

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI  
RUANG HEMODIALISIS RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Ni Nyoman Rispiani**  
**NIM. 13060140084**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI  
RUANG HEMODIALISIS RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Ni Nyoman Rispiani**  
**NIM. 13060140084**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, 31 Juli 2017



Ni Nyoman Rispiani

## **PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Proposal/Ujian**

**““HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
GAGAL GIANJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI  
RUANG HEMODIALISIS RSUD KABUPATEN BULELENG””**

**Pada tanggal ... Juli 2017**

**Ni Nyoma Rispiani**

**13060140084**

**Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)**

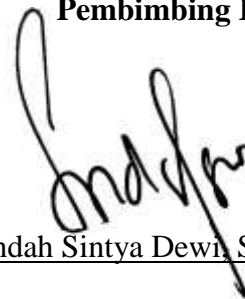
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng**

**Pembimbing I**



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep.,M.Kep

**Pembimbing II**



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si

## LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :  
**Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik  
yang Menjalani Hemodialissi di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten  
Buleleng.**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.  
Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal .....2017 dan  
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 31 Juli 2017

**Penguji 1**



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep.)

**Penguji 2**



(Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep.)

**Penguji 3**



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.M.Si

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Buleleng**



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.)

**Mengetahui,  
Ketua STIKes Buleleng**



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si.)

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Noman Rispiani  
NIP : 13060140084  
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Media *Flashcard* terhadap Kemampuan Kognitif Anak Usia 3-4 Tahun di TPA Yayasan Pantisila Paud Santo Rafael Singaraja.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Singaraja

Pada tanggal: 31 Juli 2017

Yang Menyatakan  
  
(Ni Nyoman Rispiani)

## KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena berkat rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul *“Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng”* sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas semua bantuan yang telah diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan skripsi hingga selesai. Rasa terimakasih tersebut penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas seluruh fasilitas yang telah diberikan.
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Buleleng dan sebagai pembimbing pendamping.
3. Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep, sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.
5. dr. I Komang Gunawan Landra, Sp.Kj yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Buleleng.

6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan tahun angkatan 2013 atas kebersamaan dan doa serta dukungan yang diberikan selama penyusunan skripsi.
7. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Singaraja, 31 juni 2017

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ni Nyoman Rispiani', written in a cursive style.

Ni Nyoman Rispiani



## ABSTRAK

Rispiani, Ni Nyoman. 2017. **Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M. Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi *non eksperimen* dengan pendekatan *cross sectional*. Besaran sampel yang digunakan adalah 32 responden dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner tingkat stres *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan alat ukur kualitas hidup menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL). Penelitian ini menggunakan uji korelasi “*Spearman’s rho*” koefisien korelasi antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah -0,789 dengan taraf signifikan  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya bahwa  $p \text{ value} < 0,05$ . Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.

**Kata Kunci** : gagal ginjal kronik, hemodialisis, stres, kualitas hidup

## **ABSTRACT**

Rispiani, Ni Nyoman. 2017. *The Relationship of Stress Level To The Quality of Life of Patients with Chronic Renal Failure Who Underwent Hemodialysis in The Hemodialysis Chamber of The General Hospital of Buleleng Area*, Final Assignment, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Advisor (1) Ns Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Advisor (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

*The purpose of this study was to analyze the Relationship of Stress Level To The Quality of Life of Patients with Chronic Renal Failure Who Underwent Hemodialysis In The Hemodialysis Chamber Hospital Common Area Buleleng. Research design that is used is quantitative correlation non experimental with cross sectional approach. Data from respondents were collected by questionnaire Stress Level Anxiety Stress Depression Scale (DASS) and life quality measuring tool using (WHOQoL) World Health Organization Quality Of Life questionnaire. This research use correlation test spearman rank correlation coefficient correlation between stress level with quality of life of patient of chronic renal failure who undergo hemodialysis is -0.789 with significant level  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) which mean that  $p \text{ value} < 0,05$ . There is a Relationship of Stress Level With Quality of Life of Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis in Space Hemodialysis General Hospital Area Buleleng.*

**Keywords:** chronic renal failure, hemodialysis, stress, quality of life

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori.....	9
B. KerangkaTeori .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep.....	31
B. Desain Penelitian .....	33
C. Hipotesis Penelitian .....	33
D. Definisi Operasional .....	34
E. Populasi dan Sampel.....	35
F. Tempat Penelitian .....	39
G. Waktu Penelitian.....	39
H. Etika Penelitian .....	39
I. Alat Pengumpulan Data .....	41
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	41
K. Validitas dan Reliabilitas .....	43
L. Pengolahan Data .....	44
M. Analisa Data.....	46

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	48
B. Pembahasan Penelitian.....	56
C. Keterbatasan Penelitian.....	62

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	63
B. Saran .....	64

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian .....	32
Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng ..	36
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia .....	50
Tabel 4.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	51
Tabel 4.3 Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	51
Tabel 4.4 Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	52
Tabel 4.5 Gambaran responden berdasarkan tingkat stres .....	53
Tabel 4.6 Gambaran responden berdasarkan kualitas hidup .....	54
Tabel 4.7 Gambaran responden berdasarkan tingkat stres dengan kualitas hidup .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner Tingkat Stres
- Lampiran 9 : Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 10 : Lembar Observasi
- Lampiran 11 : Surat Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 12 : Surat Ijin Rekomendasi KESBANG
- Lampiran 13 : Surat Ijin Melakukan Penelitian
- Lampiran 14 : Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 15 : Hasil SPSS Karakteristik Responden
- Lampiran 16 : Hasil SPSS Nilai Tingkat Stres
- Lampiran 17 : Hasil SPSS Nilai Kualitas Hidup
- Lampiran 18 : Hasil Spss Uji Spearman rho
- Lampiran 19 : Lembar Konsul
- Lampiran 20 : RAB Penelitian
- Lampiran 21: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*), menyebutkan pertumbuhan jumlah penyandang penyakit gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Angka prevalensi gagal ginjal di Dunia secara Global lebih dari 500 juta manusia dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada dialiser 1,5 juta orang. Di Amerika, kejadian dan prevalensi penyakit ginjal kronik kenaikan tajam dalam 10 tahun. Tahun 2003 terjadi 166.000 kasus, gagal ginjal tahap akhir pada tahun 2008 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diprediksi akan meningkat, dan pada tahun 2015 prevalensinya akan lebih banyak dari 650.000 penderita. Selain itu sekitar enam juta hingga 20 juta seseorang di Amerika diperkirakan terindikasi penyakit ginjal kronik tahap awal. Sedangkan di Malaysia, dengan penderita 18 juta, diprediksi terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal per tahunnya (Hadi, 2015).

Di Indonesia menurut data dari PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2011 di diprediksi terdapat 70 ribu penderita ginjal yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap akhir dan yang menjalani terapi hemodialisa hanya 4000 sampai 5000 orang. Pada tahun 2012 dalam survey komunitas yang dilaksanakan PERNEFRI didapat prevalensi populasi yang memiliki gangguan ginjal sudah ada 12,5% yang diujikan terhadap 9,412 populasi di empat kota Indonesia (Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Bali) yang



disampaikan oleh Dharmeizar sebagai ketua PERNEFRI. Pada tahun 2013 berdasarkan data survey yang dilakukan PERNEFRI mencapai 30,7 juta penduduk yang mengalami Penyakit Ginjal Kronik dan menurut data PT. ASKES ada sekitar 14,3 juta orang mengalami penyakit ginjal tahap akhir yang saat ini melakukan pengobatan PERNEFRI (2013) dalam Hadi, 2015). Insiden penderita gagal ginjal kronik di Propinsi Bali tahun 2009 sebanyak 71 kasus menjalani rawat inap, tahun 2010 sebanyak 643 kasus pasien menjalani rawat inap, dan tahun 2011 sebanyak 904 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2011)

Menurut PMKRI (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan. PMKRI mengemukakan bahwa dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu membuka kesempatan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pembangunan diantaranya melalui penyelenggaraan pelayanan dialysis. Hemodialisa adalah suatu tindakan dialisis yang dilaksanakan sangat lama, memerlukan biaya yang tinggi serta membutuhkan restreksi cairan dan diet. Sehingga menyebabkan pasien kehilangan kebebasan. Tergantung pada pemberi pelayanan kesehatan, dan sebagai pemecah dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan

lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Hadi, 2015).

Meskipun hemodialisa memberi lebih banyak kesempatan hidup kepada klien, tetapi menyebabkan ketegangan kepada klien. Klien akan melakukan 2-3 kali dialisis per minggu dan di hubungkan kemesin dialisis beberapa jam (3-4 jam per kali terapi), sehingga membantu pasien selalu menghadapi dampak buruk baik dalam fisik maupun mental (Setiawati, 2014). Keadaan ketergantungan mesin dialisis seumur hidup serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit menyebabkan terjadinya stres. Stres adalah stimulus atau keadaan yang menyebabkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan fisikis pada seseorang. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori selye, menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa menghiraukan apakah etiologi stres tersebut baik atau buruk. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Lestari, 2015). Hasil penelitian tim perawat hemodialisa RSUD memperlihatkan bahwa 30% pasien hemodialisa mengalami stres ringan, 40% mengalami stres sedang, dan 30% pasien mengalami stres berat. Stres pada pasien hemodialisa ini berasal dari keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan. Keadaan stres dapat menyebabkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang menyebabkan berkembangnya suatu penyakit. Hal ini menimbulkan bahwa penyebab yang ditimbulkan stres dapat menurunkan

kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Ardila, 2013).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal, dan dalam hubungannya dengan tujuan, pengharapan, standar dan perhatian mereka. Kualitas hidup seseorang tersebut dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang melaksanakan cuci darah merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien dapat bertahan hidup dengan melakukan hemodialisa, namun masih menyebabkan sejumlah masalah penting yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa (Ardila, 2013).

Berdasarkan peneliti terdahulu penelitian Cahyani tahun 2016 berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember”. Tujuan penelitian itu untuk mengetahui antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian menggunakan *cross sectional* design dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan dilakukan pada bulan November 2016. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan kecemasan ringan sebesar 16,67 % (10% dengan kualitas hidup baik dan 6,67% dengan kualitas hidup buruk), responden dengan kecemasan sedang sebesar 40% (10% dengan kualitas hidup baik dan 30% dengan kualitas hidup

buruk) dan responden dengan kecemasan berat sebesar 43,33% dengan kualitas hidup buruk. Kesimpulannya terdapat Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang Melaksanakan Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tidak mengidentifikasi tingkat kecemasan dan jumlah sampelnya.

Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan pada tanggal 20 februari 2017 di RSUD Kabupaten Buleleng, pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang melaksanakan hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2016 sebanyak 130 orang. Sedangkan data 3 bulan terakhir yaitu dari bulan November tahun 2016 sampai bulan Januari tahun 2017 pasien yang melaksanakan HD sebanyak 34 orang. Pada tahun 2016 pasien yang putus melaksanakan HD sebanyak 27 orang, 18 orang meninggal dunia sedangkan pada bulan Januari 2017 sebanyak 3 orang putus hemodialisis dan 1 orang meninggal dunia. Dari hasil wawancara yang dilaksanakan terhadap 5 orang penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng diperoleh hasil 2 orang mengalami stres sedang dan 3 orang mengalami stres berat.

Kualitas hidup hidup penderita penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis merupakan masalah yang menarik perhatian profesional kesehatan. Klien dapat bertahan hidup dengan melaksanakan HD, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa, sehingga peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang

Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

## **B. Perumusan Masalah**

Hemodialisis merupakan pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalu dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dializer (tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh), serta dialiser (Baradero, 2009). Meskipun hemodialisa lebih banyak kesempatan hidup kepada klien, tetapi menyebabkan ketegangan pada klien. Klien akan melakukan dialisis 2- 3 kali per minggu atau lebih 3- 4 jam per kali terapi sehingga membantu mereka selalu menghadapi dampak positif dalam fisik maupun mental (Setiawati, 2014). Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang melakukan hemodialisa. Komplikasi hemodialisa dapat menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatnya stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tindakan HD secara langsung menyebabkan atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien seperti kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial, ekonomi dan dinamika keluarga (Nurani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “adakah Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Di RSUD Kabupaten Buleleng?”

### **C. Tujuan Penelitian.**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Menganalisa Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah informasi ilmiah bagi instansi pendidikan dan perawat di RSUD Kabupaten Buleleng, tentang bagaimana tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **b. Bagi lahan praktek**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas hidup khususnya yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal kronik.

#### **c. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis, terutama untuk menambah wawasan dan acuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir, serta sebagai aplikasi ilmu dan keterampilan perkuliahan.

#### **d. Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat dijadikan bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian di tempat lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori**

##### **1. Konsep Stres**

###### **a. Pengertian stres**

Stres merupakan reaksi atau rangsangan yang menyebabkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres memerlukan penanganan dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori *selye*, menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperdulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Lestari, 2015). Stres merupakan suatu rangsangan tubuh terhadap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014).

Dari beberapa definisi diatas maka yang dimaksud stres adalah suatu rangsangan tubuh seseorang terhadap stresor fisikososial (tekanan mental atau beban kehidupan).

###### **b. Penyebab stres atau stresor**

Menurut (Lestari, 2015) stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan seseorang yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat disebabkan oleh, kondisi fisik psikologis, maupun sosial dan juga muncul dan pada melaksanakan kerja, lingkungan tempat tinggal, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stresor



dapat berujud (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial).

Menurut (lestari, 2015) ada tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres:

- 1) *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang ulang setiap hari seperti masalah kerja dan kantor, sekolah dan sebagainya.
- 2) Personal stressor adalah gangguan yang disebabkan karena kehilangan seseorang yang sangat berarti seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur merupakan faktor yang dapat menyebabkan stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi stres kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan, dari pada individu dengan sedikit pengalaman.
- 3) *Appraisal* yaitu penilaian individu yang berlebihan terhadap keadaan yang dapat menimbulkan stres terhadap suatu keadaan disebut stres *appraisals*. Menilai suatu kondisi yang dapat menimbulkan stres tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Personal factors* didalamnya termasuk intelektual,

motivasi, dan *personality characteristics*. Selanjutnya ada faktor lain yang dapat menyebabkan tingkat stres, yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

c. Gejala stres

Menurut Priyoto, (2014) gejala stres dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1) Gejala fisik

Beberapa gejala yang muncul pada stress tahap ini adalah sakit dada, diare selama beberapa hari nyeri pada kepala, mual, jantung berdebar-debar, lelah, susah tidur.

2) Gejala psikis

Sementara gejala gangguan psikis yang sering terlihat adalah mudah marah, ingatan melemah, tak dapat berkonsentrasi, tidak dapat menyelesaikan tugas, perilaku *impulsive*, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya pikir menurun, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, dan emosi tidak dapat dikendali.

d. Tahapan stres

Menurut Lestari, (2015) terdapat enam tahapan stres meliputi yaitu :

1) Stres tahap I

Disertai dengan keluhan-keluhan sebagai berikut:

- a) Melakukan pekerjaan semangat, berlebihan (*over acting*).

- b) Pandangan mata tajam tidak sebagai mana biasanya.
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa diketahui energi semakin menurun.

## 2) Stres tahap II

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II ialah sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- b) Merasa cepat lelah setelah makan siang.
- c) Lekas merasa capai menjelang sore hari.
- d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman.
- e) Detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
- f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- g) Tidak bisa santai.

## 3) Stres tahap III

Apabila individu tidak memperdulikan stres tahap II dan tidak menjaga kondisi tubuhnya pada saat bekerja sehingga muncul stres tahap III, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare).
- b) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- c) Perasaan emosional semakin meningkat.

- d) Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya susah menjelang masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*).
- e) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

#### 4) Stres tahap IV

Gejala stres tahap IV, akan muncul:

- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah teras amat sulit.
- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adekuat).
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- f) Seringkali menolak ajakan (*negativisme*) karena tidak ada semangat dan kegairahan.
- g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

#### 5) Stres tahap V

- a) Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:
- b) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, (*physical* dan *psychological exhaustion*).
- c) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- d) Gangguan sistem pencernaan yang berat (*gastro-intestinal disorder*).
- e) Timbul perasaan tertekan semakin meningkat.

#### 6) Stres tahap VI

Tahap ini merupakan, tahap paling berat, seseorang mengalami serangan panik (*panik attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini dibawa ke gawat darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI adalah sebagai berikut:

- a) Debar jantung teramat keras
- b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d) Tidak mampu untuk melakukan hal-hal yang ringan
- e) Pingsan atau kolaps
- f) Keringat dan bentuk stres.

e. Tingkat dan bentuk stres

Menurut Priyoto, (2014) stres berkaitan dengan bagian hidup masyarakat. Semua manusia biasa pasti pernah mengalami stres. Stres merupakan kejadian manusiawi selama tidak berlarut-larut berkepanjangan, berdasarkan gejalanya, stres dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) Stres ringan

Stres ringan yaitu stres yang dialami setiap manusia baik teratur, seperti terlalu sering tidur, kemacetan lalu lintas, teguran dari atasan. Kejadian tersebut berlangsung beberapa menit atau jam. Stres tersebut tidak ditandai gejala.

2) Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak dapat dipecahkan masalahnya dengan rekan, anak yang sakit, atau tidak dapat bertemu dengan keluarga terlalu lama merupakan penyebab stres. Sedangkan ditandai dengan yaitu nyeri pada abdomen, mules, otot-otot tegang, tidur terganggu, organ tubuh terasa ringan.

3) Stres berat

Merupakan keadaan yang lama dirasakan oleh seseorang bisa terjadi dalam waktu seminggu atau beberapa bulan, seperti masalah suami istri secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah

tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, sosial pada usia lanjut. Ciri-cirinya adalah susah melaksanakan aktivitas, gangguan hubungan dengan orang lain, tidak dapat tertidur dengan mudah, negatifistik, konsentrasi menurun, takut tidak ada sebabnya, sering mengalami lelah, tidak dapat melaksanakan pekerjaan ringan, gangguan sistem meningkat.

f) Adaptasi stres

Menurut Priyoto, (2014) ada tiga adaptasi stres yaitu :

1) Adaptasi secara fisiologis

Adaptasi fisiologis yaitu proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dan berbagai faktor yang berdampak dan mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang

2) Adaptasi secara psikologis

Adaptasi psikologis yaitu proses penyesuaian secara psikologis menyebabkan stres yang ada, dengan memberikan mekanisme perlindungan diri dengan tujuan dapat dapat melindungi atau bertahan diri dari bahaya atau hal-hal yang tidak dikehendaki.

3) Adaptasi sosial budaya

Adaptasi sosial budaya adalah suatu tindakan untuk melaksanakan perubahan dengan proses penyesuaian perilaku yang berlaku sesuai norma yang ada di masyarakat, berkumpul dalam masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.

## **2. Konsep Gagal Ginjal Kronik**

### **a. Pengertian gagal ginjal kronik**

Pengertian GJK (Gagal Ginjal Kronik) atau gagal ginjal tahap akhir merupakan ketidak menurunnya fungsi ginjal terjadi menahun bersifat progresif dan ireversibel. Ditandai kemampuan organ tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan elektrolit dan cairan yang mengakibatkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Rendi, 2012).

Penyakit ginjal kronik merupakan keadaan yang ditandai dengan proses patofisiologi, etiologi beranekaragam, menyebabkan menurunnya fungsi ginjal yang progresif, dan berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal merupakan suatu yang terjadi ditandai dengan gejala klinis seperti penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang perlu melakukan terapi fungsi ginjal yang tepat, seperti HD atau transplantasi ginjal (cangkok ginjal) (Setiawati, 2014).

Kesimpulan dari beberapa definisi di atas, gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis penurunan fungsi ginjal yang menahun, yang bersifat progresif dan ireversibel pada suatu derajat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tepat berupa dialisis atau transplantasi.



## b. Klasifikasi

Menurut Wijaya, (2013) stadium penyakit ginjal tahap akhir ada 3 (tiga) yaitu :

### 1) Stadium 1

Menurunan cadangan ginjal, ditandai dengan kehilangan fungsi nefron 40-75%. Klien tidak merasakan gejala, disebabkan sisa nefron masih dapat membawa fungsi-fungsi normal ginjal.

### 2) Stadium II = insufisiensi ginjal

Menurunnya fungsi ginjal 75-90%. Derajat ini menyebabkan terjadinya keratin serum dan nitrogen urea darah, ginjal tidak mampu mengembangkan uria pekat dan azotemia.

### 3) Stadium III: payah gagal ginjal stadium akhir atau nokturia.

Derajat renal dari penyakit ginjal kronik adalah sisa nefron yang berfungsi  $< 10\%$ . Pada keadaan ini meningkatnya keratin serum dan kadar BUN sangat meningkat sekali ditandai dengan respon terhadap GFR yang mengalami penurunan dan terjadi ketidakseimbangan kadar ureum nitrogen darah dan elektrolit, klien yang menderita GJK harus melaksanakan terapi pengganti ginjal dialisis.

## c. Etiologi

Menurut (Setiawati, 2014) etiologi gagal ginjal tahap akhir sangat beragam antara satu Negara dengan Negara lain. Penyebab yang paling sering terjadi penyakit ginjal kronik di penyakit Amerika yaitu DM tipe I dan DM tipe II, hipertensi dan penyakit pembuluh darah besar,

glomerulonefritis, nefritis interstisialis, kista dan penyakit genetik lain, penyakit sistemik (misalnya lupus dan vaskulitis), neoplasma, penyakit lain. Sedangkan etiologi penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis di Indonesia yaitu glomerulonephritis, Diabetes Militus, obstruksi dan infeksi, hipertensi.

d. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagai nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkatkan disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR / daya sering. Metode adaptif ini dapat menjalankan fungsi ginjal sampai  $\frac{3}{4}$  dari nefron-nefron rusak beban yang harus di larutkan menjadi sangat besar dari pada biasa direabsorpsi menyebabkan diuresis osmotik disertai sering kencing dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak menyebabkan bertambah banyak oliguria timbul disertai retensi produk sisa.

Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas sehingga fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada stadium ini fungsi ginjal yang nilai kreatinin mengalami penurunan sehingga clearance turun sampai 15 ml / menit atau lebih rendah itu. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin meningkat

timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis Wijaya, (2013).

e. Manifestasi klinis

Menurut Rendi, (2012) tanda gejala penyakit gagal ginjal kronik yaitu lethargi, sakit pada kepala, fisik dan mental mengalami kelelahan, berat badan mengalami penurunan, mudah tersinggung, depresi. Gejala lanjut penyakit gagal ginjal kronik anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu beraktifitas atau tidak beraktifitas, edema yang disertai lekukan, kadang-kadang pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah, Hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktifitas sistem renin-angiotensin-aldosterone), Gagal jantung kongestif dan udem polmoner (akibat cairan berlebihan), Pericarditis akibat iritasi pada lapisan pericardial oleh toksin, pruritis, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, kedutan otot, kejang, penurunan tingkat kesadaran, tidak dapat berkonsentrasi.

f. Penatalaksanaan

Menurut (Setiawati, 2014) penatalaksanaan penyakit ginjal kronik yaitu terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (*comorbid condition*), pemperlambatan pemburukan (*progression*) fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, dan yang terakhir terapi pengganti ginjal berupa HD atau transplantasi ginjal.

### 3. Kualitas Hidup

#### a. Pengertian kualitas hidup

WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana ia tinggal, dan dalam hubungannya dengan tujuan, pengharapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup dapat dilihat dari segi subyektif dan obyektif. dari segi subyektif merupakan perasaan enak dan puas secara umum, sedangkan dari segi obyektif yaitu pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Ardila, 2013).

#### b. Dimensi kualitas hidup

Menurut WHO tahun 2004 menyebutkan dimensi kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu:

##### 1) Kesehatan fisik

Berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan, pada perawat medis, energy dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari.

##### 2) Kesehatan psikologis

Berhubungan dengan pengaruh baik dan buruk kegiatan spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran kondisi tubuh dan penampilan fisik, serta penghargaan terhadap diri sendiri.

3) Hubungan sosial

meliputi hubungan personal, aktivitas seksual, dan hubungan sosial.

4) Lingkungan

Terdiri dari perasaan keamanan dan kenyamanan fisik seseorang, kesempatan mendapatkan informasi, keterampilan baru, berpartisipasi dengan orang lain dan kesempatan untuk liburan atau aktifitas pada waktu luang.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginja Kronis

Berikut faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di bagi menjadi dua bagian yaitu sosial demografi meliputi Jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan. Bagian kedua adalah medis yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani (Sagala, 2015)

#### **4. Konsep Hemodialisa**

a. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis dapat di definisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semipermeabel (membrane dialisis) (Setiawati, 2014). Hemodialisis merupakan suatu tindakan pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui HD yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke sirkulasi darah pasien, suatu tindakan untuk membawa darah pasien ke dan dari dializer (tempat terjadi

pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh), serta dialiser (Baradero, 2009).

Jadi dapat disimpulkan hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksik lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dialyzer.

b. Tujuan hemodialisis

Menurut Wijaya, (2013) ada empat tujuan tindakan hemodialisis yaitu membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat, mengeluarkan bila terdapat kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan osmotik antara darah dan bagian cairan, mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

c. Indikasi hemodialisis

Menurut Setiawati, (2014) Panduan dari *Kidney Disease Autocome Quality Initiative* (KDOQI) tahun 2006 merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan resiko memulai Terapi HD (TPG) kepada klien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73m<sup>2</sup> (PGK tahap 5). sehingga pada PGK tahap 5, inisiasi (saat memulai) HD dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut:

- 1) Kelebihan (*Overload*) cairan ekstraselular yang sulit dikendalikan dan hipertensi

- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis
- 3) Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi pengikat fosfat.
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restreksi diet dan terapi pengikat fosfat
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenetis.
- 8) Selain itu indikasi segera dilakukannya hemodialisis.

d. Kontra indikasi

Setiawati, (2014) kontra indikasi absolut untuk dilakukan hemodialisis yaitu apabila tidak ditemukan akses vascular. Kontraindikasi relative yaitu apabila tidak didapatkan adanya kesulitan akses vascular, takut yang berlebihan terhadap jarum, penyakit jantung, dan koagulopati. Menurut Wijaya, (2013) kontra indikasi tindakan hemodialisis yaitu hipertensi berat ( $TD > 200/100\text{mmHg}$ ), hipotensi ( $Td < 100\text{mmHg}$ ), adanya perdarahan hebat, demam tinggi.

e. Dosis hemodialisa

Menurut (Setiawati, 2014) untuk HD yang dilaksanakan 3 kali 4 jam dalam seminggu dianjurkan minimal mencapai nilai  $Kt/V$  yang

dilaksanakan (delivered Kt/V) adalah 1.2 dengan target 1.4 Tt/V yang dapat meningkat tidak menurunkan survival lebih lanjut. Guna keperluan praktis saat ini dipaki juga URR (% urea reductio rate), atau besarnya penurunan ureum dalam persenan,  $URR = 100\% \times (1 - (\text{ureum sebelum/ureum sesudah dialisis}))$ . Dalam panduan dianjurkan pada hemodialisa 3× seminggu target URR setiap kali HD adalah diatas 65%. Panduan hemodialisis dari Inggris menyatakan HD minimal adalah 3 kali seminggu. Penelitian menunjukan bahwa dialisis yang semakin sering, setiap hari, lebih epektif dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas.

f. Prinsip hemodialisis

Menurut Wijaya, (2013) prinsip hemodialisis ada 3 yaitu :

1) Difusi

Dihubungkan dengan pergeseran pertikel-pertikel dari daerah konsentrasi tinggi ke daerah konsentrasi rendah oleh tenaga yang menyebabkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut di kedua sisi membrane dialisis, difusi menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dari asam urat dari daerah klien ke larutan dialisat.

2) Osmosa

Mengangkut pergeseran cairan lewat membrane semi permeabel dari daerah yang kadar pertikel-pertikel rendah ke daerah yang kadar pertikel lebih tinggi, osmos bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.



### 3) Ultrafiltrasi

Terdiri dari pergeseran cairan lewat membrane semi permeabel dampak dari bertambahnya tekanan yang dideviasikan secara buatan.

#### g. Komplikasi tindakan hemodialisis

Menurut Setiawati, (2014) hipotensi merupakan komplikasi akut yang sering terjadi selama HD, terutama pada pasien dengan diabetes. Sejumlah faktor resiko terjadinya hipotensi adalah ultrafiltrasi dalam jumlah besar disertai mekanisme kompensasi pengisian vascular (*vascular filling*) yang tidak adekuat, gangguan respon vasoaktif atau otonom, osmolar shif, pemberian antihipertensi yang berlebihan, dan menurunnya kemampuan pompa jantung. Pasien dengan fistula artiovenous dan graft dapat mengalami gagal jantung hingga output akibat adanya shunt darah pada akses dan mungkin memerlukan ligase dari fistula atau graft. Pemakaian buffer asetat dalam dialisat sudah mulai ditinggalkan karena efek vasodilatasi dan kardiodepresifnya, dan sejak diperkenalkannya dialisat biokarbonat maka kejadian hipotensi selama dialisis telah menurun.

Hipotensi saat HD dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dari ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang diharapkan lebih banyak pada awal dibandingkan diakhir dialisis. Cara yang lain yang dapat dilakukan adalah ultrafiltrasi bertahap/sekuensial yang dilanjutkan dengan dialisis, mendinginkan

dialisat selama dialisis berlangsung, dan menghindari makanan berat selama dialisis.

Kram otot sering terjadi selama dialisis dan penyebabnya masih belum jelas. Beberapa faktor pencetus yang menyebabkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan penggunaan dialisat rendah sodium. Ada tehnik yang digunakan untuk mencegah kram otot yaitu membatasi jumlah volume cairan yang digunakan selama dialisis, melakukan profiling ultrafiltrasi, dan pemakaian dialisat yang mengandung kadar natrium tinggi atau modeling natrium.

Reaksi anafilaktik terhadap dialiser, terutama pada pemakaian pertama, sering dilaporkan terjadi pada membrane bioinkompatibel yang mengandung serulusa. Reaksi terhadap dialiser dapat diklasifikasikan dua tipe, yaitu A dan B. Pada reaksi tipe A terjadi reaksi hipersensitivitas intermediate yang diperantarai oleh IgE terhadap itilen oksida yang digunakan sebagai sterilisasi dialiser yang baru. Reaksi ini biasanya muncul segera setelah terapi dimulai (dalam beberapa menit pertama) dan dapat berkembang menjadi reaksi anafilaksis yang full-blown jika dialisis tidak segera dihentikan. Untuk mengatasinya, dapat diberikan steroid atau epinefrin apabila gejala klinisnya berat. Reaksi tipe B terdiri dari kumpulan gejala dari nyeri dada dan punggung yang tidak spesifik yang diakibatkan oleh aktivasi komplemen dan pelepasan sitokin.

Gejala-gejala ini biasanya terjadi dalam beberapa menit setelah dialisis dimulai dan akan membaik seiring dengan berlangsungnya dialisis.

## **5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa**

Pengertian penyakit gagal ginjal kronik atau gagal ginjal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan irreversible. Dimana kemampuan organ manusia gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Rendi, 2012).

Hemodialisis merupakan suatu proses pengalihan darah klien dari tubuhnya melalui mesin dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dializer (tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh), serta dialiser. Meskipun hemodialisa lebih banyak memberi peluang hidup kepada klien, tetapi mengakibatkan pasien merasa tegang. Klien akan melakukan dialisis 2-3 kali per minggu atau lebih 3-4 jam per kali terapi sehingga membuat mereka selalu menghadapi dampak baik dalam fisik maupun mental (Setiawati, 2014).

Proses hemodialisis umumnya akan menimbulkan dampak yang beragam seperti: stres fisik, pasien akan mengalami kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun,

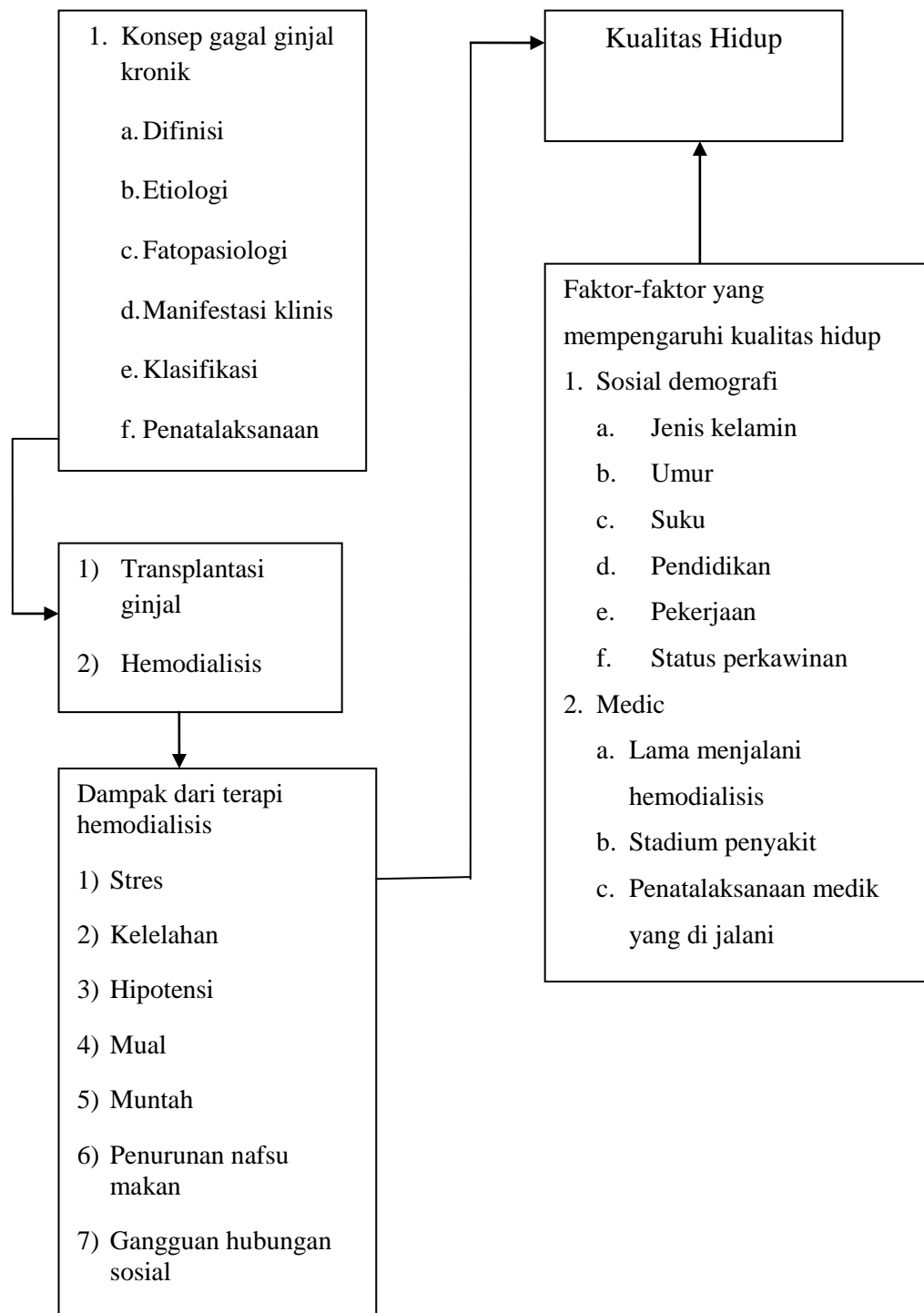
mual, muntah, nafsu makan menurun serta keadaan psikologis pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta menyesuaikan diri terhadap kondisi sakit menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Ardila, 2013), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Keadaan stres dapat menyebabkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan mudah terkena suatu penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup (Ardila, 2013). Tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Nurani, 2013).

Berdasarkan penelitian Mailani, (2015) dengan judul Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapinya yang berlangsung seumur hidup, menyebabkan kualitas

hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih rendah, dibandingkan pada klien dengan gagal jantung kongestif, penyakit paru-paru kronis, dan kanker

## B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

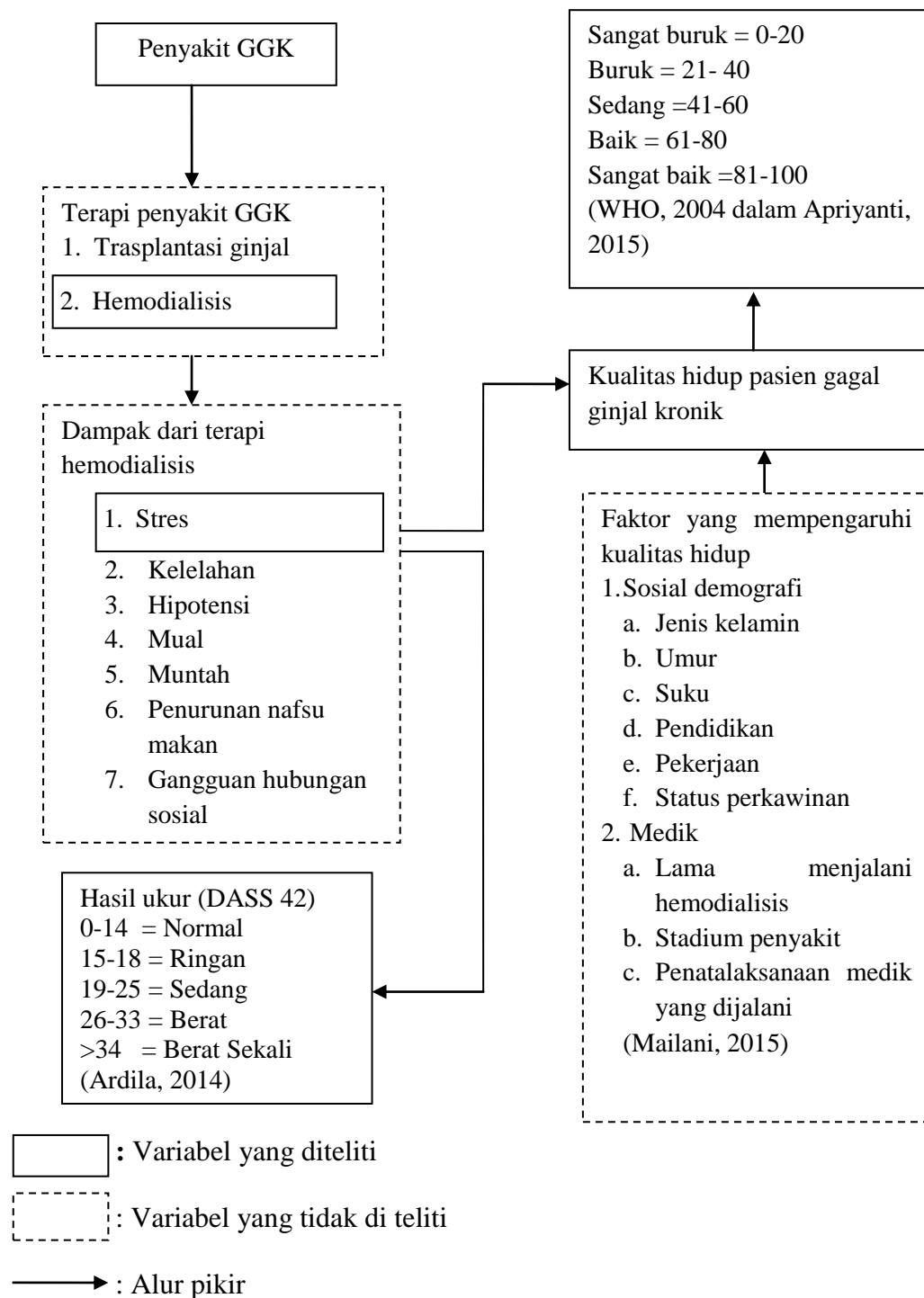
Sumber : Rendi & Margareth (2012), Setiawati (2014), Ardila (2013)

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep yaitu abstraksi dari suatu pendapat yang belum jelas kebenarannya agar bisa dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep memudahkan peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).



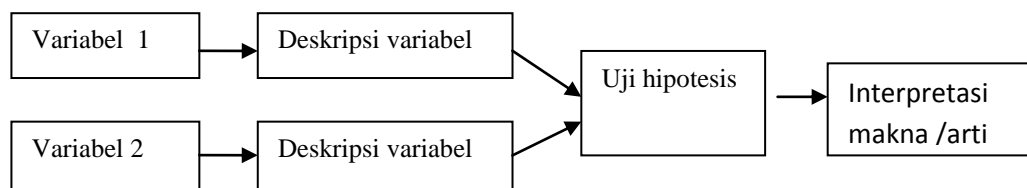
Sekema 3.1 Kerangka Konsep

Sumber: Ardila, (2014), Mailani, (2015), Setiawati, (2014), (WHO 2004 dalam Apriyanti, 2015)



## B. Desain Penelitian

Penelitian ini memakai desain korelasional yaitu penelitian yang tujuannya untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian korelasional biasanya dilakukan bila variabel-variabel yang diteliti dapat diukur secara serentak dari suatu kelompok subyek (Nursalam, 2014). . Rancangan atau pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang dimaksud adalah sebagai berikut :



Skema 3.2 penelitian deskriptif korelasional  
Sumber: Nursalam, (2014)

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yaitu suatu kebenarannya masih perlu diuji melalui uji hopotesis atau uji statistik (Swarjana, 2015).

Hipotesis yang dapat dirumuskan menurut (Swarjana, 2015) antara lain :

### 1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

Korelasi digunakan untuk menyatakan “TIDAK” ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal

Kronik yang Menjalan Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.

## **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

Korelasi digunakan untuk menyatakan “ADA” hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Ha: Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kabupaten Bueleleng.

## **D. Variabel Penelitian Definisi Operasional**

### **1. Klasifikasi Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2014)  
Variabel yang terlibat dalam penelitian ini yaitu :

#### **a. Variabel Independen**

Variabel ini dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau munculnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat stres

#### **b. Variabel Dependen**

Variabel ini dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel terikat. Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup

## **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan ciri-ciri yang diamati dari sesuatu yang dijelaskan tersebut. Karakteristik yang dapat di nilai itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2014)

**Tabel 3.1** Definisi operasional Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Tingkat Stres	merupakan suatu reaksi atau respon tubuh seseorang terhadap stresor fisikososial (tekanan mental atau beban kehidupan)	Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner (DASS) 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan pada responden dengan pilihan jawaban 0= tidak ada atau tidak pernah, 1= kadang-kadang, 2= sering, 3 sangat sesuai dengan yang di alami	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS)</i>	ordinal	0-14 = Normal 15-18 = Ringan 19-25 = Sedang 26-33 = Berat >34 = Berat Sekali (Ardila, 2014)
2.	Kualitas hidup	Persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup konteks budaya dan sistem tata nilai dimana ia tinggal, dalam hubungannya dengan tujuan, pengharapan, standar, dan perhatian.	Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner (WHOQoL)-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan pada responden dengan pilihan jawaban 1 = Sangat Buruk 2 = Buruk 3 = Biasa-Biasa Saja, 4 = Baik 5 = Sangat Baik	Kuesioner <i>The World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)-BREF</i>	Ordinal	0-20= Sangat Buruk 21-40= Buruk 41-60= Sedang 61-80= Baik 81-100= Sangat Baik

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 34 yaitu seluruh pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemeodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodiasisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng yang memenuhi kriteria inklus dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklus yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014).

Kriteria inklus dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng
- 2) Pasien yang berusia  $\geq 20$  tahun
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak kooperatif dan menolak sebagai responden
- 3) Pasien yang tidak menyelesaikan wawancara

c. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan:

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,05)^2}$$

n = Besar sampel

$$n = \frac{34}{1 + 0,085}$$

N = Besar populasi

$$n = 31,3 = 32$$

$$d = \text{Tingkat kesalahan } (0,05)^2$$

d. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2014). Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

**F. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD, alasan memilih RSUD Kabupaten Buleleng karena jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik mencukupi jumlah sampel yang akan diteliti, sehingga terpenuhi syarat dari penelitian ini.

**G. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 Mei sampai dengan 30 Juni 2017 selama empat minggu.

**H. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian karena penelitian keperawatan yang dilaksanakan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga dari segi etika penelitian harus benar-benar diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2014).

Etika dalam penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2012)

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

Peneliti memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi dalam hal ini, peneliti harus terlebih dahulu memberikan *inform consent*)

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

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

**3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)**

Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

**4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)**

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek pada khususnya. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subyek penelitian.



## **I. Alat Pengumpulan Data**

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam proses pemberian batasan kuantitatif dan kualitatif pada variabel sehingga dapat diamati, dinilai atau dihitung besaran, atau nilai nominalnya serta variasi pada subyek tertentu (Hasmi, 2016). Dalam penelitian ini instrumen yang akan digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS). Dimana kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0= tidak pernah mengalami, 1= kadang-kadang, 2= sering, 3= sering sekali. Skor untuk kuesioner tingkat stres yaitu: 0-14 normal, ringan 15-18, sedang 19-25, berat 26-33, sangat berat > 34. Kemudian untuk mengukur kualitas hidup yaitu menggunakan kuesioner *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL). Dimana kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = sangat buruk, 2 = buruk, 3 = biasa-biasa saja, 4 = baik, dan 5 = sangat baik. Selanjutnya skor untuk kuesioner kualitas hidup yaitu: 0-20 = sangat buruk, 21-40 = buruk, 41-60 = sedang, 61-81= baik, dan 81-100 = sangat baik

## **J. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, *survey*, dan lain-lain.

## 2. Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dengan variabel yang diteliti adalah dengan penyebaran kuesioner ke responden. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

### a. Mengajukan izin penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mengajukan izin penelitian, adapun pengajuan surat izin penelitian sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengurusan surat izin dari institusi keperawatan untuk melakukan penelitian.
- 2) Mengajukan surat izin penelitian kesbanglinmas Kabupaten Buleleng

### b. Peneliti mengajukan surat izin ke RSUD Kabupaten Buleleng

### c. Menyebarkan kuesioner

- 1) Setelah izin penelitian selesai, pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal penelitian kepada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Melakukan pendekatan formal kepada Kepala Ruangan Hemodialisis
- 3) Setelah mendapatkan sampel yang sesuai, kemudian melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang akan diteliti,

menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

- 4) Subyek yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian diberikan kuesioner dan mengisi sesuai petunjuk.
- 5) Setelah responden mengumpulkan kuesioner kemudian peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner, apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang masih kosong pada saat itu juga.

## **K. Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Validitas**

Merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang dipakai dalam penelitian, betul-betul telah mengukur apa yang diukur ketepatan atau kecermatan pengukuran (Hasmi, 2016)

### **2. Reliabilitas**

Merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Hasmi, 2016)

## **L. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning* dan *tabulating*.

### **1. Editing**

Pada penelitian ini *editing* dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul yaitu memeriksa kembali data yang diperoleh apakah sesuai dengan yang diharapkan atau belum, bila belum sesuai maka peneliti melakukan cek ulang kepada responden.

### **2. Coding**

Adalah tahapan kegiatan untuk membedakan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam mengelompokkan data

#### **a. Kode jenis kelamin**

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

#### **b. Kode umur**

1. 35- 40 tahun

2. 45-50 tahun

3. 55- 60 tahun

4. 65-70 tahun

c. Pendidikan

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

1. Petani
2. Wiraswasta
3. PNS

e. Lama menjalani hemodilisis

1. < 1 tahun
2. >1 tahun

f. Kode tingkat stres

- a. 1 = Normal
- b. 2 = Ringan
- c. 3 = Sedang
- d. 4 = Berat
- e. 5 = Berat Sekali

d. Kode kualitas hidup

1. Sangat buruk
2. Buruk
3. Sedang

4. Baik

5. Sangat baik

### **3. *Entry atau Transferring***

Adalah tahap kegiatan memasukan data kedalam komputer kemudian disimpan dalam *soft copy*.

### **4. *Cleaning***

Data yang telah di masukan dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada kuesioner. Untuk mengecek kesalahan-kesalahan dengan menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban. Bila ada perubahan perbedaan hasil, segera dilakukan pengecekan ulang. Data kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi.

### **5. *Tabulating***

Tahapan kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel yang tersedia. Setelah data terkumpul, data tersebut diinterpretasikan dalam bentuk table dan narasi.

## **M. Analisa Data**

Analisa yang dipakai dalam penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat karena dalam penelitan ini peneliti tidak hanya menggambarkan namun mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

## 1. Analisa Univariat

Analisi univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tiap variabel. Variabel independennya adalah tingkat stres sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup. Mengidentifikasi tingkat stres responden meliputi: 0-14 normal, ringan 15-18, sedang 19-25, berat 26-33, sangat berat >34. Sedangkan mengidentifikasi kualitas hidup meliputi: 0-20 sangat buruk, 21-40 buruk, 41-60 sedang, 61-80 baik, 81-100 sangat baik.

## 2. Analisa Bivariat

Uji analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Rumusan yang digunakan dalam penelitian ini dikorelasikan dua variabel yang sama jenis datanya yaitu tingkat stres dan kualitas hidup dimana kedua variabel ini merupakan data ordinal. Uji hipotesis menggunakan uji kolerasi "*Sperman Rank*". Proses analisa menggunakan program computer dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% (0,05). Jika nilai  $p < \alpha$  sebesar 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada penelitian ini data yang di kumpulkan adalah yang diperoleh dari responden melalui kuesioner tentang tingkat stres dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017 di ruang hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumah sakit umum daerah Buleleng Kota Singaraja, Provinsi Bali, merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintahan yang ada di Kabupaten Buleleng dimana rumah sakit ini berada dibawah naungan dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.

RSUD Kabupaten Buleleng berdiri pada tahun 1955 yang pada saat itu beralamat di Jalan Veteran No. 1 Singaraja yang digunakan. Rumah sakit tentara dan umum. RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke Jalan Ngurah Rai No. 30 pada tahun 1959 sekaligus beralih fungsi menjadi rumah sakit kelas C milik Depkes RI. Pada tanggal 20 Mei 1997, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B pendidikan SK Menkes RI no 476 dan lulus akreditasi tingkat lanjut (Sertifikat Dep Kes RI, C2, Dirjen Bina Pelayanan Medik 14 K 00.06.3.5.231) untuk 12 standar parameter. Pada 8



oktober 2003. Berdasarkan SK bupati No 524/2003 RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai unit swandana dan ditindak lanjut dengan SK Bupati Buleleng no. 61 tanggal 24 maret 2004 tentang penetapan tarif kelas II, I, Utama dan Madya Utama.

Secara Demografis RSUD Kabupaten Buleleng berdiri di atas area seluas 21.965 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan secara menyeluruh 22.855,35 m<sup>2</sup>. Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng meliputi IGD, rawat inap, diantaranya ruang Padma, cempaka, anggrek, sakura, icu, kamboja, melati flamboyant, jempiring, ICCU, lely, dan mahotama. Terdapat poliklinik di RSUD Kabupaten Buleleng diantaranya, poli penyakit dalam, poli paru, poli jantung, poli bedah, poli penyakit kulit, poli kebidanaan, dan kandungan, poli saraf, poli anak, poli THT, poli mata, poli psikiatri, dan poli VCT, Instalasi bedah sentral terpadu terpadu terdiri dari lantai satu instalasi bedah dan *recovery room*.

Instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Buleleng terdiri dari VIP mahotama terdapat 38 tempat tidur, kelas I terdapat 14 tempat tidur, kelas II 59 tempat tidur, kelas III 119 tempat tidur yang salah satunya ruang kamboja.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng ruang hemodialisis merupakan salah satu ruang hemodialisis yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng yang merawat pasien dengan tindakan hemodialisis.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Sampel penelitian ini, adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng yang dilaksanakan pada bulan Mei 2017, besaran sampel yang diambil sebagai responden sebanyak 32 orang. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti dan didistribusikan ke dalam tabel distribusi adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur. Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada table 4.1

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017**

Variable	Mean Median	Standar deviasi	Minimal- maksimal	95%CI
Umur	63,62 63,0	5,890	53–73	61,50–65,74

Berdasarkan table 4.1 yang didapatkan rata-rata umur responden 63 tahun, median 63 tahun, (95% CI: 61-65 tahun) dengan standar deviasi 5 tahun. umur terendah 53 tahun dan umur tertinggi 73 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 61-65 tahun

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017.**

kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	18	56.2
Perempuan	14	43.8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 32 responden yang diteliti, didapat responden laki-laki sebanyak 18 orang (56,2%) dan perempuan sebanyak 14 orang (43,8%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng 2017.**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak bekerja	12	37,5
Petani	5	15,6
Wiraswasta	10	31,2
PNS	5	15,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagai besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 13 orang (37,5%), dan terkecil adalah petani dan PNS 5 orang (15,5%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Tidak sekolah	2	6,2
SD	15	46,9
SMP	10	31,2
SMA	4	12,5
Perguruan tinggi	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan SD yaitu 15 orang (46,9%) dan terkecil adalah perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3,1%)

### 3. Hasil Analisa Data

- a. Data hasil penelitian variabel tingkat stres. Berdasarkan penyebaran kuesioner tingkat stres, yang telah dilakukan, hasil pengukur tingkat stres pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani hemodialisis didapatkan sebagai berikut

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**

<b>Tingkat stres</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Normal	6	18,8
Ringan	9	28,1
Sedang	13	40,6
Berat	4	12,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui yang mengalami stres sedang 13 orang (40,6%), yang mengalami stres berat 4 orang (12,4 %), yang mengalami stres ringan 9 orang (28,1%), dan yang tidak mengalami stres atau normal 6 orang (18,8%).

- b. Distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**

<b>Kualitas hidup</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sangat buruk	4	12,5
Buruk	14	43,8
Sedang	8	25,0
Baik	6	18,8
<b>Total</b>	32	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui responden yang mengalami kualitas hidup buruk 14 orang (43,8%), responden yang mengalami kualitas hidup sedang 8 orang (25,0%), responden yang mengalami kualitas hidup baik 6 orang (18,8%), sedangkan yang mengalami kualitas hidup sangat buruk 4 orang (12,5%)

- c. Analisa tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan  $\alpha$  sebesar 0,05, perhitungan menggunakan aplikasi komputer dapat ditunjukkan pada tabel 4.8 sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2017.**

Variable	Kualitas Hidup		
	B	N	P <sub>value</sub>
Tingkat stress		32	-0,902
e			0,01

Berdasarkan tabel diatas diketahui koeffisien korelasi antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah -0,902 dengan taraf signifikan  $p = 0,01$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya bahwa  $p\text{ value} < 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga  $H_0$  ditolak. Untuk koeffisien korelasi sebesar ( $r = -0,902$ ), tanda negatif (-) artinya hubungan antara variabel bersifat berbanding terbalik. Jadi dapat disimpulkan semakin berat tingkat stres maka kualitas hidup semakin buruk pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan sebaliknya semakin ringan tingkat stres maka kualitas hidup pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan semakin baik. Hasil koefisien determinasi  $r^2$  81% artinya bahwa pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat adalah sebesar 81%, sedangkan sisanya 19% dipengaruhi oleh faktor lain.

## **B. Pembahasan Hasil penelitian**

### **1. Karakteristik Responden Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (56,2%). Data tersebut menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis cenderung terjadi pada jenis kelamin laki-laki hal ini disebabkan oleh penyakit yang mendasari pembesaran postat, batu ginjal, dan sebagian laki-laki juga memiliki kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan seperti kebiasaan merokok, sering minum kopi, alcohol, dan minum suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menurunkan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya menurut penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani, 2016)

Berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berumur 61-70 tahun (40,6%). Data tersebut menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis cenderung terjadi pada kelompok usia tua, ini disebabkan karena akan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi,



dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja ginjal dan kualitas hidup dan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif meneurut penelitian (Ardila, 2014)

Distribusi Berdasarkan status pekerjaan responden menunjukan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup buruk hampir seluruhnya tidak bekerja (37,5%). Hasil penelitian Cahyani, (2016) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis mengalami masalah finansial dan mengalami kesulitan untuk mempertahankan pekerjaannya sehingga dapat menurunkan kualitas hidup.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SD dengan jumlah (46,9%), dalam penelitian (Ardila, 2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan serta terapi untuk mengatasi penyakit yang dideritanya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran untuk mencari pengobatan untuk mengatasi penyakitnya. Akan tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini karena sebagai besar responden HD memiliki tingkat pendidikan rendah.

## **2. Tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat stres sedang 13 pasien (40,6%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam kategori sedang. Stres merupakan reaksi atau rangsangan yang menyebabkan distres dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres memerlukan penanganan dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori *selye*, menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperdulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Lestari, 2015). Stres pada pasien gagal ginjal kronik disebabkan karena terapinya yang lama dan mahal, dilaksanakan seumur hidup, dan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien (Ardila, 2014).

## **3. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 14 orang (43,8%) kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam kategori buruk hal ini biasanya di pengaruhi oleh dua faktor yaitu yang pertama sosial demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, suku. dan yang kedua medik

yaitu antara lain lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, penatalaksanaan penyakit (Mailani, 2015).

Pendapat yang dikemukakan oleh Ardila, (2013), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Keadaan stres dapat menyebabkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan mudah terkena suatu penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana ia tinggal, dan dalam hubungannya dengan tujuan, pengharapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup dapat dilihat dari segi subyektif dan obyektif. dari segi subyektif merupakan perasaan enak dan puas secara umum, sedangkan dari segi obyektif yaitu pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Ardila, 2013).

Penelitian Cahyani, (2016) tentang Hubungan Tentang Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kinday Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Di RSD Dr. Soebandi Jember mendapatkan 6

pasien (20%) kualitas hidup baik, dan 24 pasien ( 80%) mengalami kualitas buruk

#### **4. Hubungan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng**

Hasil perhitungan didapat  $p \text{ value} = < 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng. Menurut Setiawati, (2014) Proses hemodialisis dilakukan secara rutin biasanya 2 kali seminggu 4-5 jam per kali terapi. Pada umumnya tindakan hemodialisis akan menimbulkan dampak yang beragam seperti: stres fisik, pasien akan mengalami kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, mual, muntah, nafsu makan menurun serta keadaan psikologis pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta menyesuaikan diri terhadap kondisi sakit menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ardila, (2013), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Keadaan stres dapat menyebabkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan mudah terkena suatu penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup.

Adapun koefisien korelasi sebesar ( $r = -0,902$ ), artinya hubungan antara variabel bersipat berbanding terbalik. Jadi dapat disimpulkan semakin berat tingkat stres maka kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan semakin buruk. Sedangkan keeratan hubungan ( $r = -0,902$ ), maka hubungan antara variabel tingkat stres terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis bersipat berbanding terbalik.

Berdasarkan penelitian Mailani, (2015) dengan judul Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapinya yang berlangsung seumur hidup, menyebabkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih rendah, dibandingkan pada

klien dengan gagal jantung kongestif, penyakit paru-paru kronis, dan kanker.

Berdasarkan peneliti terdahulu penelitian Cahyani tahun 2016 berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember”. Tujuan penelitian itu untuk mengetahui antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan kecemasan ringan sebesar 16,67 % (10% dengan kualitas hidup baik dan 6,67% dengan kualitas hidup buruk), responden dengan kecemasan sedang sebesar 40% (10% dengan kualitas hidup baik dan 30% dengan kualitas hidup). Kesimpulan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Jadi dengan melihat hasil penelitian ini diharapkan penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus mampu menerima keadaannya dan menyesuaikan diri dengan kondisi sakitnya yang dialami. Hal ini perlu dilakukan guna menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidupnya secara normal seperti individu lainya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan agar sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dalam melaksanakan penelitian ini waktunya terlalu terbatas.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (56,2 %), dengan rata-rata umur 61-65 tahun, dan kebanyakan pasien yang menjalani hemodialisis tidak bekerja (37,5%), dan dengan tingkat pendidikan SD (46,9%),
2. Tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebagian besar berada dalam kategori sedang (40,6%) dan sebagian kecil responden yang memiliki stres berat (12,5%),
3. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebagian besar berada dalam kategori buruk (43,8%) dan sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup sangat buruk (12,5%)
4. Terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ( $p=0,000$ ). Jadi dapat disimpulkan semakin berat tingkat stres maka kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin buruk. Sedangkan keeratan hubungan ( $r = -0,902$ ) artinya hubungan antara variable tingkat



stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis bersifat kuat.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Agar membuat program-program yang berhubungan dengan pemberian dukungan secara psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan tetap memberi dukungan dan motivasi kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis melalui perhatian yang cukup, mengajak berkomunikasi dan rasa empati sehingga dapat menambah kepercayaan diri mereka.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis, terutama untuk menambah wawasan dan acuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir,serta sebagai aplikasi ilmu dan keterampilan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Agar penelitian ini dapat mengidentifikasi lebih lanjut tentang factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan menjadi perbandingann dan pertimbangan untuk melakukan penelitian ditempat lain terkait dengan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardila, I. 2013. *Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kota Semarang*. J. keperawatan dan kebidanan, 1(10)570-571.
- Cahyani, D.N. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember*. e- jurnal pustaka kesehatan. 4(2)210-211.
- Hidayat & Uliyah, 2014, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Salemba Medika:Jakarta Selatan
- Hadi, S. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. e- jurnal pustaka kesehatan .4(2),1-2.
- Hanafi, R. 2016, *Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*, Ejournal Keperawatan,4(1)1,2
- Hasmi, 2016, *Metode Penelitian Kesehatan*, In Media: Jayapura
- Lestari, 2015, *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika :Yogyakarta
- Baradero, M. 2009, *Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal*, Kedokteran ECG: Jakarta
- Mailani, 2015, *Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*, Ners Jurnal keperawatan,11(1)2,3
- Nursalam, 2014. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta Selatan
- Nurani, 2013, *Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*, Jurnal Psikologi,11(1)1,2
- Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- Rendi, C.M., & TH,M. 2012, *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*, Nuha Medikal: Yogyakarta.

Setiawati, 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*.VI, Jakarta Pusat : Internapublishing

Segala D.S.P., 2015, *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialis di RSUP Haji Adam Malik Medan*, jurnal Ilmu Keperawatan , 1(1)8,9.

Swarjana, K. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*, ANDI: Yogyakarta

Sugiyono, 2011, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta : Bandung.

Priyoto, 2014, *Konsep Manajemen Stres*, Nuha Medika : Yogyakarta

Wijaya, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah I*, Nuha Medika : Yogyakarta

## Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

### JADWAL PENELITIAN S1 ILMU KEPERAWATAN 2017

No	kegiatan	Bulan																																	
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Sosialisasi skripsi																																		
2	Registrasi administrasi																																		
3	Registrasi Skripsi sesuai dengan syarat																																		
4	Penyusunan proposal																																		
5	Sidang proposal																																		
6	Perbaikan proposal																																		
7	Pengurusan ijin penelitian																																		
8	Pengumpulan data dan analisis																																		
9	Pemyusunan laporan penelitian																																		
10	Sidang skripsi																																		
11	Perbaikan skripsi																																		
12	Pengumpulan skripsi																																		

Bungkulan, Juli 2017

Penulis

**Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Rispiani

NIM : 13060140084

Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, 31 Juli 2017  
Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ni Nyoman Rispiani', written over a faint circular stamp.

(Ni Nyoman Rispiani)

### Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435033  
Email. [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com) web. [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id)

---

#### **FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Gede Budi Widiarta S.Kep.,M.Kep  
NIK : 2012.0831.063  
Pangkat/Jabatan : Dosen/Puket I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Rispiani  
NIM : 13060140084  
Semester : VIII (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017  
Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Gede Budi Widiarta S.Kep.,M.Kep

### Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 701130, Fax. (0362) 3435033  
Email. [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com) web.stikesbuleleng.ac.id

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Ns. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep.,M.Si  
NIK : 2010.0104.025  
Pangkat/Jabatan : Dosen/Kaprodi Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesiediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Rispiani  
NIM : 13060140084  
Semester : VIII (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 31 Juli 2017  
Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Indah Sintya Dewi S.Kep., M.Si

#### Lampiran 4: Surat Ijin Pengumpulan Data



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 21 Februari 2017

Nomor : 070/486/SDM/II/RSUD/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 141/SK-SB/V.c/II/2017 tanggal 17 Februari 2017 dengan perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Nyoman Rispiani  
NIM : 13060140084  
Judul : "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Direktur RSUD KABUPATEN BULELENG



dr. GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003



## Lampiran 5: Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI

### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 141 /SK-SB/V.c/II/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng  
di Singaraja


Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Rispiani  
NIM : 13060140084  
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 17 Februari 2017  
Ketua STIKes Buleleng  
  
Dr. I Made Sundavana, S.Kep., MSi

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
1. Arsip

## **Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

Di

Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng

Nama : Ni Nyoman Rispiani

NIM : 13060140084

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Gienjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, 31 Juli 2017

Peneliti,



( Ni Nyoman Rispiani )

## Lampiran 7: Surat Persetujuan Menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 10-20 menit. Saya mengerti risiko yang akan terjadi apabila penelitian ini tidak ada. Jika ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, Juli 2017  
Responden,

Peneliti,



Ni Nyoman Rispiani  
NIM. 13060140084

.....

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep  
NIK. 2012.0831.063

Pembimbing Pendamping,



Ns. Putu Indah Smtya Dewi, S.Kep., M.Si  
NIK. 2010.0104.025

## Lampiran 8: Lembar Kuesioner

### Kuesioner

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

Nama Responden :

Umur :

Jenos Kelamin :

Kelompok :

#### **Keterangan:**

0 : Tidak ada atau tidak pernah

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

2 : Sering

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

NO	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal –hal kecil /sepele				
2	Mulut teras kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat,sulit bernapas				

5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7	Kelemahan pada anggota tubuh				
8	Kesulitan untuk relaksasi/situasi itu berakhir				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah merasa kesal				
12	Merasa banyak mengabdikan energy karena cemas				
13	Merasa sedih				
14	Tidak sabar				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (missal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17	Measa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (missal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21	Meras hidup tidak berharga				

22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah panic				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan				
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan yang tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memeklumi hal apapun yang menghalangi ada untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36	Ketakutan				

37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				
40	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panic dan memerlukan diri sendiri				
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

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

Tingkat	Depresi	Cemas	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 - 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 - 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 - 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

**Lampiran 9:**

**THE WORLD HEALTH ORGANIZATION  
QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF**



## The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF

© World Health Organization 2004

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

## Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization by Dr Ratna Mardiaty; Satya Joewana, Catholic University Atma Jaya, Jakarta; Dr Hartati Kurniadi; Isfandari, Indonesia Ministry of Health and Riza Sarasvita, Fatmawati Drug Dependence Hospital, Jakarta.

## WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

---



---

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	<b>Domain 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28.	<b>Domain 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29.	<b>Domain 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30.	<b>Domain 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

**Lembar 10: Data Demografi Responden**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Penelitian : Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal  
Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten  
Buleleng

1. Nama/inisial :

2. Jenis kelamin :

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

3. Usia

☐ 50-60 tahun

☐ 61-70 tahun

☐ 71-80 tahun

4. Pendidikan

☐ Tidak sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ Perguruan tinggi

5. Pekerjaan

☐ Tidak bekerja

☐ Petani

☐ Wiraswasta

☐ PNS

**Lembar 11: Surat Permohonan Ijin Tempat dan Pengumpulan Data**



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI B**

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 470/SK-SB/V.c/VI/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Rispiani  
NIM : 13060140084  
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.



Bungkulan, 12 Juni 2017  
A.n. Ketua STIKes Buleleng

PUKET HI  
  
✓ Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
2. Arsip

## Lembar 12: Surat Ijin Melakukan Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG</b>	
	<b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG</b>	
	Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629 website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com	
	<b>TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)</b> Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016	
<hr/>		
Singaraja, 21 Juni 2017		
Nomor :	070/2020/SDM/VI/RSUD/2017	Kepada
Sifat :	Biasa	Yth. Ketua STIKES Buleleng
Lampiran :	-	di-
Perihal :	<b><u>Ijin Melakukan Penelitian</u></b>	<b><u>SINGARAJA</u></b>
<p>Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/283/BKBP/2017 tanggal 12 Juni 2017 dengan perihal Rekomendasi dan lampiran surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor: 470/SK-SB/V.c/V/2017 tanggal 12 Juni 2017 Perihal Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:</p>		
<b>Nama :</b>	<b>Ni Nyoman Rispiani</b>	
<b>Judul :</b>	<b>“Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng”</b>	
<p>Untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.</p>		
<p>Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>a.n. <b>DIREKTUR</b> <b>WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG</b></p> 		
<p><b>dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ</b> NIP. 19611204 200604 1 003</p>		

## Lembar 13: Surat Rekomendasi



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884

SINGARAJA

http : // [www.keshang@bulelengkab.go.id](http://www.keshang@bulelengkab.go.id), email : [bkbp@bulelengkab.go.id](mailto:bkbp@bulelengkab.go.id)

Nomor : 070/ 283 /BKBP/2017  
Lamp :  
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kab. Buleleng

di-  
**Tempat**

**I. Dasar :**

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 470/SK-SB/V.c/VI/2017 Tanggal 12 Juni 2017 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

**II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :**

Nama : **Ni Nyoman Rispiani**  
Pekerjaan : Mahasiswi.  
Alamat : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Ds. Bungulan Singaraja.  
Bidang / Judul : **"Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng"**  
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang  
Lokasi : di RSUD Kab. Buleleng.  
Lamanya : 1 (Satu) Bulan (Pada Bulan Juni 2017 )

**III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja  
Pada Tanggal : 12 Juni 2017

An. Bupati Buleleng,  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng.



NIP. 19611111 199303 1 005

**Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :**

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungulan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja;
3. Yang bersangkutan;



**Lembar 14:****Master Data Penelitian**

<b>No</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Tingkat Stres</b>	<b>Kualitas Hidup</b>
1	57	SD	L	Tdk Bekerja	Sedang	Buruk
2	62	SD	L	Petani	Berat	Buruk
3	63	SD	P	Pretani	Normal	Sangat Buruk
4	58	SD	L	Tidak Bekerja	Sedang	Baik
5	53	SD	L	Wiraswasta	Normal	Sangat Baik
6	73	SD	P	Petani	Sedang	Buruk
7	70	SD	P	Tdk Bekerja	Berat	Buruk
8	57	SD	P	Petani	Berat	Buruk
9	55	SD	L	Wiraswasta	Sedang	Buruk
10	58	SD	L	Tdk Bekerja	Sedang	Buruk
11	63	SD	L	PNS	Ringan	Baik
12	72	SD	P	Tdk Bekerja	Ringan	Baik
13	65	SD	L	Wiraswasta	Sedang	Buruk
14	64	SD	L	Wiraswasta	Sedang	Sedang
15	71	SMP	P	Tdk Bekerja	Sedang	Buruk
16	60	SMP	P	Petani	Sedang	Buruk
17	57	SMP	L	Tdk Bekerja	Berat	Buruk
18	63	SMP	P	Wiraswasta	Ringan	Baik
19	64	SMP	L	Wiraswasta	Sedang	Buruk

20	61	SMP	P	Tdk Bekerja	Berat	Buruk
21	71	SMP	P	Tdk Bekerja	Sedang	Sedang
22	73	SMP	L	Wiraswasta	Sedang	Buruk
23	66	SMP	P	Tdk Bekerja	Sedang	Baik
24	67	SMP	L	Wiraswasta	Ringan	Baik
25	73	SMA	L	Tdk Bekerja	Sedang	Sedang
26	62	SMA	L	PNS	Sedang	Sedang
27	74	SMA	P	Tdk Bekerja	Sedang	Sedang
28	63	SMA	L	Tdk Bekerja	Sedang	Sedang
29	75	Tdk sekolah	P	PNS	Sedang	Sedang
30	75	tdk sekolah	P	PNS	Sedang	Sedang
31	57	Perguruan Tinggi	L	Wiraswasta	Berat	Sedang
32	58	SD	L	PNS	Berat	Buruk

## Lampiran 15: Hasil SPSS Karakteristik Responden

### 1. Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	63.6250	1.04124
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	61.5014	
	Upper Bound	65.7486	
	5% Trimmed Mean	63.6736	
	Median	63.0000	
	Variance	34.694	
	Std. Deviation	5.89012	
	Minimum	53.00	
	Maximum	73.00	
	Range	20.00	
	Interquartile Range	12.00	
	Skewness	.070	.414
	Kurtosis	-1.116	.809

## 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	56.2	56.2	56.2
	Perempuan	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	12	37.5	37.5	37.5
	Petani	5	15.6	15.6	53.1
	Wiraswasta	10	31.2	31.2	84.4
	PNS	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

## 4. Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	2	6.2	6.2	6.2
	SD	15	46.9	46.9	53.1
	SMP	10	31.2	31.2	84.4
	SMA	4	12.5	12.5	96.9
	Perguruan tinggi	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Lampiran 16:** Hasil univariat tingkat

**Tingkat stress**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	18.8	18.8	18.8
	Ringan	9	28.1	28.1	46.9
	Sedang	13	40.6	40.6	87.5
	Berat	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

## Lampiran 17: Hasil Univariat Kualitas Hidup

**Kualitas Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	4	12.5	12.5	12.5
	Buruk	14	43.8	43.8	56.2
	Sedang	8	25.0	25.0	81.2
	Baik	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Lampiran 18 :Hasil SPSS Bivariat**

Correlations			Tingkat stres	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat stres	Correlation Coefficient	1.000	-.902**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.902**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

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

## Lampiran 19: RAB Penelitian

**RAB PENELITIAN**  
**Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**  
**yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten**  
**Buleleng**

No	Kegiatan	Harga/Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Biaya Print Proposal	100.000	100.000
2	Sidang proposal	250.000	250.000
3	Perbaikan Proposal	100.000	100.000
4	Pengurusan ijin penelitian	200.000	200.000
5	Pengumpulan data dan analisis	200.000	200.000
6	Penyusunan laporan penelitian	1000.000	100.000
7	Sidang skripsi	300.000	300.000
8	Perbaikan skripsi	100.000	100.000
9	Pengumpulan skripsi	200.000	200.000
10	Balasan study Pendahuluan	80.000	80.000
11	Biaya transportasi	300.000	300.000
<b>Total</b>			<b>1.930.000</b>



## Lampiran 20: Dokumentasi





Mengingat kembali...







