

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES
PASIEN DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT X
DI JAKARTA TAHUN 2024**



Dibuat untuk memenuhi persyaratan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi
S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

**OLEH
MASRONI
NIM: 11232240**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
NON REGULER ANGKATAN XVII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
TAHUN 2024**

SKRIPSI



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES
PASIEN DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT X
DI JAKARTA TAHUN 2024**

**OLEH
MASRONI
NIM: 11232240**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
NON REGULER ANGKATAN XVII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini berjudul :

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stress Pasien di Ruang Hemodialisis
Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Skripsi ini telah diperiksa dan mendapatkan persetujuan dari Pembimbing Skripsi
Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA

Jakarta, 15 Januari 2025

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi,



(Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, M.Kep, Sp.Kep.J)

Mengetahui,
Kepala Program Studi S1 Keperawatan,



(Ns. Diana Rhismawati D, M.Kep., Sp.KMB)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024", ini telah diujikan dan dinyatakan Lulus dalam ujian sidang skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 15 Januari 2025.

Penguji I,



Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, M.Kep, Sp.Kep.J

Penguji II,



Ns. Tati Suryati, M. Kep, Sp. Kep. J

Penguji III



Ns. Ria Simanungkalit, SAP., S.Kep., MM

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
PROGRAM S1 KEPERAWATAN**

Riset, Januari 2025

Masroni

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PASIEN DI
RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT X DI JAKARTA TAHUN 2024**

xv+ 74 Halaman+ 9 Tabel + 2 Skema + 5 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronis dicirikan sebagai patologi progresif dan ireversibel dimana fungsi ginjal terganggu, sehingga mengganggu kapasitas organisme untuk mengatur metabolisme serta homeostasis cairan dan elektrolit. Penatalaksanaan gagal ginjal yaitu dengan melakukan hemodialisis yang dilakukan selama 2-3 hari setiap minggu seumur hidup, sehingga pasien sering mengalami perasaan stress. Dukungan keluarga menempati peran penting dalam menurunkan stress yang dialami pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian yaitu pasien hemodialisis dengan jumlah sampel 100 dihitung berdasarkan rumus slovin menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner stress. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 36 (36%), jenis kelamin perempuan sebanyak 56 (56%), pendidikan tinggi sebanyak 66 (66%), mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 61 (61%) dan stres ringan sebanyak 57 (57%). Hasil uji bivariat menunjukan bahwa nilai p value 0,002, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta Tahun 2024. Diharapkan perawat dapat meningkatkan perannya sebagai edukator untuk memberikan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya dukungan keluarga dalam menurunkan stres pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : dukungan keluarga, stres, hemodialisis

Daftar Pustaka : 23 (2014-2023)

**PERTAMEDIKA NURSING SCHOOL OF HEALTH SCIENCES BACHELOR
OF NURSING PROGRAM**

Research, January 2025

Masroni

**CORRELATION FAMILY SUPPORT AND STRESS OF PATIENTS IN X
HOSPITAL HEMODIALYSIS ROOM IN JAKARTA IN 2024**

xv+ 74 Pages+ 9 Tables + 2 Schemes + 5 Attachments

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is characterized as a progressive and irreversible pathology in which kidney function is impaired, thus disrupting the organism's capacity to regulate metabolism and fluid and electrolyte homeostasis. Management of kidney failure is by performing hemodialysis which is carried out for 2-3 days every week for life, so that patients often experience feelings of stress. Family support plays an important role in reducing stress experienced by patients. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and stress in patients. The study design used a cross-sectional method. The population in the study were hemodialysis patients with a sample size of 100 calculated based on the Slovin formula using a purposive sampling technique. The instruments used were a family support questionnaire, a stress questionnaire and a demographic questionnaire. The analysis used was univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study showed that the majority were aged 56-65 years as many as 36 (36%), female gender as many as 56 (56%), higher education as many as 66 (66%), the majority of good family support as many as 61 (61%) and mild stress as many as 57 (57%). The results of the bivariate test showed that the p value was 0.002, so it can be concluded that there is a relationship between family support and stress patients in the Hemodialysis Room of the X Hospital in Jakarta in 2024. It is hoped that nurses can increase their role as educators to provide education to families regarding the importance of family support in reducing stress in patients undergoing hemodialysis.

Keywords: family support, stress, hemodialysis

Literature: 23 (2014-2023)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Masroni

NPM : 11232240

Mahasiswa S1 Keperawatan / Angkatan : Non Regular/ XVII

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan

Laporan Penelitian Mata Ajaran Riset Keperawatan saya yang berjudul :

“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien di Ruang Hemodialisis
Rumah Sakit X di Jakarta Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Januari 2025

Yang Membuat Pernyataan



(Masroni)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masroni
NPM : 11232240
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stress Pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIKes PERTAMEDIKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Januari 2025

Yang menyatakan



Masroni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur mari kita panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pasien Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024”.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu tugas akhir mata ajar Skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti juga menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan skripsi di masa datang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Neny Hernawati, MKKK, selaku Direktur Rumah Sakit Pusat Pertamina
2. Dr. Asep Saepudin, SH.MM, CHRP, CHRA, selaku Pengurus Yayasan PendidikanPERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
4. Wasijati, S.Kp., M.Kep., M.Si., selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Sri Sumartini, SE, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Diana Rhismawati D, Sp KMB selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
8. Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, M.Kep, Sp.Kep.J, selaku pembimbing yang telah sabar dalam membimbing dalam penyusunan skripsi.
9. Ns. Tati Suryati, M. Kep, Sp. Kep. J, selaku penguji yang telah memberikan

masukan dansaran guna perbaikan skripsi ini

10. Ns. Ria Simanungkalit, SAP., S.Kep., MM, selaku penguji yang telah memberikan masukan dansaran guna perbaikan skripsi ini
11. Lukman Ma'ruf, Sp. Bs, M.Kes, M.H, selaku Direktur Utama PT PertaminaBina Medika IHC.
12. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
13. Keluargaku tercinta atas doa dan dukungannya selama ini, sehingga skripsi ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
14. Teman-teman Angkatan XVII Program Studi S1 Keperawatan - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan skripsi dimasa mendatang.

Jakarta, 15 Januari 2025

Masroni

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACK	v
SURAT PERNYATAAN	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Pelayanan Keperawatan	7
2. Perkembangan Ilmu Keperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teoritik	8
1. Konsep Hemodialisis	8
2. Konsep Stres	11
3. Konsep Dukungan keluarga	16
B. BAB	20
C. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	24

1. Variabel independen (Bebas)	24
2. Variabel Dependen (Terikat)	24
B. Hipotesis	25
C. Definisi Operasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi	27
2. Sampel	27
3. Teknik Pengambilan Sampel	28
C. Tempat Penelitian	29
D. Waktu Penelitian	29
E. Etika Penelitian	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Prosedur Pengumpulan Data	31
1. Prosedur Administratif	31
2. Prosedur Penelitian	31
H. Teknik Pengolahan Data	33
I. Analisa Data	34
1. Uji Normalitas	34
2. Analisis Univariat	35
3. Analisis Bivariat	36
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat 38	
1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024	38
2. Distribusi gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024	39
3. Distribusi gambaran stres pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024	39

B. Analisis Bivariat	39
BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN	
A. Pembahasan	40
1. Analisis Univariat	40
2. Analisis Bivariat	45
B. Keterbatasan Peneliti	47
BAB VII PENUTUP	
A. Simpulan	48
B. Saran	48
1. Pelayanan Keperawatan	48
2. Perkembangan Ilmu Keperawatan	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoeri	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	25
Tabel 4.1	Tingkat <i>Reliabilitas</i> Berdasarkan Nilai <i>Alpha Cronbach</i>	29
Tabel 4.2	Hasil Uji Normalitas	35
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden	38
Tabel 5.2	Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisis	39
Tabel 5.3	Gambaran Stres Pasien Hemodialisis	39
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jawaban Uji Etik Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian
Lampiran 3	Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 4	Pertanyaan Dukungan Keluarga Ketika Studi Pendahuluan
Lampiran 5	Informasi
Lampiran 6	Persetujuan Setelah Penjelasan (Psp) Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian (Informed Consent)
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	Output Spss Penelitian
Lampiran 9	Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (CKD) dicirikan sebagai patologi progresif dan ireversibel di mana fungsi ginjal terganggu, sehingga mengganggu kapasitas organisme untuk mengatur metabolisme serta homeostasis cairan dan elektrolit. Akibatnya, disfungsi ginjal ini memicu uremia, yang digambarkan oleh adanya proteinuria, hipertensi, dan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) menjadi di bawah 15 ml/menit, secara bersamaan memperburuk keadaan klinis pasien (Smeltzer, SC & Bare, 2015). Patologi CKD terkenal karena sifatnya menetap dan tidak bisa disembuhkan, serta perlunya intervensi berkelanjutan seperti dialisis peritoneal, hemodialisis (HD), transplantasi ginjal, dan manajemen rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Sinurat et al., 2022).

World Health Organization (2019) memperkirakan prevalensi global CKD pada 697,5 juta kasus, dengan tingkat kematian terkait 1,2 juta individu. Agregat kematian yang dikaitkan dengan penyakit ginjal diperkirakan berkisar antara 5 hingga 10 orang setiap tahun. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia sebesar 638.178 kasus. Provinsi di Indonesia dengan kasus tertinggi di Jawa Barat sebesar 114,619 kasus, Jawa Timur sebesar 98.738, Sumatera Utara sebesar 33.884 kasus, Banten 27.784 kasus dan DKI Jakarta sebesar 24.981 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa DKI Jakarta menjadi 5 provinsi dengan kasus tertinggi di Indonesia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Penyakit ginjal kronis memiliki potensi untuk berkembang menjadi gagal ginjal stadium akhir jika tidak dikelola secara memadai, berpotensi berujung pada serangkaian komplikasi, termasuk kematian. Oleh karena itu, penerapan strategi pencegahan dan terapeutik sangat penting. Salah satu intervensi terapeutik tersebut adalah hemodialisis (HD). Hemodialisis berfungsi sebagai

terapi penggantian ginjal yang terutama digunakan untuk mengurangi kadar kreatinin serum dan menghilangkan racun lain dari aliran darah. Operasi mekanistik mesin dialisis darah sejajar dengan ginjal manusia, memfasilitasi sirkulasi darah untuk mengeluarkan kelebihan air dan produk sampingan metabolisme dari tubuh. Pada proses hemodialisis, penyaring pada mesin cuci darah akan membersihkan sisa metabolisme di dalam darah. Darah yang sudah bersih kemudian mengalir kembali ke dalam tubuh sehingga kadar zat berbahaya yang bisa meracuni tubuh berkurang (Purnawinadi, 2021).

Tindakan hemodialisis biasanya membutuhkan 12-15 jam setiap minggu, didistribusikan selama rata-rata tiga sesi, masing-masing berlangsung sekitar 3-4 jam. Pasien yang menjalani hemodialisis sering memanifestasikan berbagai keluhan yang mencerminkan respons fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual mereka terhadap pengobatan. Konsekuensi psikologis yang dialami oleh pasien disebabkan oleh sifat penyakit yang berkepanjangan di samping perlunya rejimen terapi seumur hidup (Jundiah et al., 2020).

Secara umum, tindakan hemodialisis yang dilakukan dalam pengaturan klinis dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu yang menderita insufisiensi ginjal kronis. Pasien sering mengalami perasaan cemas, stres, dan depresi. Stres yang dialami oleh individu dengan penyakit ginjal kronis dapat dipicu karena harus menjalani hemodialisis seumur hidup, diperparah oleh tantangan yang terkait dengan komplikasi yang timbul dari penyakit ginjal kronis itu sendiri, yang mungkin termasuk gangguan kardiovaskular, anemia, hipertensi, masalah reproduksi pada kedua jenis kelamin, dan berbagai penyakit muskuloskeletal dan kulit, di antara kesulitan lain yang terkait dengan gagal ginjal kronis yang menyebabkan kecemasan dan stres saat mereka menghadapi kenyataan kondisi mereka (Colvy, 2014). Selain itu, stres pada pasien HD ini berasal dari keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan. Adanya masalah keuangan, dan pekerjaan, hilangnya dorongan seksual serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan sering menimbulkan stres pada pasien yang menjalani

HD (Oktaviana & Verawati, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal, Kharisna dan Putri (2020) menyatakan bahwa *stresor* psikologis yang dialami oleh pasien yang menjalani HD diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya pembatasan cairan, pembatasan diet, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi.

Manifestasi stres juga disebabkan oleh adanya stresor yang dianggap individu sebagai ancaman, yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan. Stres di antara pasien yang menjalani hemodialisis muncul dari kendala aktivitas fisik, perubahan persepsi diri, fluktuasi status ekonomi keluarga, dan berbagai tingkat ketergantungan (Saputra, 2016). Keluarga menempati peran penting dalam proses pemulihan pasien. Fungsi keluarga pada dasarnya bersifat afektif. Fungsi afektif ini berkaitan dengan dinamika hubungan keluarga internal (Friedman, 2015). Dinamika internal keluarga menandakan sumber kekuatan yang melekat dalam keluarga itu sendiri. Fungsi afektif juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan psikososial, seperti pengembangan konsep diri yang positif di antara anggota keluarga (Friedman, 2015).

Friedman (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Harnilawati (2015) menegaskan bahwa dukungan keluarga (sosial) merupakan situasi yang menguntungkan bagi individu, berasal dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga menumbuhkan kesadaran akan kehadiran orang lain yang peduli, menghargai, dan mencintai mereka. Mensintesis teori-teori tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan elemen terpenting dalam membantu individu dengan upaya pemecahan masalah. Kehadiran dukungan meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat motivasi untuk menghadapi tantangan, sementara dukungan tersebut juga mempercepat proses penyembuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Siagian dan Saragih (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil analisis korelasi spearman melalui SPSS 26 diperoleh nilai r hitung sebesar $-0,495$ dengan nilai signifikansi (p -value) $0,000$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value lebih kecil dari $0,05$ ($0,000 < 0,05$) maka hasil analisis bermakna H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriliya, T., Mahfud, dan Nanik, S. (2020) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari. Hasil analisis yang diperoleh dari tes Kendall's Tau menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, dibuktikan dengan nilai p ($0,00 > 0,05$). Dengan demikian terjalin hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Oktober 2024 di ruang HD Rumah Sakit X di Jakarta didapatkan bahwa jumlah pasien hemodialisis pada bulan Agustus sebanyak 120 pasien dengan 998 kunjungan, pada bulan September sebanyak 120 pasien dengan 930 kunjungan dan pada bulan Oktober sebanyak 117 pasien dengan 1000 kunjungan. Rata-rata jumlah kunjungan pasien HD dari bulan Agustus 2024 sampai dengan Oktober 2024 sebanyak 119 pasien HD dengan 976 kali kunjungan. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan bahwa 6 pasien mengatakan keluarga kurang memperhatikan mereka, jarang dihibur saat merasa sedih, keluarga jarang memperhatikan mereka, pasien mengatakan memasak sendiri untuk bekal kontrol HD, terkadang mereka harus berangkat

ke rumah sakit sendiri, pasien mengatakan saat ini datang sendiri. 3 pasien mengatakan mereka mendapatkan penuh perhatian dari keluarga, ketika pasien datang bersama keluarga itu menunjukkan bahwa keluarga peduli dan memberikan semangat kepada pasien untuk tidak menyerah meskipun pasien mengalami putus harapan akan penyakitnya, keluarga membuat bekal untuk kontrol, keluarga selalu menemani saat pasien sedih. 1 pasien mengatakan sudah 1 tahun datang sendiri dan Istrinya sudah meninggal, sedangkan anak-anaknya sibuk bekerja, pasien harus datang sendiri saat kontrol HD, pasien membuat bekal sendiri untuk kontrol, pasien tidak ada yang menghibur saat sedih.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Ginjal Kronis dicirikan sebagai patologi progresif dan ireversibel di mana fungsi ginjal terganggu, sehingga mengganggu kapasitas organisme untuk mengatur metabolisme serta homeostasis cairan dan elektrolit. Penyakit ginjal kronis memiliki potensi untuk berkembang menjadi gagal ginjal stadium akhir jika tidak dikelola secara baik. Salah satu penatalaksanaan gagal ginjal yaitu dengan melakukan hemodialisis. Tindakan hemodialisis biasanya membutuhkan 12-15 jam setiap minggu, didistribusikan selama rata-rata tiga sesi, masing-masing berlangsung sekitar 3-4 jam.

Tindakan hemodialisis yang dilakukan dalam pengaturan klinis dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu yang menderita insufisiensi ginjal kronis. Pasien sering mengalami perasaan cemas, stres, dan depresi. Stres yang dialami oleh individu dengan penyakit ginjal kronis dapat dipicu karena harus menjalani hemodialisis seumur hidup. Selain itu, stres pada pasien HD ini berasal dari keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan.

Stres diantara pasien yang menjalani hemodialisis muncul dari kendala aktivitas fisik, perubahan persepsi diri, fluktuasi status ekonomi keluarga, dan berbagai tingkat ketergantungan. Keluarga menempati peran penting dalam proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi distribusi karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan) pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.
- b. Teridentifikasi distribusi gambaran dukungan keluarga pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.
- c. Teridentifikasi distribusi gambaran stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Dapat dijadikan informasi bagi tenaga perawat untuk meningkatkan tindakan promotif kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan maupun konseling bagi keluarga untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarganya yang melakukan hemodialisis.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan menjadi sebuah sumber informasi serta dapat menjadi acuan terhadap pentingnya dukungan keluarga terhadap stres pada pasien hemodialisis.

3. Bagi Responden

Manfaat langsung ke subjek adalah hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan menjadi sebuah sumber informasi serta dapat menjadi acuan terhadap pentingnya dukungan keluarga terhadap stres pada pasien hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritik

1. Konsep Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis adalah terapi pengganti faal ginjal dengan tujuan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah pasien dengan kompartemen larutan dialisis melalui selaput semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. Hemodialisis adalah tindakan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Smeltzer & Bare, 2015).

Hemodialisis merupakan teknik terapi yang digunakan untuk menghilangkan kelebihan cairan dan zat beracun dari aliran darah saat melintasi alat ginjal buatan, yang biasa disebut sebagai dialyzer. Mekanisme difusi memfasilitasi translokasi zat terlarut, seperti kelebihan kalium, dari darah melalui membran semipermeabel ke dalam dialisis untuk eliminasi selanjutnya dari organisme (Hurst M, 2015).

Hemodialisis dijadikan sebagai prosedur pemurnian darah di dalam tubuh manusia dengan membuang akumulasi limbah atau zat berlebihan yang tidak dibutuhkan tubuh, menggunakan alat yang dikenal sebagai dialyzer. Alat ini beroperasi secara analog dengan ginjal buatan, melakukan penyaringan darah. Pemberian hemodialisis kepada pasien ditujukan untuk pemberantasan zat beracun, termasuk senyawa nitrogen, di samping menghilangkan kelebihan cairan di dalam tubuh atau aliran darah (Cahyaningsih, ND, 2014).

b. Tujuan Hemodialisis

Menurut Hurst M, (2015) tujuan dari dilakukannya hemodialisis adalah sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- 2) Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- 3) Mengontrol tekanan darah
- 4) Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- 5) Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
- 6) Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
- 7) Memperbaiki status kesehatan penderita.

c. Komplikasi

Smeltzer & Bare (2015) menyatakan bahwa ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hemodialisis yaitu:

- 1) Hipotensi, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- 2) Emboli udara, merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada, dapat terjadi karena pCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- 4) Pruritus (gatal-gatal) adalah salah satu gejala yang umum terjadi pada pasien yang menjalani terapi dialisis.
- 5) Gangguan keseimbangan dialisis, terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang.
- 6) Kram otot yang nyeri, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

d. Penatalaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Pasien yang didiagnosis dengan insufisiensi ginjal yang menerima hemodialisis diharuskan untuk mematuhi rejimen diet yang cermat, memastikan kuantitas yang memadai dan kualitas nutrisi yang komprehensif. Kepatuhan ini sangat penting, karena malnutrisi pada pasien dengan gagal ginjal diakui sebagai prediktor kematian yang

signifikan. Pertimbangan nutrisi khusus yang memerlukan kewaspadaan yang tinggi meliputi:

- 1) Asupan protein optimal ditetapkan pada 1-1,2 gram per kilogram berat badan per hari.
- 2) Asupan kalium dibatasi hingga 40-70 mEq per hari. Sangat penting bagi pasien dengan insufisiensi ginjal untuk membatasi konsumsi kalium untuk mencegah eksaserbasi kondisi mereka, sehingga membuat makanan seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak disarankan untuk demografi ini;
- 3) Asupan natrium dibatasi hingga 40-120 mEq untuk mencegah edema dan untuk menjaga tekanan darah dalam batas yang dapat diterima;
- 4) Asupan cairan di antara pasien dengan gangguan ginjal juga harus dimoderasi, disesuaikan dengan volume keluaran urin ditambah kehilangan air yang tidak sensitif. Konsumsi cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang signifikan selama interval antara sesi dialisis berturut-turut (Indonesian Renal Registry, 2018).

Dalam hubungannya dengan manajemen diet, sangat penting bagi pasien dengan gagal ginjal untuk memantau rejimen farmakologis mereka dengan cermat. Agen farmasi tertentu tunduk pada ekskresi ginjal, baik sebagian atau seluruhnya. Pengawasan ketat pemberian obat pada individu dengan insufisiensi ginjal sangat penting untuk memastikan bahwa konsentrasi obat dalam aliran darah dan jaringan tetap dalam kisaran terapeutik, sehingga mencegah potensi toksisitas. Obat-obatan seperti antibiotik, glikosida jantung, antihipertensi, dan agen antiaritmia adalah contoh obat yang memerlukan pengawasan ketat pada populasi pasien ini karena meningkatnya risiko efek toksikologis yang merugikan (Hurst, M, 2015).

2. Konsep Stres

a. Pengertian Stres

Stres suatu keadaan emosional yang dialami secara universal, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek fungsi, termasuk tingkat aktivitas, kebiasaan makan, pola tidur, fokus kognitif, dan bahkan munculnya ide bunuh diri (Stuart, 2017). Hawari (2016) mengemukakan bahwa stres dapat memicu perubahan fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu, yang berpotensi berpuncak pada timbulnya penyakit. Stres didefinisikan sebagai kondisi apa pun di mana tuntutan non-spesifik memerlukan respons atau tindakan dari individu (Potter dan Perry, 2015). Stres adalah respons adaptif yang sangat individual; dengan demikian, stresor untuk satu individu mungkin tidak menimbulkan reaksi yang sama pada orang lain (Donsu, 2017).

b. Gejala stres

Manifestasi gejala stres pada individu dapat dinilai melalui indikator fisik dan psikologis (Asmarany, et al 2024).

1) Gejala fisik

Manifestasi gagal jantung, hipertensi, ketegangan otot, cefalgia, ekstremitas dingin, dispnea, sensasi vertikal, gangguan pencernaan, insomnia, dan pada wanita, ketidakaturan menstruasi dan disfungsi seksual (disfungsi ereksi) merupakan indikasi gejala fisik. Gejala fisik yang menonjol meliputi pengabaian penampilan fisik, menggigit kuku, hiperhidrosis, xerostomia, gerakan kaki berulang, ekspresi wajah yang lelah, siklus tidur yang terganggu, kecenderungan berlebihan untuk makan berlebihan, dan sering buang air kecil.

2) Gejala psikologis

Ditandai dengan perasaan cemas dan gugup yang terus-menerus, kepekaan dan lekas marah yang meningkat, gelisah, kelelahan mendalam, keengganan untuk terlibat dalam kegiatan, penurunan kemampuan kerja dan citra diri, perasaan takut yang meresap, penyerapan diri yang berlebihan, kehilangan spontanitas, keterasingan

sosial, dan kecenderungan fobia. Gejala psikologis juga termasuk kemarahan yang tidak terkendali, kejengkelan/agresivitas, perenungan berlebihan atas hal-hal sepele, tantangan dalam prioritas, konsentrasi, dan pengambilan keputusan, keadaan emosional yang tidak menentu atau pola perilaku atipikal, kecemasan yang meningkat, penurunan harga diri, kecenderungan untuk menjaga jarak sosial, verbalisasi berlebihan, atau penarikan total dari komunikasi, serta gangguan ingatan kognitif.

c. Faktor yang mempengaruhi Stres

1) Usia

Usia kronologis secara signifikan mempengaruhi tingkat stres pada individu yang menderita gagal ginjal kronis. Individu yang lebih muda lebih cenderung mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang lebih tua. Kategori usia yang dibuat yaitu dewasa awal usia 26-35 tahun, dewasa akhir usia 36-45 tahun, lansia awal usia 46-55 tahun, lansia akhir usia 56-65 tahun dan manula usia > 65 tahun.

2) Pernikahan

Untuk individu yang baru menikah, memprioritaskan kebutuhan seksual, sangat berbeda dengan pengalaman mereka yang telah menikah untuk waktu yang lama, menunjukkan perbedaan dalam faktor stres.

3) Pengalaman

Pengaruh pengalaman pribadi dan bersama pada tingkat stres cukup besar. Umumnya, individu yang mengalami stres dapat mendapat manfaat dari bergaul dengan teman sebaya yang berhasil menjalani aktivitas sehari-hari, menumbuhkan pandangan yang lebih optimis mengenai proses pengobatan.

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga untuk individu yang mengalami stres dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola dan mengurangi stres secara efektif.

5) Coping

Individu yang menunjukkan kemampuan beradaptasi dengan keadaan mereka dan memiliki strategi penanggulangan yang efektif lebih mungkin untuk mengurangi sumber stres.

6) Pendidikan

Pencapaian pendidikan secara signifikan mempengaruhi basis pengetahuan individu. Selain itu, individu dengan kualifikasi pendidikan tinggi cenderung mengasimilasi informasi dengan lebih mudah. Pendidikan membawa signifikansi unik bagi setiap individu, umumnya memfasilitasi perubahan pola pikir, pola perilaku, dan proses pengambilan keputusan. Latar belakang pendidikan yang memadai meningkatkan kemampuan untuk mengenali stresor baik secara internal maupun eksternal. Selain itu, tingkat pendidikan berkorelasi dengan kesadaran dan pemahaman berbagai rangsangan (Stuart, 2017).

d. Tingkatan stress

Menurut Stuart (2017) pengelompokan tingkatan tekanan pikiran dipecah jadi 3 belahan, yaitu:

1) Stres ringan

Dalam tingkatan tekanan pikiran ringan lebih sering terjadi di kehidupan tiap hari dan suasana titik berat benak ini dapat membantu orang jadi lebih mengerti bagaimana menyiapkan upaya diri untuk menghadapi berbagai tantangan.

2) Stres sedang

Dalam tingkatan tekanan pikiran sedang, orang akan lebih memprioritaskan dalam mengenai yang mereka duga lebih berarti disaat ini dan membebaskan mengenai yang lain alhasil mempersempit ranah persepsinya.

3) Stres berat

Dalam tingkatan tekanan pikiran berat, asumsi orang akan menurun dan lebih membidik mementingkan minat dalam kondisi yang lain.

Semua tindakan ditunjukkan oleh orang untuk mengurangi titik berat benak. Orang itu berusaha untuk mementingkan minat dalam ranah lain dan membutuhkan banyak advis.

e. Dampak Stres

Stres ringan dapat menghasilkan hasil positif bagi individu, berfungsi sebagai motivasi dan inspirasi untuk menghadapi tantangan. Sebaliknya, peningkatan tingkat stres dapat memicu keadaan depresi, komplikasi kardiovaskular, dan respons imun yang berkurang (Donsu, 2017). Menurut Priyono (2014), dampak stres dapat dikategorikan menjadi tiga domain yang berbeda:

1) Dampak fisiologis

a) Gangguan pada hiperaktif sistem organ tertentu

- (1) Miopati otot: mengakibatkan otot sesak atau kelemahan.
- (2) Tekanan darah tinggi: menyebabkan potensi kerusakan jantung dan pembuluh darah.
- (3) Gangguan gastrointestinal: termasuk gastritis dan diare.

b) Komplikasi sistem reproduksi

- (1) Amenore: ditandai dengan penghentian menstruasi.
- (2) Anovulasi pada wanita, disfungsi ereksi pada pria, dan penurunan produksi sperma pada pria.
- (3) Berkurangnya hasrat seksual.

c) Komplikasi tambahan, termasuk pusing (migrain), ketegangan otot, dan malaise umum.

2) Dampak psikologik

- a) Kelelahan emosional dan saturasi mewakili indikator awal dan memainkan peran penting dalam timbulnya kelelahan.
- b) Kewalahan emosional dan kelelahan.
- c) Penurunan prestasi pribadi menyebabkan berkurangnya rasa kompetensi dan berkurangnya persepsi kesuksesan.

3) Dampak perilaku

- a) Ketika stres berubah menjadi kesusahan, ada penurunan nyata

dalam kinerja belajar, sering disertai dengan perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial.

- b) Tingkat stres yang cukup tinggi berdampak buruk pada kapasitas untuk menyimpan informasi, membuat keputusan yang bijaksana, dan mengambil tindakan yang tepat.
- c) Stres yang parah sering bermanifestasi sebagai penghindaran atau ketidakaktifan yang signifikan setelah keterlibatan pendidikan.

f. Alat Ukur Stres

Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat stres yang dirasakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. PSS digunakan untuk mengukur sejauh mana individu merasa stres dalam periode tertentu, dengan menilai persepsi mereka terhadap kejadian-kejadian yang mereka alami dan bagaimana perasaan mereka terkait dengan kemampuan untuk mengatasi atau mengontrol situasi tersebut.

Kuesioner ini pertama kali dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983 dan sejak itu telah menjadi salah satu instrumen yang paling banyak digunakan dalam penelitian psikologi dan kesehatan. PSS memiliki dua versi utama: versi 10-item (PSS-10) dan versi 14-item (PSS-14). PSS-10 lebih umum digunakan karena relatif singkat namun tetap efektif dalam mengukur tingkat stres. PSS bertanya tentang perasaan dan pikiran seseorang dalam satu bulan terakhir (biasanya 30 hari terakhir). Jadi, setiap pertanyaan dalam PSS akan meminta responden untuk merefleksikan pengalaman mereka dalam periode tersebut.

Alat pengukuran yang digunakan dalam penyelidikan ini, kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), diadaptasi dari Sheldon Cohen dan kemudian dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya menggunakan Bahasa Indonesia. Skala Stres Persepsi (PSS) adalah instrumen psikologis yang

paling banyak digunakan untuk menilai persepsi stres, menangkap intensitas stres yang dialami pada saat tertentu dengan menanyakan individu tentang perasaan dan pikiran mereka selama bulan sebelumnya (Susilowati, Heny, 2023). Kuesioner PSS menggunakan sistem penilaian, ditandai sebagai jenis pertanyaan tertutup di mana respons “Sangat Sering” menerima skor 4, skor “Hampir Sering” 3, skor “Terkadang” 2, skor “Hampir Tidak Pernah” 1, dan “Tidak Pernah” skor 0. Pada fase penutup, mengikuti perhitungan tingkat stres total, kategorisasinya adalah sebagai berikut: ringan = 0-13, sedang = 14-26, berat = 27-40.

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Keluarga fungsional menopang status kesehatan anggotanya untuk mempromosikan produktivitas tinggi, yang meliputi pengakuan masalah kesehatan, kapasitas untuk membuat keputusan terkait kesehatan yang terinformasi, kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan untuk memodifikasi lingkungan untuk memastikan kesehatan yang optimal, dan kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan yang tersedia dalam masyarakat.

Harnilawati (2015) menegaskan bahwa dukungan keluarga (sosial) merupakan situasi yang menguntungkan bagi individu, berasal dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga menumbuhkan kesadaran akan kehadiran orang lain yang peduli, menghargai, dan mencintai mereka. Mensintesis teori-teori tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan elemen terpenting dalam membantu individu dengan upaya pemecahan masalah. Kehadiran dukungan meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat motivasi untuk

menghadapi tantangan, sementara dukungan tersebut juga mempercepat proses penyembuhan.

b. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya digambarkan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Fungsi keluarga diidentifikasi sebagai berikut (Friedman, 2015):

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian): berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial, memelihara dan mengekspresikan cinta satu sama lain, serta memberikan dan menerima dukungan.
- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial: merangkum proses perkembangan individu dan transformasi dalam keluarga, di mana anggota terlibat secara sosial dan belajar untuk mengadopsi peran dalam lingkungan.
- 3) Fungsi reproduksi: berfungsi untuk memastikan kelanjutan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomis: melibatkan penyediaan kebutuhan keluarga, termasuk tempat tinggal, makanan, dan rezeki.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan: melibatkan penyediaan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

c. Tugas Keluarga

Friedman (2015) berpendapat bahwa keluarga memiliki tanggung jawab dalam ranah kesehatan yang memerlukan pemahaman dan eksekusi. Dia mengidentifikasi lima tugas keluarga penting dalam domain kesehatan yang harus dilakukan:

- 1) Mengenali masalah kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan sekecil apa pun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak sengaja menjadi masalah perhatian dan tanggung jawab bagi keluarga; oleh karena itu, setelah memperhatikan perubahan, sangat penting untuk segera mendokumentasikan kapan perubahan terjadi, sifat perubahan, dan tingkat perubahan.

- 2) Proses pengambilan keputusan mengenai tindakan yang paling tepat untuk unit keluarga sangat penting. Upaya ini merupakan upaya utama keluarga untuk mendapatkan bantuan yang sesuai yang disesuaikan dengan keadaan khusus mereka, sementara juga mempertimbangkan anggota keluarga mana yang memiliki wewenang yang diperlukan untuk menentukan tindakan keluarga. Selanjutnya, penting untuk melakukan intervensi yang cepat dan sesuai yang dapat mengurangi atau bahkan menyelesaikan masalah kesehatan yang ada. Dalam kasus di mana keluarga menghadapi keterbatasan, disarankan untuk meminta dukungan dari individu dalam lingkungan sosial terdekat mereka.
- 3) Penyediaan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit atau tidak mampu merawat diri karena cacat atau usia muda sangat penting. Perawatan semacam itu dapat diberikan dalam lingkungan rumah tangga, tergantung pada kapasitas keluarga untuk menerapkan bantuan awal atau layanan kesehatan untuk memfasilitasi tindakan tindak lanjut yang dapat mencegah eksaserbasi masalah kesehatan.
- 4) Sangat penting untuk menumbuhkan lingkungan rumah yang mempromosikan kesehatan dan perkembangan psikologis anggota keluarga.
- 5) Selain itu, mempertahankan interaksi timbal balik antara unit keluarga dan institusi perawatan kesehatan, terutama melalui pemanfaatan sumber daya kesehatan yang tersedia, diperlukan.

d. Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman (2015) menggambarkan bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi empat dimensi, yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional ditandai oleh keluarga yang berfungsi sebagai tempat perlindungan keselamatan dan ketenangan yang kondusif untuk istirahat dan pemulihan, sehingga membantu dalam pengaturan emosional. Elemen dukungan emosional mencakup ekspresi kasih

sayang, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan secara aktif. Bentuk dukungan ini mewujudkan menyampaikan empati, perhatian, dorongan, kehangatan, cinta, dan bantuan emosional. Secara kolektif, perilaku ini menumbuhkan rasa nyaman dan menanamkan dalam diri individu keyakinan bahwa mereka dihargai, dihormati, dan meyakinkan mereka bahwa orang lain cenderung memberikan perhatian.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mengacu pada keluarga yang bertindak sebagai sumber bantuan nyata dan praktis, yang meliputi memenuhi persyaratan keuangan, serta menyediakan rezeki, hidrasi, dan istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasi menunjukkan peran keluarga sebagai informan, di mana keluarga menjelaskan saran, rekomendasi, dan informasi yang dapat membantu dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah. Aspek dukungan ini mencakup panduan, saran, arahan, dan penyebaran informasi terkait.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan, atau penilaian, dicirikan oleh keluarga yang berfungsi sebagai panduan dan mediator dalam penyelesaian masalah, bertindak sebagai sumber validasi untuk identitas anggota keluarga, dan memberikan dukungan, pengakuan, dan perhatian.

e. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur dukungan keluarga menggunakan kuisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Kuesioner ini juga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti Makrufah (2019) dengan rentang nilai r hitung 0,415-0,565 dan nilai *Cronbach's Alpha* 0,731. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan. Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1=tidak pernah.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Siagian, dan Saragih (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Metodologi penelitian yang digunakan adalah korelasional, menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 60 responden yang dipilih melalui teknik pengambilan sampel total. Pengumpulan data difasilitasi melalui kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner Beck Depression Inventory-II (BDI). Analisis data menggunakan tes *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 (65%) responden, berusia 43-54 tahun sebanyak 29 (48,3%) responden, pendidikan SMA sebanyak 38 (63,3%) responden, dukungan keluarga cukup sebanyak 40 (66,7%) responden, tingkat depresi ringan sebanyak 46 (76,7%) responden. Analisis menghasilkan nilai r yang dihitung dari -0.495 dengan nilai signifikansi (p -value) 0.000. Hasil statistik menunjukkan nilai- p di bawah ambang 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga mengarah pada penolakan hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_1). Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.
2. Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriliya, T., Mahfud, dan Nanik, S. (2020) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari. Metodologi penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, khususnya analisis korelasional deskriptif menggunakan desain *cross-sectional*. Teknik sampling yang diterapkan adalah sampling berturut-turut. Populasi penelitian ini terdiri dari 209 orang yang didiagnosis dengan gagal ginjal kronis yang sedang menjalani perawatan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Penembahan Senopati Bantul. Studi ini mencakup total 42 peserta yang menanggapi survei yang diberikan. Instrumen yang digunakan termasuk kuesioner dukungan keluarga dan penilaian tingkat pengujian statis, khususnya menggunakan tau Kendall. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga

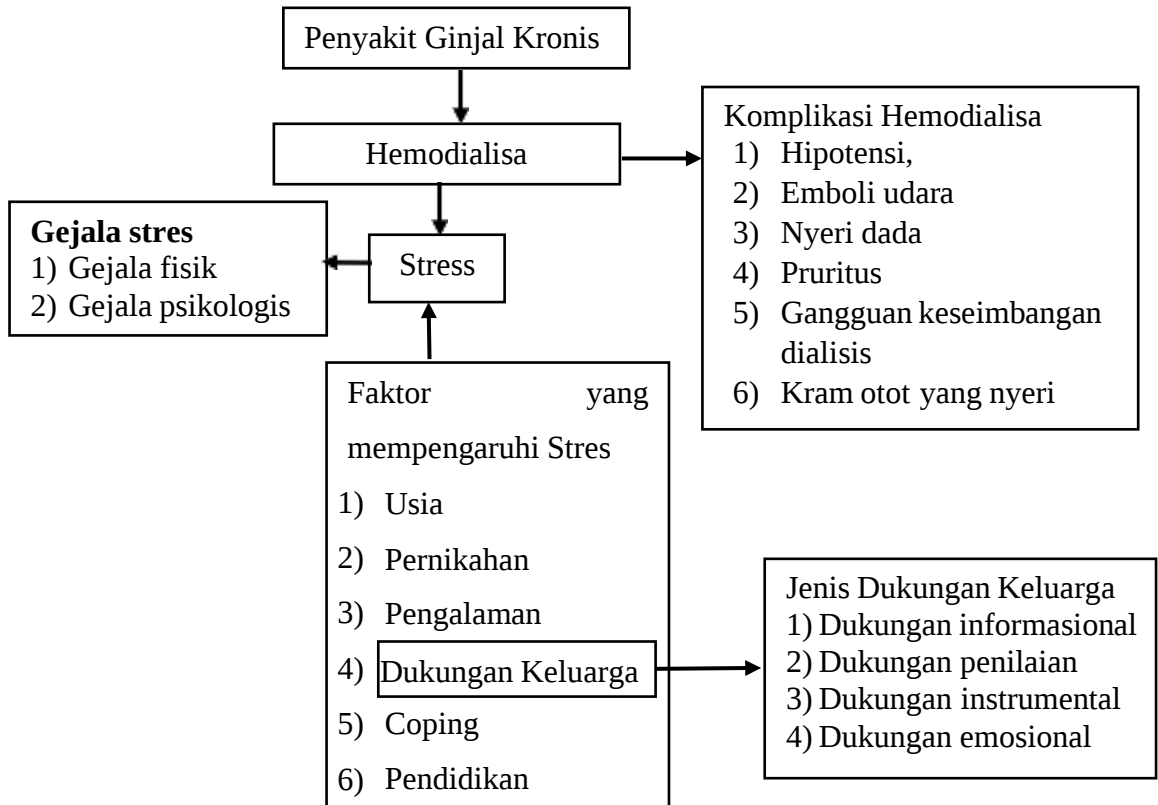
dinilai sangat menguntungkan bagi 18 responden (56,2%). Selanjutnya, tingkat stres yang dilaporkan oleh pasien sebagian besar termasuk dalam kategori ringan, dengan 18 responden (56,2%) mencerminkan klasifikasi ini. Hasil analisis yang diperoleh dari tes Kendall's Tau menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, dibuktikan dengan nilai p ($0,00 > 0,05$). Dengan demikian terjalin hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Studi ini mengadopsi desain analitik korelasional. Populasi terdiri dari pasien yang didiagnosis dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam Poly Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya, berjumlah 143 pasien, sedangkan ukuran sampel terdiri dari 105 pasien yang dipilih melalui teknik Purposive Sampling. Variabel independen yang diidentifikasi adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat stres. Instrumen yang digunakan termasuk Skala Stres Persepsi (PSS) dan adaptasi dari penelitian sebelumnya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman Rho*, mengungkapkan tingkat signifikansi ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berusia > 50 tahun sebanyak 63 (50,5%) responden, berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (53,3%) responden, pendidikan sarjana/diploma sebanyak 27 (25,7%) responden, dukungan keluarga cukup sebanyak 44 (41,95) responden dan tingkat stres diklasifikasikan sebagai sedang 43 (41%). Analisis Rank Spearman Rho menghasilkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$), yang mengarah pada kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat stres di antara pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Anggrainy, Odhik (2023) Hubungan Dukungan Keluarga dan *Spiritual Well-Being* dengan Tingkat Stres Pasien Hemodialisis. Studi ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional (hubungan), memeriksa hubungan antara variabel melalui metode *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 32 (36,8%) responden, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 (51,7%) responden, pendidikan dasar sebanyak 33 (37,9%) responden, dukungan keluarga rendah sebanyak 53 (60,9%) responden dan tingkat stres sedang sebanyak 84 (96,6%) responden. Analisis mengungkapkan hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Stres ($p = 0,031$ dan $r = 0,472$), serta korelasi antara Kesejahteraan Spiritual dan Tingkat Stres ($p = 0,027$ dan $r = 0,510$). Kesimpulannya, ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan kesejahteraan spiritual dengan tingkat stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber: Smeltzer & Bare (2015), Stuart (2017), Hawari (2016), Friedman (2015), Asmarany, et al (2024).

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

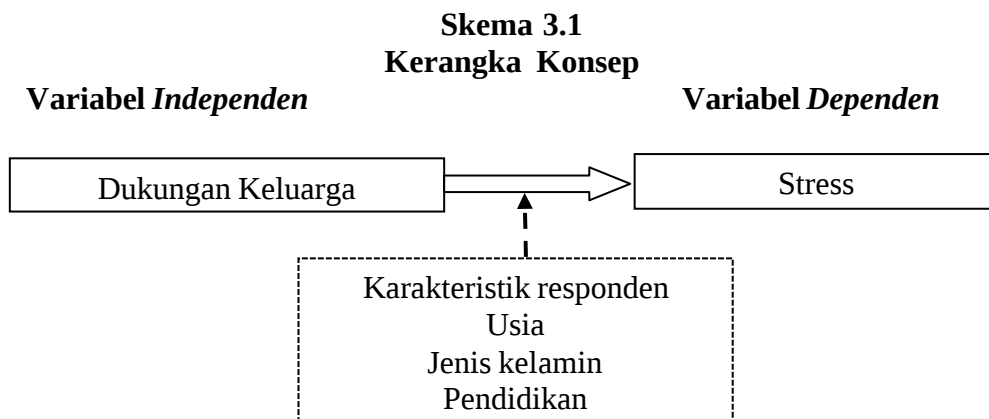
Kerangka konsep merupakan model konseptual yang menggambarkan hubungan antara teori dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konseptual penelitian ini disusun berdasarkan teori dan terkait dengan fenomena, menjelaskan variabel yang diteliti dalam penelitian ini (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel *Independen* (bebas)

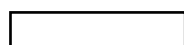
Variabel *Independen* adalah faktor yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Biasanya, variabel bebas dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk membedakan dampaknya pada variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *Independen* yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel *Dependen* (terikat)

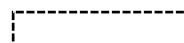
Variabel yang nilainya dipengaruhi oleh faktor lain dan merupakan variabel yang ingin dijelaskan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Variabel *Dependen* yang akan diteliti pada penelitian ini adalah stres.



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

B. Hipotesis

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan sementara yang digunakan untuk menguji suatu fenomena atau konsep dalam penelitian. Hipotesis terdiri dari hipotesis alternatif (H_a) yang menyajikan deklarasi yang sama dengan parameter populasi yang identik dengan yang digunakan dalam hipotesis nol. Hipotesis nol (H_0) adalah pernyataan yang menunjukkan nilai spesifik untuk parameter populasi (Sugiyono, 2019). Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa hipotesis yang diterima yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024 dengan nilai p value 0,002.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penjelasan yang lebih spesifik dan terukur mengenai suatu konsep atau variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional sangat penting untuk memastikan konsistensi dalam pengukuran variabel atau pengumpulan data di berbagai sumber (peserta), menjelaskan teknik, alat, hasil, dan skala yang digunakan untuk pengukuran (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Independent					
Dukungan keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan	Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Nusalam (2017) terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> pilihan jawaban 1. Tidak pernah 2. kadang-kadang 3. Sering	Pengisian kuesioner oleh responden	Berdasarkan <i>nilai cut of poin by median</i> (47) 1. Baik jika $\geq$ nilai <i>cut of poin by median</i> (47) 2. Tidak baik jika $<$ nilai <i>cut of poin by median</i> (47)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
	jika diperlukan	4. Selalu			
Variabel <i>Dependen</i>					
Stres	Respon penyesuaian diri terhadap suatu keadaan karena adanya perbedaan antara tuntutan yang dihadapi terhadap kemampuan yang dimiliki	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> diadopsi Sheldon Cohen (1983) berisi 10 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> dengan pilihan jawaban 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	Pengisian kuesioner oleh responden	1. Ringan jika nilai 0 - 13 2. Sedang jika nilai 14-26 3. Berat jika nilai 27-40	Ordinal
Karakteristik responden					
Usia	Waktu hidup responden yang dihitung dari responden lahir sampai saat pengisian kuesioner	Kuesioner demografi	data	Pengisian kuesioner oleh responden 1. Dewasa awal 26-35 tahun 2. Dewasa akhir 36-45 tahun 3. Lansia awal 46-55 tahun 4. lansia akhir 56-65 tahun 5. manula > 65 tahun	Nomina 1
Jenis kelamin	Perbedaan gender responden antara laki-laki dan Perempuan.	Kuesioner demografi	data	Pengisian kuesioner oleh responden 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nomina 1
Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal yang dilalui responden sampai menerima ijazah.	Kuesioner demografi	data	Pengisian kuesioner oleh responden 1. Pendidikan menengah (SMA, SMK datau SLTA) 2. Pendidikan tinggi	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau strategi yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasi data dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Desain ini mencakup pemilihan metode penelitian, pengaturan prosedur pengumpulan data, serta teknik analisis yang akan digunakan untuk mencapai tujuan penelitian secara sistematis dan terstruktur. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Diskriptif kuantitatif*, desain penelitian bersifat analitik melalui pendekatan *Cross Sectional*. Menurut Notoatmodjo, (2018) yang menyatakan bahwa desain *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor resiko *Independen* (dukungan keluarga) dengan akibat atau efek *Dependen* (stres), dengan pengumpulan data dilakukan secara serentak dalam satu waktu antara faktor resiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variable baik variable *independent* maupun *dependen* di observasi pada waktu yang sama.

B. Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel

1. Populasi

Populasi mengacu pada kelompok entitas/subjek yang ditentukan dengan atribut dan sifat spesifik yang diidentifikasi oleh peneliti untuk studi dan kesimpulan selanjutnya (Jiwantoro, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu jumlah pasien hemodialisis di Ruang HD RS X di Jakarta pada bulan Oktober 2024 sebanyak 117 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel mewakili sebagian populasi yang memiliki karakteristik dan atribut tertentu (Sugiyono, 2019). Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tujuan peneliti ingin menghitung ukuran sampel minimal yang mengestimasi proporsi, dengan penyimpangan derajat ketidaktepatan

yang diinginkan 5%. Rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Banyaknya Sampel

N= Banyaknya Populasi

d = derajat kesalahan 5%

Hasil Perhitungan:

$$n = \frac{117}{1 + 117 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1,2925}$$

$$n = 90,5$$

Jadi jumlah sampel sebanyak 90,5 dibulatkan menjadi 91 responden. Untuk menghindari *drop out* peneliti menambahkan responden sebanyak 10% sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu (Sugiyono, 2019). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang menentukan apakah subjek penelitian dapat dimasukkan dalam sampel (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Kesiediaan untuk berpartisipasi sebagai responden.
- 2) Pasien yang dilakukan Hemodialisis di RSPP
- 3) Pasien dengan kondisi sadar
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria di mana subjek penelitian tidak memenuhi syarat untuk mewakili sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Pasien dalam kondisi gawat darurat
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Hemodialisis di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta. Alasan peneliti melakukan penelitian di RSPP yaitu tingginya angka kunjungan pasien hemodialisis setiap bulannya, hasil wawancara terhadap pasien didapatkan bahwa ada pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

D. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari bulan Oktober-Desember 2024 yang dilakukan secara bertahap dan dimulai dari persiapan penelitian, survai awal, melakukan kajian pustaka yang sesuai dengan variabel yang dipilih, menyusun proposal, membuat instrument penelitian, pengumpulan data, analisis data, penyusunan skripsi, merevisi skripsi dengan konsultasi kepada pembimbing, dan ujian akhir skripsi.

E. Etika penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dan lolos uji etik di Universitas Muhammadiyah Purwokerto Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor registrasi KEPK/UMP/52/XII/2024. Pertimbangan etika dalam penelitian ini mematuhi pedoman etika penelitian yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2021) yang meliputi prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci kepada responden terkait maksud, tujuan, dan prosedur pengambilan data penelitian. Setelah menerima penjelasan tersebut, semua responden menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Peneliti memastikan informasi terkait prosedur pengambilan data penelitian dimengerti oleh responden. Peneliti melakukan pendampingan saat responden

mengisi kuesioner, dan memberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti.

3. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Selama proses pengambilan data penelitian, tidak menemukan masalah terkait kondisi pasien, sehingga tidak ada responden yang mengalami *drop out*.

4. Prinsip keadilan (*justice*)

Pada saat penelitian peneliti menjelaskan proses pengambilan sampel kepada responden. Setiap pasien dengan hemodialisis diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Langkah ini memastikan penelitian dilakukan dengan prinsip keadilan dan integritas, serta mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.

F. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data adalah alat yang dipakai untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari 3 yaitu:

1. Kuesioner demografi

Berdasarkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023) usia dikategorikan yaitu remaja dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun, manula > 65 tahun. Data demografi jenis kelamin dikategorikan sebagai laki-laki dan perempuan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan menengah (SMA, SMK atau SLTA) dan pendidikan tinggi.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Kuesioner ini juga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan rentang nilai r_{hitung} 0,415-0,565 dan nilai *Cronbach's Alpha* 0,731. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan. Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1=tidak pernah. Hasil ukur penelitian dikategorikan berdasarkan

nilai cut of poin by median (47)

(1) Baik jika $\geq$ nilai *cut of poin by median (47)*

(1) Tidak baik jika $<$ nilai *cut of poin by median (47)*

Blue print kuisisioner dukungan keluarga yaitu

- a. Dukungan Emosional memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 1-2
- b. Dukungan Penghargaan memiliki 2 pertanyaan yaitu soal nomor 3-4
- c. Dukungan Fasilitas memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
- d. Dukungan Informasi / Pengetahuan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12.

3. Kuesioner Stress

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Alasan untuk menggunakan instrumen ini dikaitkan dengan standarisasi yang mapan di samping validitas dan keandalannya yang tinggi. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) yang diadaptasi dari Sheldon Cohen dan kemudian dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya menggunakan Bahasa Indonesia, serta telah menjalani validasi dalam studi sebelumnya yang dilakukan oleh Susilowati (2023), menghasilkan hasil uji validitas dengan nilai numerik mulai dari 0,522 hingga 0,714 dan nilai *Alpha Cronbach* 0,806. Instrumen terdiri dari 10 item pertanyaan. Kriteria penilaian untuk instrumen adalah sebagai berikut: Tidak pernah: 0, Hampir tidak pernah: 1, Terkadang: 2, Hampir sering: 3, Sangat sering: 4. Hasil ukur tingkat stres dikategorikan berdasarkan

(1) Ringan jika nilai 0 - 13

(2) Sedang jika nilai 14-26

(3) Berat jika nilai 27-40

G. Prosedur pengumpulan data

Data yang digunakan adalah data primer yang didapat secara langsung melalui penyebaran kuesioner secara langsung oleh peneliti dengan langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut:

1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke STIKes Pertamedika

- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Rumah Sakit X di Jakarta
- c. Setelah izin penelitian dikeluarkan oleh Rumah Sakit maka peneliti melakukan pengambilan data untuk penelitian.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti menemui Kepala Ruangan HD untuk meminta izin dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- b. Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria sampel dalam penelitian.
- c. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden.
- d. Bagi calon responden yang setuju terlibat dalam penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.
- e. Dalam melakukan pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti dan sebelumnya peneliti telah menyamakan persepsi terkait prosedur pengambilan data dan instrumen penelitian yang digunakan. Asisten 1 tingkat pendidikan D3 Keperawatan, berdinas di Ruang hemodialisis selama 10 tahun dan Asisten 2 tingkat pendidikan D3 Keperawatan, berdinas di ruang hemodialisis selama 6 tahun.
- f. Pengisian kuesioner oleh responden bisa dilakukan sebelum melakukan hemodialisis atau bila memungkinkan bisa dilakukan saat pasien melakukan hemodialisis.
- g. Pemberian kuesioner kepada responden dilakukan secara individu tanpa menunggu responden lain.
- h. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner stres, serta memberikan waktu kepada responden selama 30 menit untuk mengisi kuesioner.
- i. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data kuesioner. Jika ada data yang belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi kekurangan data.

- j. Peneliti selesai melakukan pengambilan data, peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi yang dilakukan oleh responden.
- k. Peneliti melakukan pengolahan data.

H. Pengolahan Data

Notoatmodjo (2018) menekankan pemrosesan data sebagai fase kritis dalam sebuah penelitian. Teknik pemrosesan data yang efektif diperlukan untuk mendapatkan data penelitian yang valid. Tahapan pemrosesan data meliputi:

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi untuk memastikan kelengkapan data. Hasil pengecekan menunjukkan bahwa seluruh data telah terisi dengan lengkap dan sesuai prosedur yang ditetapkan.

2. *Coding*

Peneliti melakukan proses transformasi data dengan mengubah informasi dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik atau bilangan, guna mempermudah analisis statistik yang akan dilakukan sebagai berikut:

Dukungan Keluarga

1= Baik

2= Tidak Baik

Stres

1= Ringan

2= Sedang

3= Berat

Usia

1= Dewasa awal 26-35 tahun

2= Dewasa akhir 36-45 tahun

3= Lansia awal 46-55 tahun

4= Lansia akhir 56-65 tahun

5= Manula > 65 tahun

Jenis Kelamin

1= Laki-laki

2= Perempuan

Pendidikan

1= Pendidikan Menengah

2= Pendidikan Tinggi

3. *Scoring*

Peneliti memberikan skoring pada data kuesioner yang telah diisi oleh responden pada kuesioner dukungan keluarga skoring yang diberikan yaitu 4=selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1=tidak pernah. Pada variabel stres skoring yang diberikan yaitu tidak pernah: 0, hampir tidak pernah: 1, terkadang: 2, hampir sering: 3, sangat sering: 4.

4. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel-tabel untuk mengelompokkan data setiap kuesioner dukungan keluarga, kuesioner stres dan karakteristik responden.

5. *Entry*

Peneliti mentransfer data dari *Microsoft Excel* ke dalam perangkat lunak analisis statistik sesuai prosedur yang telah ditentukan. Peneliti memastikan data yang dimasukkan bebas dari kesalahan input, ketidaklengkapan, atau inkonsistensi. Jika ditemukan kesalahan, peneliti segera melakukan pembetulan atau koreksi untuk menjaga akurasi dan validitas data yang akan dianalisis.

6. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan ke program komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan selama analisis dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

I. Teknik analisis data

1. Uji Normalitas

Menurut Notoatmojo (2018) yang menyatakan bahwa uji normalitas merupakan uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah data yang diamati memiliki distribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Uji

normalitas diperlukan karena untuk melakukan pengujian-pengujian variabel lainnya dengan mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Pengujian ini dapat dilakukan dengan menggunakan analisis statistic melalui uji *Skewness*. *Skewness*, untuk penilaian, ukuran skewness diubah menjadi rasio dengan rumus ($Rasio\ skewness = \frac{Skewness}{std.\ Errors\ of\ skewness}$). Jika *rasio skewness* berada diantara -2 sampai dengan + 2 maka distribusi data adalah normal.

$$Rasio\ skewness = \frac{Skewness}{Std.Errors\ of\ skewness}$$

Berdasarkan hasil uji normalitas pada penelitian ini diketahui nilai *cut of point* yang digunakan median karena data kuesioner dukungan keluarga berdistribusi tidak normal yaitu *rasio skewness* berada diantara <-2 sampai dengan >+2 maka distribusi data adalah tidak normal sehingga menggunakan median.

Tabel 4.2
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skewness	Std. Errors of skewness	Rasio skewness	Distribusi
Dukungan keluarga	-0,659	0,241	2,73	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai rasio skewness 2,73 maka nilai dalam rentang +2 sampai -2 sehingga data berdistribusi tidak normal.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat, menurut Notoatmodjo (2018), bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel studi. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi variabel yang dipilih seperti karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), dukungan keluarga dan tingkat stres. Persentase (gambaran) variabel diukur secara proporsi dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\sum F}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = persentase

F = frekuensi data kelompok

n = jumlah sample

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar setiap variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*. Untuk menguji hipotesis hubungan variabel independen (kategorik) dengan variabel dependen (kategorik) menggunakan uji *Chi Square*. Rumus *Chi Square*:

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

Keterangan:

X^2 = statistik *Chi Square*

O = nilai observed

E = nilai ekspektasi

$\sum$ = jumlah

Uji *Chi square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana uji *Chi-square* dapat digunakan yaitu:

- Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Rumus pada uji *Chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah Continuty Correction. Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*.

Pada penelitian ini tabel kontingensi tabel 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*. Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan tingkat stres. Uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α)=0,05 dan 95% *confidence interval*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai $p\text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan
usia pasien (n=100)

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dewasa awal (26-35 tahun)	5	5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	7	7
Lansia awal (46-55 tahun)	20	20
Lansia akhir (56-65 tahun)	36	36
Manula > 65 tahun	32	32
Total	100	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 36 (36%) responden, tergolong usia manula >65 tahun sebanyak 32 (32%) responden, yang tergolong lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 20 (20%) responden, yang tergolong dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 7 (7%) responden dan yang tergolong dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 5 (5%) responden.

2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Tabel 5.2
Distribusi karakteristik responden berdasarkan
jenis kelamin pasien (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	44	44
Perempuan	56	56
Total	100	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (56%) responden dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 (44%) responden.

3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Tabel 5.3
Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien (n=100)

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan menengah	34	34,0
Pendidikan Tinggi	66	66,0
Total	100	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 66 (66%) responden dan yang pendidikan menengah sebanyak 34 (34%) responden.

4. Distribusi gambaran dukungan keluarga pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Tabel 5.4
Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisis (n=100)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	61	61,0
Tidak Baik	39	39,0
Total	100	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 61 (61%) responden dan yang memiliki dukungan keluarga tidak baik sebanyak 39 (39%) responden.

5. Distribusi gambaran stres pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Tabel 5.5
Gambaran Stres Pasien Hemodialisis (n=100)

Stres	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	57	57,0
Sedang	33	33,0
Berat	10	10,0
Total	100	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 gambaran stres pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan sebanyak 57 (57%)

responden, yang mengalami stres sedang sebanyak 33 (33%) responden dan yang mengalami stres berat sebanyak 10 (10%) responden.

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.6
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Hemodialisis Rumah Sakit X di Sukarta tahun 2024									
Dukungan keluarga	Stres						Total		P value
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	43	70,5	15	24,6	3	4,9	61	100	0,002
Tidak baik	14	35,9	18	46,2	7	17,9	39	100	
Total	57	57	33	33	10	10	100	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar responden mengalami tingkat stres ringan sebanyak 43 (70,5%) responden, yang mengalami stres sedang sebanyak 15 (24,6%) responden dan yang mengalami stres berat sebanyak 3 (4,9%) responden. Dari 39 responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 18 (46,2%) responden, yang mengalami stres ringan sebanyak 14 (35,9%) responden, dan yang mengalami stres berat sebanyak 7 (17,9%) responden. Berdasarkan hasil uji *Pearson Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002, artinya $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima dan menolak H_0 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

BAB VI

PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan usia sebagian besar responden tergolong lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 36 (36%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berusia > 50 tahun sebanyak 63 (50,5%) responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggrainy, Odhik (2023) dengan judul hubungan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 32 (36,8%) responden.

Gagal ginjal kronik suatu penyakit yang disebabkan karenan penurunan fungsi ginjal menahun dan berlangsung lama. Penurunan fungsi ginjal ini biasanya terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Ginjal manusia memiliki 1 juta nefron. Pada saat manusia memasuki usia 40 tahun, ukuran ginjal dan jumlah nefron mulai mengalami penurunan sedikit demi sedikit. Hal ini menyebabkan menurunnya fungsi ginjal, sehingga pada usia 40 tahun keatas beresiko mengalami gagal ginjal kronik (Colvy, 2014).

Menurut analisis peneliti bertambahnya usia menyebabkan sel didalam tubuh melemah, begitu juga dengan ginjal akan mengalami penurunan

fungsi seiring dengan bertambahnya usia, sehingga lebih banyak ditemukan pasien yang menjalani hemodialisis lebih banyak pada usia lansia.

b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (56%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (53,3%) responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Siagian, dan Saragih (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 (65%) responden.

Jenis kelamin merupakan suatu hal yang menjadi identitas bagi responden yang dapat membedakan antara responden satu dengan yang lainnya. Perempuan dan laki-laki memiliki risiko yang setara terkena gagal ginjal kronik dalam hal prevalensi. Sebaliknya, jika dilihat dari faktor risikonya, perempuan mempunyai kerentanan yang lebih tinggi terhadap gagal ginjal kronik karena secara fisik mempunyai peluang lebih besar mengalami obesitas, dimana obesitas merupakan salah satu faktor risiko gagal ginjal kronik (Colvy, 2014).

Menurut analisis peneliti antara laki-laki dan perempuan pada dasarnya mempunyai peluang yang sama mengalami gagal ginjal kronik. Dalam

penelitian ini jumlah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, mungkin ini disebabkan juga karena populasi perempuan lebih banyak dari laki-laki. Selain itu, perempuan mempunyai peluang mengalami obesitas lebih tinggi dari pada laki-laki yang merupakan faktor risiko penyebab terjadinya gagal ginjal kronik.

c. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 66 (66%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan sarjana/diploma sebanyak 27 (25,7%) responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Siagian, dan Saragih (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan SMA sebanyak 38 (63,3%) responden.

Notoadmodjo (2018) menunjukkan bahwa bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi tentunya memiliki pengetahuan yang luas juga. tetapi, hal tersebut tidak mutlak karena seseorang dengan latar belakang pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan dapat bersumber dari non formal dan tidak harus bersumber dari pendidikan formal. Pengetahuan orang tentang gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi perilakunya dalam memilih dan memutuskan untuk melakukan terapi hemodialisa, Ketika pasien mampu mengambil keputusan dengan tepat kondisi pasien dapat dipertahankan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut analisis peneliti orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, tidak semuanya peduli dengan kondisi kesehatannya, ada sebagian orang yang meskipun pendidikan tinggi mengabaikan kesehatan, karena pekerjaan atau aktifitas yang padat menyebabkan gaya hidup kurang baik, pola makan serta aktifitas fisik yang kurang sehingga responden yang Pendidikan tinggi juga mengalami gagal ginjal kronik.

d. Distribusi gambaran dukungan keluarga pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 61 (61%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliya, T., Mahfud, dan Nanik, S. (2020) meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik dalam Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari dengan Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga dinilai sangat menguntungkan bagi 18 responden (56,2%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadi, Siagian, dan Saragih (2023) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga cukup sebanyak 40 (66,7%) responden,

Menurut Friedman (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Keluarga fungsional menopang status kesehatan anggotanya untuk mempromosikan produktivitas tinggi, yang meliputi pengakuan masalah kesehatan, kapasitas untuk membuat keputusan terkait kesehatan yang terinformasi,

kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan untuk memodifikasi lingkungan untuk memastikan kesehatan yang optimal, dan kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan yang tersedia dalam masyarakat.

Menurut analisis peneliti responden yang menerima dukungan keluarga baik akan mempunyai motivasi untuk sembuh. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan hemodialisis dimana hemodialisis harus dilakukan seumur hidup, sehingga membutuhkan motivasi, dorongan dan dukungan keluarga untuk menjalaninya. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik akan mempunyai semangat yang lebih baik dari pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

e. Distribusi gambaran stres pasien di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian gambaran stres pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan sebanyak 57 (57%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliya, T., Mahfud, dan Nanik, S. (2020) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari dengan Hasil menunjukkan bahwa tingkat stres yang dilaporkan oleh pasien sebagian besar termasuk dalam kategori ringan sebanyak 18 responden (56,2%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres diklasifikasikan sebagai sedang 43 (41%).

Hawari (2016) mengemukakan bahwa stres dapat memicu perubahan fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu, yang berpotensi berpuncak pada timbulnya penyakit. Stres didefinisikan sebagai kondisi apa pun di mana tuntutan non-spesifik memerlukan respons atau tindakan dari individu (Potter dan Perry, 2015). Stres adalah respons adaptif yang sangat individual; dengan demikian, stresor untuk satu individu mungkin tidak menimbulkan reaksi yang sama pada orang lain (Donsu, 2017).

Menurut analisis peneliti stress bisa dialami oleh setiap orang termasuk orang yang menjalani hemodialisis seumur hidupnya. Dampak dari stres yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis yaitu pasien merasa tidak berguna, merasa tidak diharapkan, merasa menjadi beban dan masih banyak lainnya. Namun, stres yang dialami pasien dapat diminimalisir ketika pasien mendapatkan dukungan dan motivasi dari keluarga sehingga akan menurunkan tingkat stres yang dialami.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X Di Jakarta tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024 menunjukkan bahwa hasil uji *Pearson Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002, artinya $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima dan menolak H_0 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliya, T., Mahfud, dan Nanik, S. (2020) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari

dengan hasil analisis yang diperoleh dari tes Kendall's Tau menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, dibuktikan dengan nilai p ($0,00 > 0,05$). Dengan demikian terjalin hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Penembahan Senopati Intisari.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, Heny, S. (2023) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya hasil penelitian menggunakan uji Rank Spearman Rho menghasilkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$), yang mengarah pada kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat stres di antara pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Tindakan hemodialisis yang dilakukan dalam pengaturan klinis dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu yang menderita insufisiensi ginjal kronis. Pasien sering mengalami perasaan cemas, stres, dan depresi. Stres yang dialami oleh individu dengan penyakit ginjal kronis dapat dipicu karena harus menjalani hemodialisis seumur hidup, diperparah oleh tantangan yang terkait dengan komplikasi yang timbul dari penyakit ginjal kronis itu sendiri, yang mungkin termasuk gangguan kardiovaskular, anemia, hipertensi, masalah reproduksi pada kedua jenis kelamin, dan berbagai penyakit muskuloskeletal dan kulit, di antara kesulitan lain yang terkait dengan gagal ginjal kronis yang menyebabkan kecemasan dan stres saat mereka menghadapi kenyataan kondisi mereka (Colvy, 2014).

Keluarga menempati peran penting dalam proses pemulihan pasien. Fungsi keluarga pada dasarnya bersifat afektif. Fungsi afektif ini berkaitan dengan

dinamika hubungan keluarga internal (Friedman, 2015). Dinamika internal keluarga menandakan sumber kekuatan yang melekat dalam keluarga itu sendiri. Fungsi afektif juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan psikososial, seperti pengembangan konsep diri yang positif di antara anggota keluarga (Friedman, 2015).

Friedman (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Harnilawati (2015) menegaskan bahwa dukungan keluarga (sosial) merupakan situasi yang menguntungkan bagi individu, berasal dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga menumbuhkan kesadaran akan kehadiran orang lain yang peduli, menghargai, dan mencintai mereka. Mensintesis teori-teori tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan elemen terpenting dalam membantu individu dengan upaya pemecahan masalah. Kehadiran dukungan meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat motivasi untuk menghadapi tantangan, sementara dukungan tersebut juga mempercepat proses penyembuhan.

Menurut analisis peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, hal ini didukung juga dengan hasil penelitian yang menunjukkan dukungan keluarga sebagian besar baik. Dukungan yang diberikan keluarga yang sesuai dengan harapan pasien akan berdampak pada tingkat stres pasien. Pasien yang harus menjalani pengobatan seumur hidup akan merasa tidak berguna dan merasa menjadi beban keluarga, namun adanya dukungan keluarga akan membuat pasien merasa dibutuhkan, diperhatikan, disayangi sehingga akan mengurangi tingkat stres yang dialami.

C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti dengan sungguh-sungguh dan berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai hasil yang diharapkan. Kendala penelitian ini yaitu jumlah sampel yang banyak sehingga waktu pengambilan data lebih lama, namun kendala ini dapat diatasi karena peneliti melibatkan 2 orang asisten.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

1. Distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 tahun sebanyak 36 (36%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 (56%) dan sebagian besar responden pendidikan tinggi sebanyak 66 (66%).
2. Gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarga baik sebanyak 61%.
3. Gambaran stres pasien hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan sebanyak 57%.
4. Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,002 ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi tenaga perawat untuk meningkatkan tindakan promotif kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan maupun konseling bagi keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang melakukan hemodialisis.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan menjadi sumber informasi serta dapat menjadi acuan terhadap pentingnya dukungan keluarga terhadap stres pada pasien hemodialisis. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lamanya pasien menjalani Hemodialisis dan tingkat stresnya pasien sehingga dapat memahami bagaimana stres pasien yang lama menjalani HD dan bagaimana HD mempengaruhi kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrainy, Odhik. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Spiritual Well-Being Dengan Tingkat Stress Pasien Hemodialisis. *Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.*
- Apriliya, T., Mahfud dan Nanik, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RSUD Penembahan Senopati Intisari. *Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta*
- Asmarany, A., I, Muh. Arif, Yuminah, Zaenal A., Dewi U.,A., Anis M., Cokorda P., Indah N., Resky A., H., Syamsulbahri. (2024). *Manajemen Stress*. Kota Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023>
- Cahyaningsih, N. D. (2014). *Hemodialisis (Cuci Darah): Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Cohen, T. K, Sheldon. (1983). *Preceived Stress Scale*. In K. C. Ficher, *Measure of Clinical Practice Third Edition* (pp. 570-572). New York: The Free Press.
- Colvy, J. (2014). *Gagal Ginjal Kronik*. Yogyakarta: Dafa.
- Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Friedman. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Harnilawati. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As-Salam.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hurst, M. (2015). *Belajar mudah keperawatan medikal-bedah*. Jakarta: EGC.
- Indonesian Renal Registry. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. Indonesian Renal Registry, 1–46. Retrieved from https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR_2018.pdf (diakses pada tanggal 05 Oktober 2024)
- Jiwantoro. (2017). *Riset Keperawatan, Analisis Data Statistik menggunakan SPSS*.

Jakarta: Mitra Wacana Media.

Jundiah RS, Dirgahayu I, Rahmadina FN. (2020). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Depresi Pada Klien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 2020; 6 (2):17–24p

Kemenkes RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Notoadmojo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Oktaviana, N., Verawati, J., Putra, D., Helpin, H., & Onangego, O. (2019). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 13(3), 182–189. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i3.588>

Padila. (2017). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter PA & Perry AG. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep,proses dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika: Yogyakarta

Purnawinadi, I Gede. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*: Volume 3, No. 1, April 2021; <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>

Riyadi, Ira Ocktavia Siagian, Berlyna D Saragi. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, vol 12, no.1, Edisi Juni 2023

Saputra, Lyndon. (2016). *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher

Sinurat, L., BARus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*; 4, 173–184. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Stuart, Gail.W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Susilowati, Heny. (2023) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya. *Other Thesis, Stikes Hang Tuah Surabaya*.

Syahrizal, T., Dendy Kharisna, & Putri, V. D. (2020). Analisis Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Di Masa Pandemi COVID-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(2), 61- 67. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i2.84>

Widiyanto el at. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta Mahakarya Citra Utama

World Health Organization. (2019). The World Health Organization: Global Kidney Disease Report.

JAWABAN UJI ETIK PENELITIAN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ IZIN ETIK PENELITIAN Nomor Registrasi: KEPK/UMP/52/XII/2024 Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PASIEN HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA TAHUN 2024 Dokumen : 1. Study Protocol Penerimaan : 2. Informasi Subyek 3. Informed Consent Peneliti Utama : MASRONI Pembimbing/ Supervisor : Ns. Fajriyah Nur Afriyanti, M.Kep, Sp.Kep.J Tanggal : 6 Desember 2024 Penerimaan Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip <i>ethical research</i>, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya. Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan. Keputusan investigasi: ☒ Final Complete	Kampus Ahmad Dahlan Jl. K.H. Ahmad Dahlan P.O. Box 202 Purwokerto 53182 Telp. 0281- 636751, 630463 Fax. 0281- 637239 Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam P.O. Box 229 Purwokerto 53181 Telp. 0281- 6844252, 6844253 Fax. 0281- 6844253
---	---	--

Ketua


Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401



www.ump.ac.id

Lampiran 2

Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234128
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id

Jakarta, 8 Oktober 2024
No. 5191 /100000/2024-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian.**

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Pusat Pertamina
Jl. Kyai Maja No.43, Gunung, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120
Ditempat

Dengan hormat,
Berkaitan dengan Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan (Non Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XVII/2023, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Ijin Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian”** di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama	: MASRONI
⇒ N I M	: 11232240
⇒ Semester	: III (Tiga)
⇒ Alamat Kampus	: Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12240
⇒ Judul Proposal Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasien HD

Besar harapan kami kiranya permohonan Ijin Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
Ketua,

Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS

Lampiran 3

Permohonan Ijin Penelitian



Jakarta, 25 November 2024
Nomor : 5158 /B00000/2024-S0

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua STIKes Pertamedika No. 5191/100000/2024-S0 tanggal 8 Oktober 2024. Perihal tersebut diatas, Bersama ini disampaikan bahwa kami dapat menerima mahasiswa untuk Penelitian di ICU Rumah Sakit Pusat Pertamina, dengan mahasiswa sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Periode
1.	Masroni	11232240	-

Dengan ini dapat kami sampaikan persyaratan administrasi untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Pusat Pertamina, yaitu:

1. Upload dokumen berupa : sertifikat vaksin Covid-19 dosis 1 dan 2, surat izin dari orang tua/pasangan (suami atau istri), pada link <https://bit.ly/FormAdmHC>
2. Menandatangani surat pernyataan di atas materai yang menyatakan bersedia untuk menjaga kerahasiaan data medis/identitas pasien/identitas pekerja RSPP dan hanya mempergunakannya untuk penelitian saja (materai bawa sendiri).

Surat izin dari orang tua/pasangan dan surat pernyataan dapat diunduh melalui <https://bit.ly/FormSuratPernyataandanIzin>.

Untuk prosedur pelaksanaannya dapat menghubungi Sdri. Shinta Nurlia (TD&C RSPP) di pesawat (021) 7219975 atau Nomor HP.081289559311.

RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA

Director,


dr. Neny Herawati, MKKK

Jl. Kyai Maja No.43
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
DKI Jakarta - 12120
(021) 7219000
www.rspp.co.id



Lampiran 4

**PERTANYAAN DUKUNGAN KELUARGA KETIKA STUDI
PENDAHULUAN**

No	Pertanyaan
1.	Apakah keluarga memberikan perhatian kepada anda?
2.	Ketika anda merasa sedih, apakah keluarga menghibur anda?
3.	Apakah keluarga memberikan anda perhatian selama anda sakit?
4.	Apakah keluarga mengantar anda untuk kontrol?
5.	Apakah keluarga memberikan semangat untuk menjalani pengobatan?
6.	Apakah keluarga selalu menemani ketika anda kontrol?

INFORMASI

Judul Penelitian

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stress Pasien Di Ruang Hemodialisis
Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024”

Saya Masroni adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan yang berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika yang sedang melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pasien Hemodialisis mengundang anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, jadi Anda dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau sebaliknya.

Tujuan Penelitian:

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit X di Jakarta tahun 2024.

Mengapa Subjek terpilih:

1. Ketersediaan untuk berpartisipasi sebagai responden.
2. Pasien yang dilakukan Hemodialisis di RSPP
3. Pasien dengan kondisi sadar
4. Pasien yang bisa membaca dan menulis

Tata Cara/Prosedur:

1. Dalam melakukan pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti dan sebelumnya peneliti telah menyamakan persepsi terkait prosedur pengambilan data dan instrumen penelitian yang akan digunakan.
2. Pengisian kuesioner oleh responden bisa dilakukan sebelum melakukan hemodialisis atau bila memungkinkan bisa dilakukan saat pasien melakukan hemodialisis.

3. Pemberian kuesioner kepada responden dilakukan secara individu tanpa menunggu responden lain.
4. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner stress, serta memberikan waktu kepada responden selama 30 menit untuk mengisi kuesioner.
5. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data kuesioner. Jika ada data yang belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi kekurangandata.
6. Peneliti selesai melakukan pengambilan data, peneliti mengucapkanterima kasih atas partisipasi yang dilakukan oleh responden.
7. Peneliti melakukan pengolahan data.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Tidak ada

Manfaat (langsung untuk subjek dan umum):

Manfaat langsung ke subjek adalah hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan menjadi sebuah sumber informasi serta dapat menjadi acuan terhadap pentingnya dukungan keluarga terhadap stres pada pasien hemodialisis.

Manfaat umum adalah dapat dijadikan informasi bagi tenaga perawat untuk meningkatkan tindakan promotif kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan maupun konseling bagi keluarga untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarganya yang melakukan hemodialisis.

Prosedur alternatif:

Tidak ada

Kerahasiaan data:

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban saudara sebagai responden dalam penelitian ini.

Perkiraan jumlah subjek yang akan diikuti sertakan:

Jumlah subjek yang diikuti sertakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.

Kesukarelaan:

Bersama surat ini kami lampirkan lembar persetujuan menjadi responden. Responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan apabila anda bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian. Besar harapan saya agar anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Periode Keikutsertaan Subjek:

Lama keikutsertaan subjek dalam penelitian ini yaitu saat pengisian kuesioner selama 20-30 menit.

Subjek dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:

Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi. Apabila ada pertanyaan dan respon tidak nyaman atau berakibat *negative* pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Kemungkinan timbulnya pembiayaan dari perusahaan asuransi kesehatan atau peneliti:

Tidak ada asuransi yang diberikan kepada subjek dalam penelitian ini.

Pertanyaan:

Contact person 0813-1437-6624 (Masroni)

Lampiran 6

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju^{*)}** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak^{*)}

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Usia: Alamat:		
Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

^{*)} coret yang tidak perlu

KUESIONER

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRESS PASIEN DI
RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT X
JAKARTA TAHUN 2024**

Nomer Responden:

--	--	--	--

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian: Berilah tanda ceklist (✓) pada untuk jawaban yang telah tersedia.

Nama :

Usia

Pendidikan terakhir	☐	SD
	☐	SLTP/Sederajat
	☐	SLTA/Sederajat
	☐	Perguruan Tinggi

Jenis kelamin	☐	Laki-laki
	☐	Perempuan

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian Kuesioner.

- a. Isilah kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini. Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya.
- b. Berilah tanda (√) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda setuju dengan pernyataan tersebut.

Keterangan:

Selalu = SS (4)

Sering= S (3)

Kadang-kadang= KK (2)

Tidak Pernah=TP (1)

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TP
Dukungan Emosional					
1.	Keluarga selalu mendampingi saya saat perawatan				
2.	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian terhadap saya				
Dukungan Penghargaan					
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa penyakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
Dukungan Fasilitas					
5.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan				
8.	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan perawatan dan peralatan yang saya perlukan				
Dukungan Informasi / Pengetahuan					
9.	Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat, kepada saya				
10.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan				
11.	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-prilaku yang memperburuk penyakit saya				
12.	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

KUESIONER PENELITIAN STRES KUESIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)

Petunjuk Pengisian:

5. Kuesioner diisi oleh responden yang sesuai kriteria
6. Berikan tanda checklist (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda.
7. Untuk pertanyaan positif (4,5,7,8) bernilai kebalikannya (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0)

Keterangan :

Tidak pernah (TP) (0 kali) = 0

Hampir tidak pernah (HTP) (1-2 kali) = 1

Kadang-kadang (KK) (3-4 kali) = 2

Hampir sering (HS) (5-6 kali) = 3

Sangat sering (SS) (lebih dari 6 kali) = 4

No	Pertanyaan	TP	HTP	KK	HS	SS
1.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga					
2.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi					
5.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda					
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda					
8.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					

Lampiran 8

OUTPUT SPSS PENELITIAN

EXAMINE VARIABLES=Dukungan_Kel
 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
 /COMPARE GROUPS
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /CINTERVAL 95
 /MISSING LISTWISE
 /NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Kel	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dukungan_Kel	Mean		45,6700	,26364
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45,1469	
		Upper Bound	46,1931	
	5% Trimmed Mean		45,8000	
	Median		47,0000	
	Variance		6,951	
	Std. Deviation		2,63640	
	Minimum		41,00	
	Maximum		48,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		5,00	
	Skewness		-,659	,241
	Kurtosis		-1,254	,478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_Kel	,303	100	,000	,780	100	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Dukungan_Kel

Dukungan_Kel Stem-and-Leaf Plot

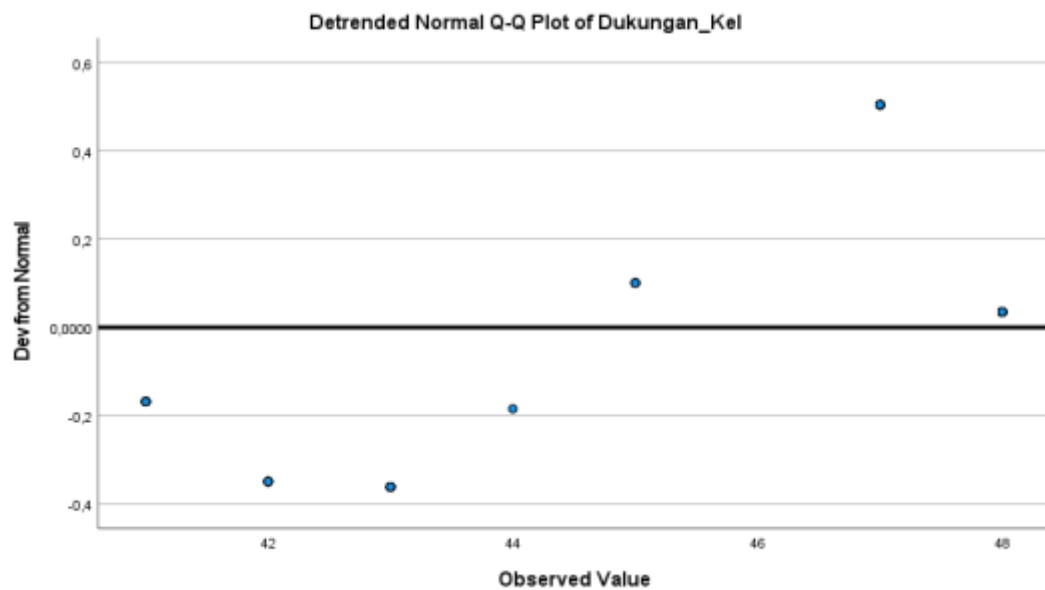
Frequency Stem & Leaf
 10,00 41 . 0000000000

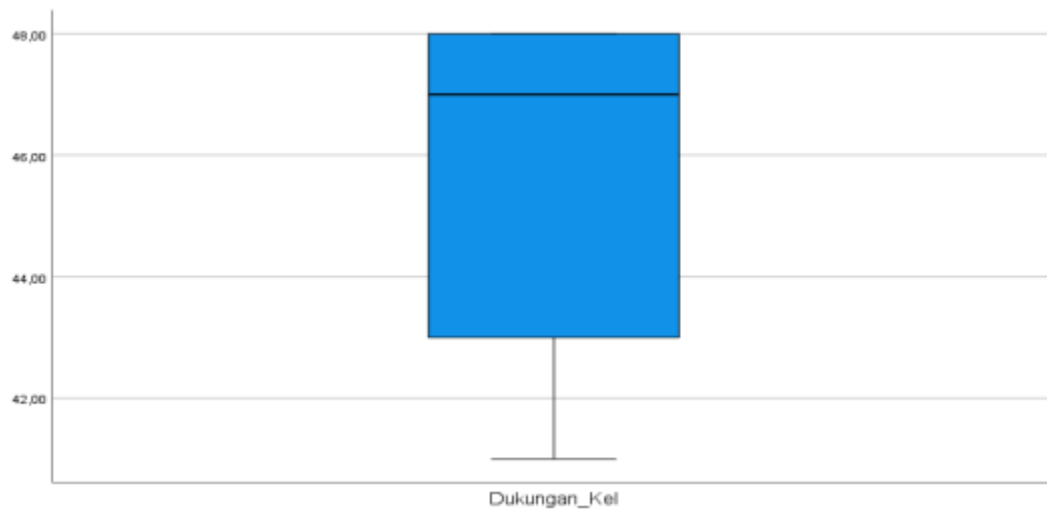
Normal Q-Q Plot of Dukungan_Kel

Expected Normal

Observed Value

Observed Value	Expected Normal
41.0	-1.6
42.0	-1.0
43.0	-0.6
44.0	-0.4
45.0	-0.3
47.0	0.0
48.0	0.8
48.5	1.0





```

RECODE Dukungan_Kel (47 thru Highest=1) (Lowest thru 46.9=2) INTO
Dukungan_Keluarga.
VARIABLE LABELS Dukungan_Keluarga 'Dukungan_Keluarga'.
EXECUTE.
RECODE Stress (Lowest thru 13=1) (14 thru 26=2) (27 thru Highest=3) INTO
Tingkat_Stress.
VARIABLE LABELS Tingkat_Stress 'Tingkat_Stress'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Pendidikan
Dukungan_Keluarga Tingkat_Stress
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics				
		Usia	Jenis_Kelami n	Pendidikan	Dukungan_K eluarga	Tingkat_Stres s
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4,8300	1,5600	2,6600	1,3900	1,5300
Median		5,0000	2,0000	3,0000	1,0000	1,0000
Mode		5,00	2,00	3,00	1,00	1,00
Minimum		2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Maximum		6,00	2,00	3,00	2,00	3,00

Frequency Table

		Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	26-35 Tahun	5	5,0	5,0	5,0
	36-45 Tahun	7	7,0	7,0	12,0
	46-55 Tahun	20	20,0	20,0	32,0
	56-65 Tahun	36	36,0	36,0	68,0
	>66 Tahun	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Laki-laki	44	44,0	44,0	44,0
	Perempuan	56	56,0	56,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Pendidikan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Menengah	34	34,0	34,0	34,0
	Tinggi'	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Dukungan_Keluarga		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Baik	61	61,0	61,0	61,0
	Tidak Baik	39	39,0	39,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Tingkat_Stress		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Ringan	57	57,0	57,0	57,0
	Sedang	33	33,0	33,0	90,0
	Berat	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Dukungan_Keluarga BY Tingkat_Stress
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Tingkat_Stress	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Dukungan_Keluarga * Tingkat_Stress Crosstabulation

		Tingkat_Stress				
		Ringan	Sedang	Berat	Total	
Dukungan_ Keluarga	Baik	Count	43	15	3	61
		Expected Count	34,8	20,1	6,1	61,0
		% within Dukungan_ Keluarga	70,5%	24,6%	4,9%	100,0%
	Tidak Baik	Count	14	18	7	39
		Expected Count	22,2	12,9	3,9	39,0
		% within Dukungan_ Keluarga	35,9%	46,2%	17,9%	100,0%
Total	Count	57	33	10	100	
	Expected Count	57,0	33,0	10,0	100,0	
	% within Dukungan_ Keluarga	57,0%	33,0%	10,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,387 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	12,507	2	,002
Linear-by-Linear Association	11,895	1	,001
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Baik / Tidak Baik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 9

Hasil Uji Turnitin

UJI TURNITIN.docx

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

2%

3

www.scribd.com

Internet Source

2%

4

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

1%

6

adoc.pub

Internet Source

1%

7

repository.upi.edu

Internet Source

1%

8

storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com

Internet Source

1%

9

repository.unej.ac.id

Internet Source

1%