4. Bagi Rumah Sakit

Untuk rumah sakit peneliti mengharapkan mungkin bisa membagikan leaflet kepada keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis ini.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengambil data untuk keluarga yang merawat, sehingga ada kecocokan antara jawaban pasien dengan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2019). Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 40. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47>
- Anita, C. A., & Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang*, 104–112.
- Arifin, & Damayanti, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dietdiabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoroklaten. *Jurnal Keperawatan Respati, II*(September), 1–18. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/174/83>
- Cohen, S. (1994). Perceived Stress Scale (PSS). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1646–1648. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_773](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773)
- Delfatria, M. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Hasanudin Damrah Bengkulu Selatan*. 1–3.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*.
- Fitria Dewi, A., Suwanti, I., & Presti Fibriana, L. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Selama Masa Pandemi Covid-19. *NBER Working Papers, I*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Haryono, R. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. Rapha Publishing.
- Hidayati, R. (2019). *Aplikasi Teori Adaptasi Roy Pada Pasien dengan End Stage Renal Disease ( ESRD )*. 2(1), 30–40.
- Hutagaol, E. V. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016*. 2, 1–211. <https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603>
- Indriana Y, IF, K., Sonda AA, & Intanirian A. (2010). Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2), 87–96.
- Kadek, E. D. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Citra Diri Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.
- Khalil, A. A., Muhammad Darawad, E., Al Gamal, A. M. H., & Mansour, M. A. A. (2013). *Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study*.
- Kurniawan, M. N. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Tuberkulosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pegirian Surabaya*.

- Lindley, E., Aspinall, L., Gardiner, C., & Garthwaite, E. (2011). *Management of Fluid Status in Haemodialysis Patients : The Roles of Technology and Dietary Advice*.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>
- Minarni, L., & Sudagijno, J. (2015). *Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan*. 13–22.
- Muchtar, N. R., Tjitrosantoso, H., & Bodhi, W. (2015). *Studi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.
- Musradinur. (2016). *Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry*.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Muttaqin, M. R., Rotinsulu, D. J., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 586–592. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.618>
- Nisa, F., Maulana, A., & Adhi, I. gusti. (2021). Faktor-faktor Dukungan keluarga yang mempengaruhi dalam perawatan pasien stroke di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 2(2), 20–26. <https://doi.org/10.58258/rehat.v3i1.4684/>
- Novita, V. M. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Di Rs Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 126–132. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.31>
- Nugroho, S., Akbar, S., & Vusvitasari, R. (2009). Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson (r), Spearman-rho (?), Kendall-Tau (?), Gamma (G) , dan Somers. *GRADIEN : Jurnal Ilmiah MIPA*, 4(2), 372–381.
- Nurarif. (2015). *Aplikasi : Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 415). Salemba Medika. [http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI\\_PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI_PENELITIAN09162019.pdf)
- PERNEFRI. (2020). *Konsensus Peritoneal Dialisis Pada Penyakit Ginjal Kronik*.
- Pranoto, I. (2010). *Hubungan antara lama hemodialisa dengan terjadinya perdarahan intra serebral*.
- Prasetyo, B. (2014). *Integrasi Konsep Diri Stuart Sebagai Dimensi Efektor Dalam Model Adaptasi Roy Pada Pasien Dengan Pemasangan Fiksasi Eksternal Di Rso Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*.

- Priyo. (2012). *Hubungan Pola Adaptasi Akibat Bencana Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pada Keluarga di Hunian Sementara Pasca Bencana Merapi Kabupaten Magelang*.
- Program State of New Hampshire Employee Assistance. (2020). Perceived Stress Scale Score Cut Off. *State of New Hampshire Employee Assistance Program*, 2.
- Purwaningrum, F. (2019). *Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Putri, Y. M., & Wijaya, A. S. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemertrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Riski, R., Munawaroh, S., & Mashudi, S. (2019). Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Health Sciences Journal*, 3(1), 78. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.222>
- Rofiqoh, Z. (2018). *Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember ( The Correlation Between Adaptive Modes : Self Concept Based on Callista Roy ' s Theory and Social Interaction*. 6(2), 312–318.
- Roy, C. . (1991). *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*.
- Shalahudin, I., & Rosidin, U. (2011). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa*. 003.
- Sholeh, N. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*.
- Silvia, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2–6. [http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian\\_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph](http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph)
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Suhardjono. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.
- Sulistyarini, T., & Saputra, Y. (2015). Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Retard. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tjokroprawiro. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya Airlangga University Press.
- Waluyo, A., Mustikasari, & Setiawan, A. (2014). *Peningkatan Pengetahuan Dan*

*Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Terapi Psikoedukasi.*

- WHO, W. H. O. (2022). *Golden Burden Disease*.
- Widayati, D., & Lestari, N. (2015). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri*. 3(2), 39–46.
- Windarti, M. (2017). *Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa* (.).
- Yuliana, F., & Pitayanti, A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Jadwal Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 1, 39–47.
- Yulianti, M., Kresnawan, T., & Harimurti, K. (2015). *Faktor-faktor yang Berkorelasi dengan Status Nutrisi pada Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ( CAPD ) Faktor-faktor yang Berkorelasi dengan Status Nutrisi pada Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ( CAPD )*. 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v2i1.59>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

#### **CURRICULUM VITAE**

Nama : Heny Susilowati S

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 8 April 1978

Alamat : Jl. Intan 2.2 T.09 Kelurahan Petiken Kecamatan  
Driyorejo Kotabaru Driyorejo

Agama : Islam

No. HP : 082331478780

Email : [henysusilowaty78@gmail.com](mailto:henysusilowaty78@gmail.com)

Riwayat Pendidikan

1. SDN Ujung XIII Surabaya – Lulus tahun 1990
2. SMP Wachid Hasyim 1 Surabaya – Lulus tahun 1994
3. SPK SEKESAL Surabaya – Lulus tahun 1997
4. D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya – Lulus tahun 2019

Lampiran 2 *Motto Dan Persembahan*

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

*“Ingin menjadi seperti mata air yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupan.”*

*– Heny Susilowati S*

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada suamiku tercinta Asep Rustanto, ibunda tercinta, ketiga putra saya Yoga Indra Prasetya, Aditya Arwan Firmansyah, Rafael Satria Benzema yang sudah mengizinkan untuk melanjutkan S1 dan memberikan motivasi dan semangat.
2. Kepada Endra yang sudah seperti saya anggap anak sendiri yang sudah membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan S1.
3. Kepada Kepala Ruangan B2 Enik Susanah dan teman-teman sejawat di Ruang B2.
4. Terimakasih kepada teman – teman seperjuangan angkatan S1 Keperawatan RPL yang telah memberikan support dan dukungan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.



## Lampiran 3 Lampiran Surat Pengambilan Data

## LEMBAR SURAT PENGAMBILAN DATA

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
 STUDI PENDAHULUAN/ ~~PENGAMBILAN DATA~~ PENELITIAN \* *coretsalahsatu*  
 MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
 TA. 2022 / 2023

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
 Surabaya :

Nama : HENY SUSILOWATI S.  
 NIM : 2212032  
 Mengajukan Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
 TINGKAT STRESS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI  
 HEMODIALISA DI RUANG B2 RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* *coretsalahsatu*  
*(diisioleh Ka Perpustakaan)*

Diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala RSPAL dr. Ramelan  
 Alamat : Jalan Gadung No.1 Surabaya  
 Tembusan : Depbangdiklat, Keperawatan, Komkordik  
 Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 15 Mei 2023  
 Mahasiswa

*Heny Susilowati S.*  
 Heny Susilowati S.  
 2212032

Penbimbing 1

*Ns. Sukma Ayu candra K. M.Kep., Sp. Kep. J*  
 Ns. Sukma Ayu candra K. M.Kep., Sp. Kep. J  
 NIP...*03.043...*

KaPerpustakaan


*Nadia O, A.Md*  
 Nadia O, A.Md  
 NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

*Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep*  
 Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
 NIP 03010

## Lampiran 4 Surat Laik Etik

## SURAT LAIK ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN  
Description of Patient Family Satisfaction Regarding  
the IEC Program in the Intensive Care Unit of RSPAL Dr  
Ramelan Surabaya *RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN  
Dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"

No: 136/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : HENY SUSILOWATI S., A.Md. Kep  
*Principal In Investigator*

**Peneliti lain** :  
*Participating In Investigator(s)*

**Nama Institusi** : STIKES HANG TUAH SURABAYA  
*Name of the Institution*

**"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

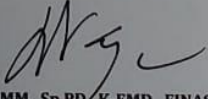
**"The Relationship of Family Support With Stress Levels in Chronic Kidney Failure (CKD) Patients Undergoing Hemodialysis at the RSPAL Hemodialysis Poly dr. Ramelan Surabaya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 25 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 25 Oktober 2024.  
*This declaration of ethics applies since Oktober 25, 2023 until Oktober 25, 2024.*

Surabaya, 25 Oktober 2023  
Chairperson,



**Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K., CIPA**  
Pembina Utama Muda IV/c  
NIP. 196904221999031004

## Lampiran 5 Lembar Information For Consent

*INFORMATION FOR CONSENT*

Kepada Yth.  
Pasien dan keluarga pasien  
Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Perkenalkan saya Heny Susilowati S. Mahasiswa Keperawatan S1 STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan melakukan penelitian. Penelitian ini berisikan tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya".

Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien GGK yang menjalani HD.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila peneliti ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan. Dalam hal ini tindakan yang akan berlangsung sebagaimana diatas tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien

Atas bantuan dan kesediaannya meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

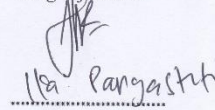
Yang menjelaskan



Heny Susilowati S.

NIM : 221203

Yang dijelaskan



Ika Pangastika



## Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Heny Susilowati S.

NIM : 2212032

Yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya".
4. Saya mengerti bahwa selama dilakukan penelitian tidak mengakibatkan hal yang membahayakan saya

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya,

Peneliti



Heny Susilowati S.

Nim. 2212032

Responden



Heny Susilowati S.

## Lampiran 7 Lembar Kuesioner Demografi

**KUESIONER RESPONDEN**

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

---

**1. Kriteria Responden :**

- a. Pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronis (GGK)
- b. Pasien Poli Hemodialisa
- c. Pasien yang tidak ditunggu keluarganya ketika menjalani HD

**2. Petunjuk Pengisian:**

- a. Lembar diisi oleh responden yang sesuai kriteria
- b. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.

**3. Data Pasien:**

- a. Inisial nama : .....
- b. Umur : .....tahun
- c. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
- d. Pendidikan : ( ) Tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP ( ) SMA  
( ) Diploma / Sarjana
- e. Pekerjaan :  
( ) Tidak bekerja ( ) Pedagang ( ) Petani ( ) Pegawai ( ) PNS  
( ) Wiraswasta ( ) TNI/POLRI ( ) Lain-lain
- f. Status Pernikahan :  
( ) Lajang ( ) Menikah ( ) Cerai hidup ( ) Cerai mati
- g. Melakukan Hemodialisa :  
( ) Pertama kali ( ) 2-4 kali ( ) > 5 kali
- h. Lama sakit :  
( ) < 1 tahun ( ) 1-2 tahun ( ) > 2 tahun
- i. Tempat tinggal :  
( ) Sendiri ( ) Bersama keluarga
- j. Alamat : .....
- k. No. Handphone : .....

**4. Yang Merawat Pasien:**

- a. Inisial nama : .....
- b. Umur : .....tahun
- c. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
- d. Hubungan keluarga dengan pasien : .....
- e. Pendidikan : ( ) Tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP ( ) SMA  
( ) Diploma / Sarjana
- f. Tinggal serumah : ( ) Ya ( ) Tidak
- g. Apakah keluarga selalu membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien? (Dukungan emosional)  
( ) Tidak pernah ( ) Jarang ( ) Sering ( ) Selalu
- h. Apakah selama dirumah, keluarga menyiapkan obat-obatan yang dibutuhkan pasien? (Dukungan instrumental)  
( ) Tidak pernah ( ) Jarang ( ) Sering ( ) Selalu
- i. Apakah keluarga dapat memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien mengenai penyakit yang diderita? (Dukungan informasional)  
( ) Tidak pernah ( ) Jarang ( ) Sering ( ) Selalu
- j. Apakah keluarga selalu memberikan motivasi dan semangat kepada pasien agar cepat sembuh? (Dukungan penghargaan)  
( ) Tidak pernah ( ) Jarang ( ) Sering ( ) Selalu

## Lampiran 8 Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

## KUESIONER PENELITIAN

## DUKUNGAN KELUARGA

**1. Petunjuk Pengisian:**

- a. Kuesioner diisi oleh responden yang sesuai kriteria
- b. Berikan tanda checklist (√) pada jawaban yang anda pilih. Pilih jawaban “1” bila anda “Tidak Pernah” mengenai pernyataan tersebut.
- c. Pilih jawaban “2” bila anda “Jarang” mengenai pernyataan tersebut.
- d. Pilih jawaban “3” bila anda “Sering” mengenai pernyataan tersebut.
- e. Pilih jawaban “4” bila anda “Selalu” mengenai pernyataan berikut.
- f. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti

**2. Data Dukungan Keluarga:**

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga memberitahu tentang pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur				
3	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya				
4	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan pengobatan saya				

8	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10	Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit				
11	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah				



## Lampiran 9 Lembar Kuesioner Tingkat Stres

**KUESIONER PENELITIAN**

**TINGKAT STRES**

**KUESIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)**

---

**1. Petunjuk Pengisian:**

- a. Kuesioner diisi oleh responden yang sesuai kriteria
- b. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda.
- c. Jumlahkan skor total dari semua pertanyaan / pernyataan
- d. Berikan kode sesuai hasil skor anda
- e. Untuk pertanyaan positif (4,5,7,8) bernilai kebalikannya (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0)
- f. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

**2. Keterangan :**

- 0 : Tidak pernah
- 1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2 : Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3 : Hampir sering (5-6 kali)
- 4 : Sangat sering (lebih dari 6 kali)

**3. Data Tingkat Stres:**

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang-kadang	Hampir sering	Sangat sering
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga					
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					

3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					





item 12	Pearson Correlation	0,400	1,000**	0,400	0,400	.577*	.756**	.577*	0,378	0,400	1	0,400	0,400	.653*
	Sig. (2-tailed)	0,140	0,000	0,140	0,140	0,024	0,001	0,024	0,165	0,140		0,140	0,140	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_total	Pearson Correlation	.870**	.653**	.734**	.870**	.900**	.689**	.900**	.750**	.870**	.653**	.734**	.870**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,008	0,002	0,000	0,000	0,005	0,000	0,001	0,000	0,008	0,002	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ITEM6	Pearson Correlation	,388	,225	,467	,356	,615*	1	,479	,467	,615*	,000	,522*
	Sig. (2-tailed)	,153	,420	,079	,193	,015		,071	,079	,015	1,000	,046
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ITEM7	Pearson Correlation	,213	,190	,510	,302	,397	,479	1	,510	,397	,115	,541*
	Sig. (2-tailed)	,445	,498	,052	,274	,143	,071		,052	,143	,684	,037
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ITEM8	Pearson Correlation	,618*	-,111	1,000**	,702*	,499	,467	,510	1	,499	,211	,537*
	Sig. (2-tailed)	,014	,694	,000	,004	,058	,079	,052		,058	,451	,039
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ITEM9	Pearson Correlation	,458	,373	,499	,350	1,000**	,615*	,397	,499	1	,255	,697**
	Sig. (2-tailed)	,086	,171	,058	,202	,000	,015	,143	,058		,359	,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ITEM10	Pearson Correlation	,444	,610*	,211	,200	,255	,000	,115	,211	,255	1	,714**
	Sig. (2-tailed)	,098	,016	,451	,474	,359	1,000	,684	,451	,359		,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
JUMLAH	Pearson Correlation	,650*	,694*	,537*	,533*	,697*	,522*	,541*	,537*	,697*	,714**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,004	,039	,041	,004	,046	,037	,039	,004	,003	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Lampiran 11

**Hasil Uji Spearman's rho****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan Keluarga * Tingkat_Stres	105	100,0%	0	0,0%	105

**Dukungan Keluarga\*Tingkat Stres****Correlations**

		Dukungan Keluarga	Tingkat_Stres
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	105
Tingkat_Stres		Correlation Coefficient	-,653**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	105

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



## Lampiran 12 Hasil Kuesioner

RAW data demografi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No. Responden	Umur pasien	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status pernikahan pasien	Jumlah melakukan Hemodialisa	Lama sakit pasien	Tempat tinggal pasien
1	38 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Lajang	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
2	35 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
3	42 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
4	44 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
5	45 tahun	Laki-laki	SMP	Pegawai	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
6	60 tahun	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
7	48 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
8	48 tahun	Laki-laki	SMP	Pedagang	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
9	48 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
10	36 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga

11	49 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
12	47 tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
13	57 tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
14	65 tahun	Perempuan	Tidak sekolah	Tidak bekerja	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
15	66 tahun	Laki-laki	Tidak sekolah	Tidak bekerja	Lajang	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Sendiri
16	68 tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
17	61 tahun	Laki-laki	SMP	Pedagang	Lajang	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
18	42 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
19	43 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
20	45 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	Lajang	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
21	42 tahun	Laki-laki	SD	Lain-lain	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
22	41 tahun	Perempuan	SD	Lain-lain	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
23	42 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
24	55 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Lajang	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga

25	54 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Cerai hidup	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
26	62 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Cerai hidup	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
27	59 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Cerai hidup	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
28	47 tahun	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	Cerai hidup	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
29	46 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
30	67 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	Lajang	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
31	62 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
32	70 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Cerai hidup	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
33	58 tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
34	49 tahun	Laki-laki	SMA	Pegawai	Menikah	Pertama kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
35	50 tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
36	51 tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	Cerai mati	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
37	40 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Menikah	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
38	34 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	Pedagang	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri

39	44 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	Pedagang	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
40	58 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Lajang	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
41	38 tahun	Laki-laki	Tidak sekolah	Tidak bekerja	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
42	44 tahun	Perempuan	SD	Pedagang	Cerai hidup	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
43	52 tahun	Laki-laki	SMP	Pedagang	Cerai mati	> 5 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
44	45 tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	Lajang	> 5 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
45	59 tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	Lajang	> 5 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
46	31 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	TNI / POLRI	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Sendiri
47	33 tahun	Laki-laki	SMP	PNS	Cerai hidup	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
48	36 tahun	Laki-laki	SMA	PNS	Cerai mati	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
49	42 tahun	Laki-laki	SMP	PNS	Menikah	Pertama kali	< 1 Tahun	Sendiri
50	47 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	PNS	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Sendiri
51	56 tahun	Laki-laki	SMP	PNS	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
52	68 tahun	Laki-laki	SD	Pedagang	Menikah	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga

53	67 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	PNS	Cerai hidup	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
54	40 tahun	Perempuan	SMA	PNS	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
55	41 tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	Cerai mati	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
56	42 tahun	Perempuan	SMA	PNS	Lajang	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
57	54 tahun	Perempuan	SMA	PNS	Cerai mati	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
58	59 tahun	Perempuan	SMP	Pegawai	Cerai mati	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
59	60 tahun	Perempuan	SD	Pegawai	Lajang	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
60	62 tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
61	58 tahun	Laki-laki	SMP	Pegawai	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
62	54 tahun	Perempuan	SMP	Pegawai	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
63	52 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
64	50 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
65	51 tahun	Perempuan	SD	Lain-lain	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
66	57 tahun	Perempuan	SD	Lain-lain	Menikah	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga

67	56 tahun	Perempuan	Tidak sekolah	Lain-lain	Menikah	> 5 kali	> 2 Tahun	Sendiri
68	55 tahun	Laki-laki	Tidak sekolah	Lain-lain	Cerai hidup	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
69	59 tahun	Perempuan	SD	Lain-lain	Lajang	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
70	45 tahun	Laki-laki	SMP	Lain-lain	Lajang	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
71	40 tahun	Laki-laki	SMA	Pegawai	Lajang	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
72	51 tahun	Laki-laki	SMA	Pegawai	Lajang	> 5 kali	> 2 Tahun	Sendiri
73	51 tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	Lajang	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
74	52 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	Petani	Lajang	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
75	55 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	Pegawai	Lajang	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
76	42 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	Petani	Lajang	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
77	50 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	Petani	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
78	38 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	Petani	Lajang	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
79	44 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	Pegawai	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
80	60 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	PNS	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga

81	54 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Cerai hidup	Pertama kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
82	43 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Cerai hidup	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Sendiri
83	32 tahun	Laki-laki	Diploma / Sarjana	PNS	Cerai hidup	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
84	34 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Cerai hidup	> 5 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
85	39 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-lain	Cerai hidup	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
86	49 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-lain	Cerai mati	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
87	52 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain	Menikah	> 5 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
88	53 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
89	55 tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
90	61 tahun	Perempuan	SD	Petani	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
91	53 tahun	Perempuan	SMP	Pegawai	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
92	46 tahun	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
93	54 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
94	57 tahun	Laki-laki	Tidak sekolah	Tidak bekerja	Cerai hidup	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri

95	45 tahun	Perempuan	SD	Tidak bekerja	Cerai hidup	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Sendiri
96	69 tahun	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	Cerai mati	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
97	56 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
98	59 tahun	Laki-laki	SMA	Petani	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
99	37 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
100	37 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Menikah	> 5 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
101	31 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	> 2 Tahun	Bersama keluarga
102	43 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga
103	47 tahun	Perempuan	Diploma / Sarjana	PNS	Menikah	2 - 4 kali	< 1 Tahun	Bersama keluarga
104	52 tahun	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	Menikah	2 - 4 kali	1 - 2 Tahun	Sendiri
105	58 tahun	Perempuan	SD	Lain-lain	Menikah	Pertama kali	1 - 2 Tahun	Bersama keluarga



RAW data hasil kuesioner dukungan keluarga pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No. Responden	Dukungan Emosional			Dukungan Instrumental			Dukungan Penghargaan			Dukungan Instrumental			Total	Kategori
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12		
1	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	40	Baik
2	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	4	4	39	Baik
3	2	3	1	2	3	3	4	3	2	3	3	4	33	Cukup
4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	3	3	31	Cukup
5	2	1	1	1	4	2	1	1	3	4	1	1	22	Kurang
6	2	1	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	32	Cukup
7	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	3	35	Cukup
8	1	4	1	2	3	1	2	1	2	1	4	2	24	Cukup
9	3	1	4	4	1	3	3	4	2	3	4	4	36	Baik
10	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	44	Baik
11	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	45	Baik
12	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	2	19	Kurang
13	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	21	Kurang
14	2	2	3	3	4	3	2	2	4	3	2	3	33	Cukup
15	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	4	25	Cukup
16	3	2	2	4	2	3	2	4	1	1	4	4	32	Cukup
17	4	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	3	42	Baik
18	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	20	Kurang
19	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	16	Kurang

20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	22	Kurang
21	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	19	Kurang
22	4	2	3	2	4	1	1	1	4	3	1	1	27	Cukup
23	3	4	4	4	2	2	1	1	1	4	2	2	30	Cukup
24	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2	2	23	Kurang
25	4	2	4	2	1	3	3	3	3	2	2	3	32	Cukup
26	3	1	4	2	1	2	2	2	1	1	3	3	25	Cukup
27	4	2	4	4	3	3	3	3	1	2	2	3	34	Cukup
28	2	2	2	2	1	3	4	4	3	4	4	4	35	Cukup
29	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	21	Kurang
30	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	18	Kurang
31	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	21	Kurang
32	2	4	3	4	4	3	3	2	1	2	2	2	32	Cukup
33	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	17	Kurang
34	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	4	4	31	Cukup
35	4	1	4	4	3	3	3	3	1	2	2	2	32	Cukup
36	4	3	3	3	1	4	4	4	3	3	2	1	35	Cukup
37	2	2	3	3	4	3	2	2	1	3	2	3	30	Cukup
38	2	3	1	1	2	1	1	1	4	1	2	2	21	Kurang
39	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	18	Kurang
40	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	22	Kurang
41	2	1	4	4	2	3	3	3	1	2	2	2	29	Cukup
42	3	2	3	3	3	3	3	3	4	1	4	2	34	Cukup
43	2	3	2	2	4	2	2	2	1	3	4	4	31	Cukup
44	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	17	Kurang
45	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	18	Kurang
46	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	1	22	Kurang



74	2	4	2	1	4	1	1	1	1	3	1	1	22	Kurang
75	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14	Kurang
76	2	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	21	Kurang
77	4	1	2	2	1	3	3	3	2	4	4	4	33	Cukup
78	4	2	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	39	Baik
79	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	45	Baik
80	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	39	Baik
81	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	19	Kurang
82	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	22	Kurang
83	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	Kurang
84	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	42	Baik
85	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	4	4	37	Baik
86	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	42	Baik
87	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	29	Cukup
88	1	2	2	2	3	3	3	3	1	4	4	4	32	Cukup
89	2	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	20	Kurang
90	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	1	21	Kurang
91	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	16	Kurang
92	2	4	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	21	Kurang
93	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	19	Kurang
94	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	28	Cukup
95	3	3	3	3	1	4	4	4	2	1	1	1	30	Cukup
96	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	32	Cukup
97	4	3	3	3	1	3	3	3	4	1	2	2	32	Cukup
98	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	27	Cukup
99	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	1	1	24	Cukup
100	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	2	2	35	Cukup

101	2	3	1	1	2	3	3	3	2	1	4	4	29	Cukup
102	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	17	Kurang
103	2	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	18	Kurang
104	4	1	1	1	4	1	2	1	3	3	1	1	23	Kurang
105	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	33	Cukup

RAW data hasil kuesioner (PSS) tingkat stres pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No. Responden	Faktor Lingkungan				Faktor Diri Sendiri			Faktor Pikiran			Ringan : 0 – 13 Sedang : 14 – 26 Berat : 27 – 40	
	Soal 1	Soal 2	Soal 6	Soal 8	Soal 4	Soal 7	Soal 9	Soal 3	Soal 5	Soal 10	Total	Kategori
1	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	35	Stres Berat
2	4	3	2	3	4	3	2	2	4	4	29	Stres Berat
3	4	4	4	4	2	4	2	3	2	1	30	Stres Berat
4	4	3	4	3	2	4	2	4	2	4	34	Stres Berat
5	3	0	2	1	0	1	2	2	0	1	14	Stres Ringan
6	3	2	0	2	2	3	0	4	2	3	21	Stres Sedang
7	4	2	4	0	3	0	3	0	3	2	20	Stres Sedang
8	3	2	0	4	0	4	3	0	0	3	21	Stres Sedang
9	4	2	1	2	2	2	1	1	2	4	21	Stres Sedang
10	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	16	Stres Sedang
11	4	4	1	2	2	2	2	1	2	2	22	Stres Sedang
12	2	2	4	0	2	0	0	0	2	0	10	Stres Ringan
13	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Stres Ringan
14	4	2	2	4	1	2	4	2	1	1	24	Stres Sedang
15	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	23	Stres Sedang
16	4	3	3	2	2	2	1	2	2	3	23	Stres Sedang
17	4	4	2	1	2	2	1	2	2	1	20	Stres Sedang
18	4	4	3	4	2	4	2	2	2	4	33	Stres Berat
19	4	4	4	1	4	2	4	2	4	3	29	Stres Berat

20	4	2	4	3	1	4	2	3	1	4	29	Stres Berat
21	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	31	Stres Berat
22	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	11	Stres Ringan
23	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	10	Stres Ringan
24	4	3	4	4	1	4	4	4	1	4	34	Stres Berat
25	4	4	1	2	2	1	1	4	2	1	22	Stres Sedang
26	4	0	3	4	4	3	0	3	4	1	24	Stres Sedang
27	4	2	2	1	0	2	4	3	0	4	23	Stres Sedang
28	4	0	4	2	2	4	1	2	2	0	20	Stres Sedang
29	4	2	2	4	4	3	0	4	4	0	25	Stres Berat
30	4	4	2	2	1	4	1	0	1	2	22	Stres Berat
31	4	2	1	2	2	2	2	4	2	3	24	Stres Berat
32	2	3	0	1	0	2	4	4	0	4	22	Stres Sedang
33	4	4	3	2	2	4	2	4	2	0	26	Stres Berat
34	4	2	0	4	0	4	2	2	0	1	20	Stres Sedang
35	4	3	3	4	1	2	3	4	1	0	26	Stres Sedang
36	4	2	4	2	4	4	0	1	4	3	26	Stres Sedang
37	4	2	1	3	1	2	3	2	1	3	23	Stres Sedang
38	4	2	2	2	2	1	2	3	2	3	23	Stres Berat
39	4	4	1	3	2	2	2	4	2	0	24	Stres Berat
40	4	2	2	4	1	4	4	2	1	2	26	Stres Berat
41	3	2	3	2	3	0	3	3	3	4	25	Stres Ringan
42	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	8	Stres Ringan
43	2	2	0	1	0	2	2	1	0	1	13	Stres Ringan
44	4	2	4	4	2	2	4	3	2	4	31	Stres Berat
45	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	34	Stres Berat
46	4	3	4	4	1	4	2	4	1	1	29	Stres Berat

47	2	4	0	1	2	1	2	4	2	1	17	Stres Sedang
48	1	3	2	1	1	2	0	4	1	2	18	Stres Sedang
49	4	2	3	1	2	2	2	3	2	1	21	Stres Sedang
50	0	4	1	1	1	2	0	2	1	1	13	Stres Ringan
51	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	9	Stres Ringan
52	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	6	Stres Ringan
53	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Stres Ringan
54	4	4	3	4	2	3	4	2	2	2	29	Stres Berat
55	4	2	4	3	4	2	3	3	4	4	33	Stres Berat
56	4	3	2	4	1	3	4	4	1	4	31	Stres Berat
57	4	1	4	4	3	4	1	1	3	1	27	Stres Berat
58	4	4	3	3	2	3	4	2	2	4	32	Stres Berat
59	4	4	4	2	4	3	1	1	4	3	29	Stres Berat
60	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	5	Stres Ringan
61	1	3	1	1	0	1	1	0	0	1	9	Stres Ringan
62	4	3	0	2	1	2	3	2	1	3	21	Stres Sedang
63	4	3	2	2	1	3	1	3	1	4	25	Stres Sedang
64	4	0	4	0	1	0	1	3	1	2	17	Stres Sedang
65	3	2	2	1	0	1	1	0	0	1	11	Stres Ringan
66	3	3	2	0	1	0	1	0	1	1	12	Stres Ringan
67	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Stres Ringan
68	3	3	4	1	4	1	0	2	4	0	19	Stres Sedang
69	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	34	Stres Berat
70	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	38	Stres Berat
71	4	3	1	4	2	4	4	4	2	4	32	Stres Berat
72	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	36	Stres Berat
73	4	2	2	4	4	3	4	3	4	2	32	Stres Berat



74	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	33	Stres Berat
75	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Stres Berat
76	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	Stres Berat
77	4	1	3	4	2	3	1	1	2	1	22	Stres Sedang
78	2	1	3	4	4	3	1	4	4	1	26	Stres Sedang
79	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	17	Stres Sedang
80	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	15	Stres Sedang
81	2	2	1	2	1	1	2	3	1	0	15	Stres Sedang
82	4	2	2	2	1	3	1	2	1	1	19	Stres Sedang
83	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	29	Stres Berat
84	4	3	1	2	1	2	2	2	1	1	20	Stres Sedang
85	4	1	1	3	2	2	3	4	2	2	23	Stres Sedang
86	4	4	1	2	2	1	1	4	2	4	25	Stres Sedang
87	4	0	3	1	3	2	1	0	3	3	20	Stres Sedang
88	2	2	2	0	3	3	0	3	3	0	18	Stres Sedang
89	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	36	Stres Berat
90	4	2	4	4	2	4	2	3	2	2	29	Stres Berat
91	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	37	Stres Berat
92	4	3	3	2	3	4	4	4	3	2	32	Stres Berat
93	4	4	3	3	3	3	3	2	3	1	29	Stres Berat
94	4	3	3	2	3	3	1	3	3	0	25	Stres Sedang
95	4	2	1	2	2	2	3	2	2	4	24	Stres Sedang
96	4	3	2	1	3	2	1	3	3	2	24	Stres Sedang
97	3	2	1	2	1	2	2	3	1	3	22	Stres Sedang
98	3	2	1	3	2	0	0	3	2	0	17	Stres Sedang
99	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	8	Stres Ringan
100	2	0	1	3	2	1	0	0	2	0	10	Stres Ringan

101	2	2	1	0	2	1	0	1	2	0	11	Stres Ringan
102	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	34	Stres Berat
103	4	2	4	3	3	3	4	3	3	4	33	Stres Berat
104	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	29	Stres Berat
105	4	2	1	2	2	3	2	2	2	2	22	Stres Sedang

## Lampiran 13 Hasil Distribusi Frekuensi

**Hasil Frekuensi****Umur\_Pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 tahun	16	15,2	15,2	15,2
	40 - 50 tahun	36	34,3	34,3	49,5
	>50 tahun	53	50,5	50,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Jenis kelamin pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	46,7	46,7	46,7
	Perempuan	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	5,7	5,7	5,7
	SD	19	18,1	18,1	23,8
	SMP	24	22,9	22,9	46,7
	SMA	29	27,6	27,6	74,3
	Diploma / Sarjana	27	25,7	25,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	7	6,7	6,7	6,7
	Pedagang	16	15,2	15,2	21,9
	Petani	6	5,7	5,7	27,6
	Pegawai	16	15,2	15,2	42,9
	PNS	17	16,2	16,2	59,0
	Wiraswasta	21	20,0	20,0	79,0
	TNI / POLRI	9	8,6	8,6	87,6
	Lain-lain	13	12,4	12,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Status\_Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lajang	36	34,3	34,3	34,3
	Menikah	45	42,9	42,9	77,1
	Cerai hidup	16	15,2	15,2	92,4
	Cerai mati	8	7,6	7,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Melakukan\_Hemodialisa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama kali	25	23,8	23,8	23,8
	2 - 4 kali	59	56,2	56,2	80,0
	> 5 kali	21	20,0	20,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Lama\_Sakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	35	33,3	33,3	33,3
	1 - 2 Tahun	50	47,6	47,6	81,0
	> 2 Tahun	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Tempat\_Tinggal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	21	20,0	20,0	20,0
	Bersama keluarga	84	80,0	80,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Umur\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 tahun	3	2,9	2,9	2,9
	40 - 50 tahun	40	38,1	38,1	41,0
	>50 tahun	62	59,0	59,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Jenis kelamin keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	33	31,4	31,4	31,4
	Laki-laki	72	68,6	68,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Hubungan keluarga dengan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Istri	28	26,7	26,7	26,7
	Suami	46	43,8	43,8	70,5
	Orang tua	31	29,5	29,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Pendidikan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	12	11,4	11,4	11,4
	SD	31	29,5	29,5	41,0
	SMP	31	29,5	29,5	70,5
	SMA	19	18,1	18,1	88,6
	Diploma / Sarjana	12	11,4	11,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Tinggal\_Serumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	82	78,1	78,1	78,1
	Tidak	23	21,9	21,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Komponen dukungan emosional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	36	34,3	34,3	34,3
	Jarang	33	31,4	31,4	65,7
	Sering	19	18,1	18,1	83,8
	Selalu	17	16,2	16,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Komponen dukungan instrumental**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	37	35,2	35,2	35,2
	Jarang	27	25,7	25,7	61,0
	Sering	22	21,0	21,0	81,9
	Selalu	19	18,1	18,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Komponen dukungan informasional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	31	29,5	29,5	29,5
	Jarang	30	28,6	28,6	58,1
	Sering	24	22,9	22,9	81,0
	Selalu	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Komponen dukungan penghargaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	34	32,4	32,4	32,4
	Jarang	32	30,5	30,5	62,9
	Sering	22	21,0	21,0	83,8
	Selalu	17	16,2	16,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	41,0	41,0	41,0
	Cukup	44	41,9	41,9	82,9
	Baik	18	17,1	17,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

**Tingkat\_Stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	20	19,0	19,0	19,0
	Sedang	43	41,0	41,0	60,0
	Berat	42	40,0	40,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

## Hasil Crosstab Data Khusus dan Data Umum

### Dukungan Keluarga \* Tingkat\_Stres

Count

		Tingkat_Stres			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Dukungan Keluarga	Kurang	3	2	38	43
	Cukup	12	30	2	44
	Baik	5	11	2	18
Total		20	43	42	105

### Komponen dukungan emosional \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		DK Kurang	DK Cukup	DK Baik	
Komponen dukungan emosional	Tidak pernah	24	10	2	36
	Jarang	14	17	2	33
	Sering	2	11	6	19
	Selalu	3	6	8	17
Total		43	44	18	105

### Komponen dukungan instrumental \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		DK Kurang	DK Cukup	DK Baik	
Komponen dukungan instrumental	Tidak pernah	20	14	3	37
	Jarang	13	12	2	27
	Sering	4	12	6	22
	Selalu	6	6	7	19
Total		43	44	18	105



### Komponen dukungan informasional \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		DK Kurang	DK Cukup	DK Baik	
Komponen dukungan informasional	Tidak pernah	18	13	0	31
	Jarang	9	14	7	30
	Sering	8	10	6	24
	Selalu	8	7	5	20
Total		43	44	18	105

### Komponen dukungan penghargaan \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		DK Kurang	DK Cukup	DK Baik	
Komponen dukungan penghargaan	Tidak pernah	17	17	0	34
	Jarang	16	14	2	32
	Sering	6	7	9	22
	Selalu	4	6	7	17
Total		43	44	18	105

### Jenis kelamin pasien \* Tingkat\_Stres Crosstabulation

Count

		Tingkat_Stres			Total
		Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	
Jenis kelamin pasien	Laki-laki	10	26	13	49
	Perempuan	10	17	29	56
Total		20	43	42	105

### Status\_Pernikahan \* Tingkat\_Stres Crosstabulation

Count

		Tingkat_Stres			Total
		Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	
Status_Pernikahan	Lajang	2	4	30	36
	Menikah	15	22	8	45
	Cerai hidup	2	13	1	16
	Cerai mati	1	4	3	8
Total		20	43	42	105

Lampiran 14

**Dokumentasi**