



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRESS
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**OLEH :
SISILIA BULAWAN
(CX.15.14201.138)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN & NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRESS
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :
SISILIA BULAWAN
(CX.15.14201.138)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

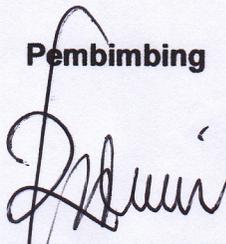
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**SISILIA BULAWAN
CX1514201138**

Disetujui Oleh :

Pembimbing



**(Rosdewi,S.Kp.,MSN)
NIDN: 0906097002**

Wakil Ketua I Bidang Akademik



**(Henny Pongantung,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRESS PADA
PASIEIN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Sisilia Bulawan

CX1514201138

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Rosdewi, S.Kp., MSN

NIDN: 0906097002

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12
April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

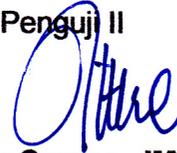
Penguji I



(Rosmina S.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925027603

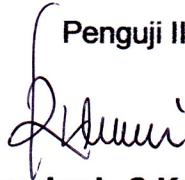
Penguji II



(Sr. Anita Sampe.,JMJ.,Ns.,MAN)

NIDN: 0917107420

Penguji III



Rosdewi., S.Kp.,MSN

NIDN: 0906097002

Makassar, 12 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus A.,Ns.,M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sisilia Bulawan

NIM : Cx1514201138

Menyatakan dengan sungguh - sungguh bahwa proposal ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,



(Sisilia Bulawan)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sisilia Bulawan

Nim : CX1514201138

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-mediakan/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 01 April 2017

Yang menyatakan



(Sisilia Bulawan)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RS STELLA MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh : Rosdewi)

SISILIA BULAWAN

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xv + 52 halaman + 42 daftar pustaka + 8 tabel + 11 lampiran**

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang telah meluas dan mengenai 5-10% populasi di dunia. Penyakit ini termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular yang sering terjadi di Indonesia. Pada gagal ginjal kronik berbagai dampak yang dapat timbul seperti edema, mual muntah, sesak, gatal – gatal dan juga keharusan menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya menimbulkan stress pada pasien, sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat meminimalkan stress yang dialami. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 40 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan pengumpulan data dengan menggunakan instrument kuisisioner. Berdasarkan hasil uji chi square dengan uji alternative *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0.002$ dan nilai $\alpha=0,05$, hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, maka hipotesis H_a diterima dan Hipotesis H_o ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar. Oleh karena itu diharapkan keluarga lebih meningkatkan dukungan terhadap pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani proses pengobatannya.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Stres, Gagal ginjal kronik.

Kepustakaan : 42 (1998 – 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RS STELLA MARIS MAKASSAR.”**

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh Karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada:

1. Siprianus A, Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini serta telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 2 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny pongantung, S.kep., Ns., MSN selaku dosen pembimbing akademik S1 Jalur B yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis selama dalam pendidikan.
3. Fransiska Anita E.R.S., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Rosdewi,S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
5. Rosmina Situngkir.,Ns,M.Kes selaku penguji I yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Sr.Anita Sampe.,JMJ.,Ns.,MAN selaku penguji II yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa buat kedua Orang tuaku tercinta bapak Tangngi dan Ibu Kristina serta kakak dan adikku tersayang yang selalu memberi semangat dan dukungan buat penulis selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Teman - teman SI keperawatan jalur B angkatan 2015, khususnya Fenty, Erin, Erna, Apy, Elis dan Nita yang selalu kompak dan saling mendukung selama di kampus tercinta Stik Stella Maris Makassar. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini gengs Love you all.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2017



Sisilia Bulawan

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan umum Gagal Ginjal Kronik	6
1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik	6
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik	6
3. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik	7
4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	8
5. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	8
B. Tinjauan Umum Stres	10
1. Defenisi Stres	10

2. Tahapan Stres	11
3. Penyebab Stres	14
4. Gejala – gejala Stres.....	15
5. Dampak stres.....	17
6. Penanganan Stres	18
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	19
1. Defenisi Keluarga	19
2. Ciri – ciri Keluarga	20
3. Fungsi Keluarga	21
4. Tugas Keluarga	22
5. Defenisi Dukungan Keluarga.....	23
6. Jenis – jenis Dukungan Keluarga	24
7. Sumber – sumber Dukungan Keluarga	26
8. Manfaat Dukungan Keluarga.....	26
9. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	27
D. Penelitian Terkait Dukungan Keluarga Dengan Stres	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	30
A. Kerangka Konseptual	31
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Defenisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi Dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	38
G. Analisis Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
1. Pengantar	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
3. Penyajian Karakteristik data Umum	42
4. Penyajian Hasil Yang diukur	48
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Status perkawinan di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	44
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	45
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Stres di RS Stella Maris Makassar, Februari 2017	45

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	31

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organization
Depkes	: Departemen Kesehatan
Pernefri	: Persatuan Nefrologi Indonesia
ESRD	: End Stage Renal Disease
CKD	: Chronic Kidney Disease
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
PGT	: Penyakit Ginjal Terminal
GFR	: Glomerular Filtration Rate
\geq	: Lebih besar atau sama dengan
α	: Alfa
%	: Persen
Informed consent	: Lembar persetujuan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Univariat	: Analisa yang dilakukan pada masing – masing variabel
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai penyakit sering dijumpai seperti penyakit kronis ringan maupun berat. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial, dan psikologis yang berpotensi membatasi status aktivitas dan produktivitas individu sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup yang lama kelamaan berdampak stress pada pasien (Herwana, 2006). Salah satu penyakit kronis berat yaitu gagal ginjal kronik.

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang bisa disebabkan karena komplikasi penyakit kronis lain, seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Glomerulonefritis. Dimana pada awalnya sering tanpa keluhan maupun gejala klinik kecuali sudah masuk ke gagal ginjal kronik yang dapat berkembang menjadi Penyakit Ginjal Terminal (PGT) (Cahyaningsih, 2008).

Pada gagal ginjal kronik (GGK) terjadi gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversibel*, dimana ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi untuk membuang sisa metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Suharyanto & Masjid, 2013).

Kasus penyakit gagal ginjal kronik diseluruh dunia terus meningkat. Secara global lebih dari 500 juta orang menderita gagal ginjal kronik dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada terapi hemodialisis 1,5 juta orang. Tingkat presentase dari tahun 2010 - 2014 sebanyak 36 juta orang warga meninggal dunia akibat penyakit gagal ginjal kronik dan menduduki peringkat ke - 12 tertinggi angka kematian di dunia (WHO, 2014). Di Indonesia prevalensi yang terkena penyakit gagal ginjal kronik

sebanyak 70.000 ribu jiwa dengan hemodialisis sebanyak 100.000 jiwa. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2014).

Data dari Depkes provinsi Sulawesi selatan menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus penyakit gagal ginjal kronik, pada tahun 2009 prevalensi gagal ginjal kronik untuk kota makassar yaitu sebanyak 233.180 jiwa (18,6 %), dan insidennya terus meningkat sampai mencapai 253.238 jiwa (20,2%) sedangkan angka mortalitasnya mencapai 112.829 jiwa (9 %) dengan jumlah penduduk kota makassar tahun 2009 sebanyak 1.253.656 jiwa (Dinkes Makassar 2009) sedangkan pada tahun 2014 pravalensi gagal ginjal kronik di sulawesi selatan sebanyak 268.142 (3,18%), (Diskes Sulsel 2014) dengan jumlah penduduk sulsel berdasarkan sensus penduduk tahun 2014 berjumlah 8.432.163 jiwa (Data pbs kota Makassar).

Data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2013 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 124 orang. Pada tahun 2014 sebanyak 155 orang dan tahun 2015 sebanyak 55 orang. Sedangkan tahun 2016 dari bulan Januari sampai Agustus jumlah pasien gagal ginjal kronik yaitu 151 orang. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2013 sebanyak 87 orang, tahun 2014 sebanyak 119 orang, tahun 2015 sebanyak 122 orang dan pada bulan Januari - Agustus 2016 sebanyak 126 pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Saat ini terapi modalitas pengobatan yang tersedia untuk gagal ginjal kronik yaitu hemodialisis dan transplantasi ginjal. Karena terbatasnya jumlah donor ginjal yang tersedia dan mahalnya biaya untuk transplantasi ginjal, hemodialisis cenderung menjadi metode yang paling umum dari pengobatan (Corrigan, 2011). Berbagai gejala dari gagal ginjal kronis seperti edema, fomitus, nokturia, miopati, sesak nafas, nyeri dada, menyebabkan perubahan pada fisik pasien sehingga menyebabkan pasien

khawatir pada kondisinya, yang semakin lama menimbulkan stress pada pasien.

Stress merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Adapun dampak dari stress yaitu emosi yang naik turun, kecenderungan bersifat negative, konsentrasi terganggu, lebih muda jatuh sakit dan terkena insomnia. Sehingga dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meminimalkan stress yang dialami pasien (Herdiyani, 2013).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Mare, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmawati (2002) dalam Yunita (2011), mengatakan bahwa stres dapat mempengaruhi mekanisme coping, apabila individu tidak memiliki coping yang positif maka stres akan meningkat. Hasil penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Yunita (2011) dengan wawancara terhadap 5 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, didapatkan data bahwa mereka mengatakan stres, takut, terhadap penyakit yang dialami. Stres yang dialami pasien tersebut adalah karena mereka takut kehilangan pekerjaan, kehilangan pendidikan, perubahan fisik. Berdasarkan latar belakang pada pembahasan sebelumnya, mendorong peneliti untuk mengkaji kasus tersebut yang dituangkan dalam bentuk proposal penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik Di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar".

B. Rumusan Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa dalam waktu yang berkepanjangan untuk mempertahankan hidupnya. Berbagai permasalahan dapat timbul pada pasien gagal ginjal kronik seperti mual muntah, sakit kepala, nyeri dada, anemia, sesak nafas, dan juga pasien sulit melakukan aktivitas sehari - hari seperti orang - orang pada umumnya, kehilangan pekerjaan, dan perasaan takut akan penyakitnya yang semakin lama berdampak stress pada pasien. Sehingga dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien untuk meminimalkan stress yang dialami. Atas dasar hal tersebut peneliti merumuskan masalah dalam penelitian “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *stress* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi stres yang dialami pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan kajian baru bagi pasien GGK agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga pasien mampu mengatasi masalahnya.

2. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi keluarga untuk tetap memberikan dan meningkatkan dukungan keluarga terutama dengan tidak menganggap pasien sebagai beban dan selalu mencari informasi untuk perawatan pasien.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi kepada pasien bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi penyakitnya terutama untuk meminimalkan stress yang dialami.

4. Bagi peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Gagal Ginjal Kronik

1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat dekstruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksis uremia) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2014).

Gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreferebel dimana kemanapun tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Rendi & Margareth, 2012).

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *End Stage Renal Disease* (ESRD), merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh, gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Suharyanto & Masjid, 2013).

Jadi, gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan membuang sisa metabolisme akibat dekstruksi struktur ginjal.

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Beberapa penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal kronik (Suharyanto & Masjid, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Penyakit infeksi: pielonefritis kronik

- b. Penyakit peradangan: glomerulonefritis
- c. Penyakit vaskuler hipertensi: nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis.
- d. Gangguan jaringan penyambung: lupus eritematosus sistemik, poliartritis nodosa, sklerosis sistemik progresif.
- e. Gangguan kongenital dan herediter: penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal.
- f. Penyakit metabolik: diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
- g. Nefropati toksik: penyalahgunaan analgesik, nefropati timah
- h. Nefropati obstruktif: saluran kemih bagian atas yaitu kalkuli, neoplasma, fibrosis retroperitoneal, sedangkan saluran kemih bagian bawah yaitu hipertrofi prostat, striktur uretra, anomali kongenital pada leher kandung kemih dan uretra.

3. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Secara umum manifestasi klinis dari gagal ginjal kronik dapat dilihat dari berbagai gangguan system yang timbul menurut (Padila, 2012) sebagai berikut :

- a. Gangguan Kardiovaskuler : hipertensi, nyeri dada, sesak napas, pitting edema, edema perorbital, pembesaran vena leher.
- b. Sistem pulmoner : krekels, nafas dangkal, kusmaul, sputum kental.
- c. Sistem gastrointestinal : anoreksia, fomitus, perdarahan saluran GI, ulserasi dan perdarahan pada mulut.
- d. Sistem musculoskeletal : Resile leg syndrome, buming feel syndrome, tremor, miopati.
- e. Sistem perkemihan : proteinuria, nokturia, poliuria, natrium dalam urine berkurang.

- f. Sistem endokrin : hiperlipidemia, gangguan hormone seksual, penurunan libido, impotensi, amenorea pada wanita.
- g. Sistem integument : kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning - kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal - gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.
- h. Sistem reproduksi : Amenore, atrofi testis.

4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik dapat berlangsung melalui empat stadium yaitu :

a. Stadium I

Penurunan cadangan ginjal. Laju filtrasi glomerulus (GFR) adalah 35% sampai 50% dari laju normal.

b. Stadium II

Insufisiensi renal. GFR adalah 20% sampai 35% dari laju normal.

c. Stadium III

Gagal ginjal. GFR 20% sampai 25% dari laju normal.

d. Stadium IV

Penyakit ginjal stadium akhir. GFR kurang dari 20% dari laju normal.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang biasa digunakan dalam penanganan pasien penyakit ginjal kronis adalah manajemen diet, hemodialisis, dan transplantasi ginjal (Isselbacher, 2013).

a. Manajemen diet

Manajemen diet merupakan aspek terapi konservatif yang penting. Terapi ini membantu mempertahankan status gizi yang optimal, untuk mengendalikan gejala, meminimalkan komplikasi, dan memperlambat insufisiensi ginjal. Makanan yang tinggi

kandungan fosfat dan kalium sebaiknya dibatasi. Reduksi kandungan protein diet memperbaiki anoreksia, nausea, dan vomitus dan jika dimulai dini (LFG>40 sampai 50 ml/menit) dapat menahan perburukan penyakit ginjal.

b. Hemodialisis

Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien. Hemodialisa memerlukan akses ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dialiser (tempat terjadi petukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh).

c. Transplantasi ginjal

Transplantasi sebaiknya dilakukan hanya jika terapi konservatif telah gagal. Resipien sebaiknya bebas dari komplikasi ekstra renal yang mengancam jiwa seperti kanker, penyakit arteri koroner berat, dan penyakit serebrovaskuler. Usia lanjut merupakan faktor pembatas, yang disebabkan oleh faktor fisiologis. Biasanya pasien mencapai batas fisiologis diusia 60 sampai 65 tahun. Prinsip utamanya adalah untuk mengganti ginjal yang rusak dengan ginjal donor yang sehat lewat pembedahan. Perawatan ini memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang panjang karena harus melalui serangkaian pengujian laboratorium untuk mengetahui apakah ginjal cocok dengan pasien dan memiliki kesesuaian antigen yang baik dengan individu yang bersedia sebagai donor. Dokter sebaiknya menginformasikan pasien akan kemungkinan keberhasilan, komplikasi, dan efek yang dapat timbul. Pasien dan keluarga sebaiknya diberikan perkiraan prognosis dan kualitas hidup yang dapat diharapkan.

B. Tinjauan umum stress

1. Defenisi Stres

Menurut Robbins yang dikutip oleh (Fitri, 2012) *stress* merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

Pengertian *stress* menurut kamus bahasa Indonesia (balai pustaka 2007) merupakan gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau ketegangan. *Stress* adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang (Herdiyani, 2013).

Stress berakibat pada penyakit fisik, yang bisa muncul akibat rendahnya dan lemahnya daya tahan tubuh pada saat stress menyerang. Banyak hal bisa memicu munculnya stress, seperti rasa khawatir, perasaan kesal, kecapean, frustasi, perasaan tertekan, kesedihan yang mendalam, pekerjaan yang berlebihan, perasaan bingung, berdukacita, dan juga rasa takut yang terus menerus. Stress merupakan reaksi psikis yang timbul akibat adanya tekanan, baik internal maupun eksternal. Stress yang tidak ditangani secara tepat akan berdampak buruk pada kita, terutama pada kesehatan. Selain itu, stress yang terus menerus dan tidak mendapatkan perawatan dan penanganan dapat menyebabkan penderitanya mengalami kegilaan secara permanen (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Menurut Wangsa yang dikutip oleh (Ulfa, 2012), istilah *stress* berasal dari kata “stringere” yang mempunyai arti ketegangan dan tekanan. *Stress* merupakan reaksi yang tidak diharapkan yang disebabkan oleh tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang dimana harmoni atau keseimbangan antara kekuatan dan kemampuannya terganggu.

Jadi, stress adalah tekanan, ketegangan atau gangguan psikis yang terjadi karena adanya tuntutan, tantangan eksternal maupun internal yang dialami seseorang. Stress ini harus ditangani atau diatasi segera sehingga tidak berdampak buruk pada penderitanya.

2. Tahapan Stres

Gejala - gejala stress pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stress timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala suda lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari - hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya.

Tahapan - tahapan stress sebagai berikut :

a. Stress tahap I

Tahapan ini merupakan stress yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan - perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*).
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stress Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stress yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang dan timbul keluhan - keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energy yang mengalami defisit. Keluhan - keluhan yang sering dikemukakan pada stres tahap II antara lain sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa muda lelah sesudah makan siang.
- 3) Lekas merasa capek menjelang sore hari.
- 4) Sering mengeluh lambung / perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- 5) Dekatan jantung lebih keras dari biasanya.
- 6) Otot - otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- 7) Tidak bisa santai

c. Stres tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan - keluhan pada stress tahap II, maka akan menunjukkan keluhan - keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata : misalnya keluhan maag, buang air besar tidak teratur, diare.
- 2) Ketegangan otot - otot semakin terasa.
- 3) Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosi semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat tidur kembali (*late insomnia*).
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa loyo dan serasa mau pingsan).

Pada tahapan ini seseorang suda harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stress hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplay energi yang mengalami defisit.

d. Stress Tahap IV

Pada tahap ini akan muncul :

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja suda terasa amat sulit.
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan sudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai.
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari - hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi - mimpi yang menegangkan, seringkali menolak ajakan (negativism) karena tiada semangat dan gairah.
- 6) Konsentrasi daya ingat menurun.
- 7) Timbul perasaan takut dan cemas yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stress Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stress tahap V, yang ditandai dengan hal - hal sebagai berikut :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (physical dan psychological exhaustion).
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan system pencernaan semakin berat (gastrointestinal disorder).
- 4) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat.

f. Stress Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang

orang yang mengalami stress tahap VI berulang dibawa ke unit gawat darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh.

Gambaran stress tahap VI ini adalah sebagai berikut :

- 1) Debaran jantung teramat keras.
- 2) Susah bernafas.
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin, dan keringat becuran.
- 4) Letih tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- 5) Pingsan atau kolaps (collapse).

Bila dikaji maka kelihatan gejala sebagaimana digambarkan diatas lebih didominasi oleh keluhan - keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

3. Penyebab stress

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab stress, antara lain (Mumpuni & Wulandari, 2010) :

- a. Masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif seperti GGK, DM, stroke hipertensi.
- b. Faktor psikologis seperti gelisah, depresi, rasa takut, kekhawatiran yang berlebihan, sikap tidak puas terhadap diri sendiri.
- c. Faktor fisik seperti memaksakan suatu pekerjaan melebihi kemampuan, beban kerja, penambahan usia, waktu istirahat yang kurang.
- d. Lingkungan yang tidak sehat seperti ancaman terhadap rasa aman, konflik, masalah pekerjaan, hubungan social yang buruk.

4. Gejala-gejala Stres

Adapun gejala - gejala stress (Lukaningsih & Badiya, 2011) yang sering terjadi, yaitu sebagai berikut :

- a. Menjadi muda tersinggung dan marah terhadap teman dan keluarga.
- b. Bertindak secara agresif dan defensif.
- c. Merasa selalu lelah.
- d. Sukar konsentrasi atau menjadi pelupa.
- e. Otot - otot tegang.
- f. Sakit kepala, perut dan diare.
- g. Gangguan makan seperti hilang nafsu makan atau terlalu banyak makan.
- h. Tidak bisa tidur (insomnia).

Proses keperawatan dan adaptasi terhadap stress (Perry, 2005):

a. Indikator Fisiologis

Indikator fisiologis dari stress adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Yang merupakan indikator fisiologi yaitu:

- 1) Kenaikan tekanan darah
- 2) Peningkatan ketegangan otot di leher, bahu, punggung.
- 3) Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan.
- 4) Kelelahan.
- 5) Sakit kepala.
- 6) Gangguan lambung.
- 7) Mual, muntah dan diare
- 8) Perubahan nafsu makan, perubahan berat badan.
- 9) Gelisah, kesulitan untuk tertidur atau sering terbangun saat tidur.

b. Indikator perkembangan

Stress yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Stress yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Stress yang berkepanjangan ini pula dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

c. Indikator perilaku emosional

Emosi kadang dikaji secara langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku klien. Adapun indikasi emosional dan perilaku stress, yaitu :

- 1) Ansietas
- 2) Depresi
- 3) Kepenatan
- 4) Kelelahan mental
- 5) Letargi
- 6) Muda tersinggung
- 7) Muda lupa dan pikiran buntu
- 8) Ketidakmampuan berkonsentrasi

d. Indikator intelektual

Stress yang berkepanjangan dapat bermanifestasi dalam dimensi intelektual dan mempunyai indikator yang dapat diamati. Kemampuan individu untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan baru mengalami gangguan.

e. Indikator sosial

Stressor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan.

f. Indikator spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stress dalam banyak cara. Stress yang berat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stressor sebagai hukuman.

5. Dampak stress

Adapun dampak stress (Lukaningsih & Badiya, 2011), yaitu :

a) Emosi yang naik turun

Seseorang dapat dengan mudah mengeluarkan emosi yang tidak terkontrol.

b) Kecenderungan bersifat negatif

Orang yang mengalami stress dapat terpengaruh untuk berperilaku buruk. Dimana ia berfikir dengan perilaku tersebut bisa menghilangkan rasa stresnya seperti minum alkohol atau menggunakan narkoba.

c) Konsentrasi terganggu

Orang yang menderita stress menjadi tidak focus akan apa yang sedang dikerjakannya.

d) Selera makan terganggu

Biasanya orang sedang stress akan melupakan makannya atau bahkan sebaliknya, ia akan makan tanpa henti yang dapat menyebabkan obesitas.

e) Lebih hiperaktif dari biasanya

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

f) Lebih mudah jatuh sakit

Misalnya terserang migraine dan maag.

g) Rentan terkena insomnia

Stress dapat membuat seseorang tidak nyenyak saat tidur.

6. Penanganan Stres

Menurut (Lukaningsih & Badiya, 2011) berikut ini cara - cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan dan mengatasi stress :

a. Menulis diary

Cari tempat dan waktu tenang, dan mulai menulis tentang segala sesuatu yang terjadi sehari - hari. Biarkan kata - kata yang digoreskan mengalir dan keluar secara spontan sesuai dengan yang dirasakan dan dipikirkan saat itu.

b. Olahraga

Berdasarkan ratusan penelitian, olahraga dapat memperbaiki aliran darah ke otak, menambah gelombang alfa di otak yang berhubungan dengan ketenangan dan relaksasi, mengurangi tekanan darah, serta mengurangi ketegangan otot.

c. Putar dan dengar lagu kesayangan

Putar lagu - lagu favorit. Ikutilah bersenandung atau bahkan berdansa. Biarkan music menyejukkan hati.

d. Tertawa

Tonton film - film komedi, duduk santai, dan tertawa merupakan salah satu cara yang baik untuk kesehatan. Tertawa merangsang tubuh untuk memproduksi hormon yang menyebabkan otak mngendurkan stress.

e. Ciptakan ritual

Ciptakan ritual yang menimbulkan kenyamanan, seperti duduk berdua dengan pasangan dan berbagi teh hangat dari gelas yang sama.

f. Makan sehat

Makanan dengan kadar lemak rendah dan karbohidrat tinggi seperti donat, popcorn, kue kering dari bahan beras, merangsang zat

- zat kimia dari otak kita yang membantu menyejukkan bila sedang stress.

g. Penuhi kebutuhan jiwa

Luangkan waktu untuk diri sendiri tidur atau menonton film percintaan yang romantik, membaca surat - surat lama atau apa saja. Biarkan hari itu terbebas dari rutinitas.

h. Luangkan waktu bersama sahabat

Sambil minum kopi atau teh hangat nikmati kebersamaan dengan sahabat wanita, bercerita tentang apa saja. Wanita merasakan kenyamanan, dukungan, dan kedekatan tersendiri bila berada bersama-sama teman wanitanya.

i. Matahari pagi

Jangan sia - siakan matahari dipagi hari. Luangkan sedikit waktu agar terkena sinar matahari setiap pagi.

j. Meditasi

Meditasi mengurangi tekanan darah dan secara dramatis membantu mengurangi tingkat stress anda.

k. Tidur siang

Waktu yang hanya 20 menit untuk tidur siang dapat membuat anda merasa segar kembali dan lebih bersemangat sepanjang hari.

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson & Leny, 2010).

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Susanto, 2012).

Keluarga adalah sebuah system sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas individu yang saling bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam suatu rumah tangga yang sama dan saling bergantung serta dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal (Friedman, 1998) dalam (Putri, 2016).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terbuka terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama karena ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan saling bergantung sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas.

2. Ciri - ciri keluarga

Menurut (Jhonson & Leny, 2010), ciri – ciri struktur keluarga antar lain:

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing – masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing – masing.

3. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam (Putri, 2016) fungsi keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, meliputi perlindungan dan dukungan psikososial terhadap anggotanya. Pada fungsi afektif keluarga bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosio emosional anggotanya, kepribadian dan perilaku, kemampuan berhubungan yang baik dengan orang lain, serta meningkatkan harga diri anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga kepada anak sebagai pelajaran hidup di masyarakat. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas atau kelompok dimana manusia tinggal dan berdasarkan sifat kelenturannya, yang diperoleh melalui pengalaman – pengalaman selama hidup.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan yang menjadi generasi penerus dan menjaga konsistensi sebuah keluarga. Selain itu, fungsi reproduksi juga termasuk penggunaan alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas dilingkup keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan sumber daya yang cukup berupa keuangan, tempat tinggal, dan barang – barang, serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan / pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfungsi secara pokok dan mendasar dalam keluarga, tetapi juga berfungsi dalam mengemban fokus sentral kesehatan dengan baik dalam keluarga. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, maka keluarga juga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik.

4. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Nilai Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga dibidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam (Putri, 2016) meliputi:

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap individu yang tidak boleh diabaikan sebab kesehatan adalah sebuah kenikmatan. Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan sangat diperlukan, terutama bila ada perubahan – perubahan yang dialami anggota keluarga walaupun perubahan tersebut sedikit. Bila memungkinkan, setiap perubahan keluarga perlu dicatat perubahan apa yang terjadi, kapan terjadinya, dan sebesar apa perubahannya.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat keluarga mempunyai tugas utama yaitu memberikan pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai peran pengambil keputusan. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam memberikan pertolongan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang yang tinggal di sekitar lingkungan keluarga.

c. Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan di institusi pelayanan kesehatan. Apabila keluarga sudah mampu melakukan tindakan pertolongan pertama, maka keluarga dapat melakukan perawatan di rumah.

d. Memodifikasi Lingkungan Keluarga Untuk Menjamin Kesehatan Keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Disekitarnya Bagi Keluarga

Dalam hal ini keluarga harus mampu merawat klien, baik dirumah maupun membawa klien berobat ke rumah sakit yang ada. Apabila keluarga tidak sanggup lagi merawat klien maka sebaiknya keluarga memasukkan klien ke rumah sakit untuk dirawat. Selama klien dirawat inap sebaiknya keluarga mengunjungi klien dan selalu memberikan dukungan serta semangat.

5. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (1998) dalam (Putri, 2016) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut Smeltzer, (1994) dalam Cristine, (2010) dukungan keluarga didefenisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan atau yang berupa

kehadiran dan hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

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

6. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dukungan keluarga (Ningsih, 2010) yaitu :

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Akhmadi, 2010). Dukungan emosional dapat didefinisikan sebagai persepsi tentang perawatan, kasih sayang dan kenyamanan yang diberikan yang dapat menurunkan tingkat stres dan depresi. Selama stres berlangsung, individu sering menderita secara emosional dan mengalami depresi, sedih, cemas, kehilangan harga diri.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan berupa penguatan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada individu. Dukungan ini terjadi jika ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu.

Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif terhadap orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Penilaian dapat berupa penghargaan atas tercapainya kondisi keluarga sesuai keadaan yang nyata.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmania seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata.

d. Dukungan Informasional

Dukungan informasional diberikan dalam bentuk pemberian nasehat, ide – ide atau informasi yang dibutuhkan guna membantu mengurangi permasalahan yang dihadapi dalam keluarga (Setiadi, 2008).

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada

individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

7. Sumber – Sumber Dukungan Keluarga

Sumber merupakan atribut dan dukungan yang ada dan digunakan keluarga saat situasi krisis. Secara umum terdapat tiga macam sumber, yaitu individu, unit keluarga, dan komunitas. Sumber untuk dukungan keluarga dapat berupa organisasi, keterampilan pengambilan keputusan, dan kemampuan resolusi – konflik yang didapatkan melalui dukungan internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal seperti dari dukungan suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung. Sedangkan dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti adalah system pendukung sosial keluarga atau diluar keluarga (Friedman, 1998) dalam (Putri, 2016).

8. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Dukungan keluarga berpengaruh dalam kesehatan anggota keluarga. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadikan individu lebih sehat (Friedman, 1998) dalam (Putri, 2016).

Wills (1985) dalam (Puspita, 2015) menyatakan dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek – efek negative dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Efek – efek penyangga dan efek utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan dengan menurunnya mortalitas,

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

9. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dikutip dalam (Putri, 2016) faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda – beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi – lansia).

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit. Dukungan keluarga terutama dukungan informasi yang diberikan juga dipengaruhi oleh pendidikan atau tingkat pengetahuan dari anggota keluarga. Apabila anggota keluarga memiliki pengetahuan / tingkat pendidikan yang baik, maka dukungan informasi yang diberikan akan baik juga. Dan juga sebaliknya, apabila tingkat pengetahuan / pendidikan keluarga kurang, maka dukungan informasi akan kurang juga.

3) Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus mampu mengendalikan

keluarga dalam memberikan bantuan sehingga dia mendapatkan bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

4) Spiritual

Aspek spiritual mempengaruhi dukungan keluarga dapat terlihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik Di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangat berpengaruh dalam mencari dukungan yang akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara perawatan kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi, maka mereka akan lebih peduli dengan kesehatannya. Sehingga mereka akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan dengan kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya yang berbeda – beda yang dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta cara perawatan kesehatan.

D. Penelitian terkait Dukungan Keluarga Dengan Stres

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible, dimana ginjal tidak mampu melaksanakan fungsinya untuk membuang sisa metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan terjadinya retensi uremia dan sampah nitrogen lain dalam darah.

Stress adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seseorang (Herdiyani, 2013). Stress berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemahnya daya tahan tubuh pada saat stress menyerang. Banyak hal yang memicu timbulnya stress seperti rasa khawatir, frustrasi, kesedihan yang mendalam, berdukacita, keuangan, dan rasa takut yang terus – menerus. Stress merupakan reaksi psikis yang timbul akibat adanya tekanan baik internal maupun eksternal. Stress yang tidak ditangani dengan cepat akan berdampak buruk pada kita terutama kepada kesehatan (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Nurkhayati (2005) dalam Rahmawati (2014) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dan ketakutan menghadapi kematian. Mereka merasa pesimis akan kondisi kesehatannya sehingga dalam menjalani pengobatannya harus didorong oleh orang lain (keluarganya).

Pada penderita gagal ginjal adanya dukungan emosional yang berupa kasi sayang, perhatian dan empati merupakan hal yang dapat membantu individu untuk menjalani kehidupannya. Dukungan ini membuat individu yang menerimanya merasa dipahami dan diterima sehingga membawa kekuatan baru yang berguna untuk membentengi diri dari keadaan yang terus menekan. Dukungan penilaian (penghargaan)

akan mengembangkan rasa percaya diri pada individu yang menerimanya sehingga akan memberikan penilaian positif, dorongan, serta penghargaan pada individu yang bersangkutan. Dukungan instrumental merupakan dukungan berupa benda, tenaga, materi, atau bantuan langsung. Dukungan ini sangat membantu, berkurangnya masalah yang dihadapi misalnya biaya terapi sehingga akan mengurangi beban penderita gagal ginjal. Dukungan informasi dapat berupa pemberian nasehat, penjelasan, saran, dan pengarahan misalnya berupa informasi tentang penyakit yang sedang dialami, tempat terapi, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan penyakit yang diderita individu (Azahra, 2013). Dukungan keluarga merupakan bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan. Hal ini bermaksud agar pasien gagal ginjal diharapkan lebih tahan terhadap pengaruh psikologi dari stressor daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan (Wijayanti, dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Delfia Rina (2010) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GJK di RSUD Arifin Pekanbaru menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah (2015) tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan stress pada pasien stroke di poliklinik RSUD Dr. Pirngadi Medan memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan stress dimana kekuatan korelasinya sangat kuat sehingga disarankan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan dukungan sosial keluarga berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penilaian. Hal ini diperlukan untuk menghindari terjadinya keadaan stress yang dapat mengakibatkan penurunan status kesehatan pada pasien itu sendiri.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

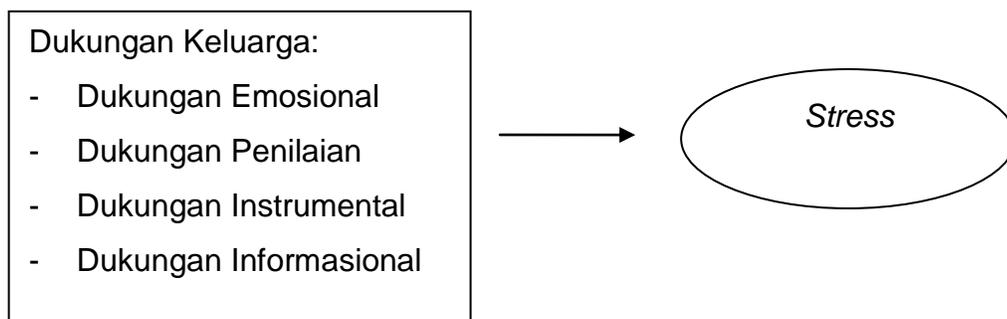
Pasien Gagal ginjal kronik membutuhkan terapi Hemodialisa yang berkepanjangan seumur hidupnya. Ketergantungan pada mesin hemodialisa dan adanya berbagai dampak dari penyakit gagal ginjal kronik menimbulkan stress pada pasien. Stress merupakan kondisi emosional yang mempengaruhi proses pikir, emosi, dan keadaan seseorang. Sehingga dalam hal ini dibutuhkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang yang sedang menderita suatu penyakit. Oleh karena itu, pada pasien yang menderita penyakit kronis seperti penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) sangat membutuhkan dukungan keluarga sebagai sistem pendukung yang utama agar mampu mengembangkan respon yang efektif dalam menangani kondisi yang ia hadapi terkait penyakitnya baik secara psikologis, fisik, maupun sosial.

Berdasarkan uraian di atas serta pemikiran penulis dan tujuan dari penelitian ini maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui konsep sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

→ : Garis Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala data	Skor
1	Independen: Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga mengalami gagal ginjal kronik berupa	4 komponen dukungan keluarga, yaitu: 1. Emosional 2. Penilaian 3. Instrument 4. Informasi	Kuisisioner	Ordinal	Baik jika total skor jawaban responden : 74-86 Cukup jika total skor jawaban responden :

		Emosional, penilaian, instrument, dan informasio nal.				49-73 Kurang jika total skor jawaban responden : 24-48
2	Depende n : stres	Keadaan emosional yang dialami seseorang karena menderita penyakit gagal ginjal kronik.	Perasaan gelisah, takut, tegang, marah-marrah, putus asa, sedih, banyak pikiran.	Kuisisioner	Ordinal	Berat jika total skor jawaban responden: 53-70 Sedang jika total skor jawaban responden: 35-52 Ringan jika total skor jawaban responden: 17-34

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian bersifat analitik non eksperimental atau *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang tidak melakukan intervensi terhadap subjek penelitian yang bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar, dimana pengukuran atau pengamatan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen stress dilakukan secara bersamaan

B. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Rumah sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari 2017. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data dan di unit ini sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Selain itu Rumah Sakit tersebut dipilih peneliti karena adanya dukungan dari tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit tersebut.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) diruangan Hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Metode sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling*, yaitu suatu tehnik pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua subjek yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Tingkat kesadaran pasien composmentis
- 2) Bisa menulis dan membaca
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Pasien HD yang kondisinya tidak memungkinkan untuk diteliti (pasien mengalami penurunan kesadaran).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang berisi beberapa pernyataan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Kuesioner tersebut berisi:

1. Data Demografi

Kuesioner penelitian berisi data demografi yang meliputi: nama (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan lamanya menjalani hemodialisis.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Untuk mengukur variabel independen yaitu dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 24 item pernyataan. Skala ini diisi dengan meminta responden untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen dengan alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang – kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1

3. Kuesioner Stres

Untuk mengukur variabel dependen yaitu Stres menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 item pernyataan dengan alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang – kadang diberi bobot nilai 2, dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.

E. Pengumpulan Data

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuisisioner. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar kemudian mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah sakit Stella Maris Makassar.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau menyetujui secara lisan, responden dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti.

Dalam pengumpulan data kuisisioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan dan kuisisioner diberikan kepada setiap responden yang ada diruangan yang akan diteliti.

Dalam pengisian kuisisioner responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuisisioner, dan jika ada hal-hal yang kurang jelas dalam pengisian kuisisioner responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Setelah data terkumpul dengan jelas barulah peneliti melakukan pengolahan/analisa data.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan didalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnakan pada akhir penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari subjek yang akan diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien gagal ginjal yang diperoleh dari Instansi Rumah sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil pengumpulan data, peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer melalui langkah - langkah sebagai berikut :

1. Editing (Penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding (Pengujian)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data yang disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulating (Tabulasi)

Setelah meberikan kode selanjutnya kita memasukkan data dari hasil penelitian sesuai dengan semua data yang ada pada kuisioner kedalam bentuk table sesuai dengan kriteria kemudian diolah dengan bantuan komputer.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu dukungan keluarga (variabel independen) dan *stress* (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan variabel independen (Dukungan keluarga) dengan variabel dependen

(Stres) di Ruang Hd Rs. Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi *SPSS (Statistical Package And Social Sciences)* versi 20. Agar kompatibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan atau signifikan ($\alpha = 0,05$).

Interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan “Dukungan Keluarga dengan Stres pada pasien Gagal Ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis di ruang HD RS.stella maris Makassar”
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada Hubungan Dukungan keluarga dengan Stres pada pasien Gagal Ginjal Kronik selama menjalani terapi hemodialisis di ruang HD RS.stella maris Makassar”.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RS. Stella Maris Makassar, pada tanggal 16 Januari 2017 sampai 23 Januari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 20.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ

Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima

- c) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

a. Kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien GGK di ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Umur (tahun)	Frekuensi	Persen (%)
31-40	14	35,0
41-50	12	30,0
51-60	12	30,0
61-70	2	5,0
Total	40	100,0

sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pasien GGK di peroleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kisaran umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 14 responden (35,0%) dan data umur responden terendah berada pada kisaran umur 61-70 tahun yaitu 2 responden (5,0%).

b. Jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien GGK di ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persen (%)
Perempuan	22	55,0
Laki – laki	18	45,0
Total	40	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien gagal ginjal kronik diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki - laki sebanyak 18 (45,0%) responden dan perempuan sebanyak 22 (55,0%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien GGK di ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
IRT	17	42,5
Petani	2	5,0
PNS	5	12,5
Wiraswasta	12	30,0
Pensiunan	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 40 responden pasien GGK di peroleh distribusi data pekerjaan IRT sebanyak 17 responden (42,5%), wiraswasta sebanyak 12 responden (30,0%), PNS sebanyak

5 responden (12,5%), Pensiunan sebanyak 4 responden (10,0%), dan 1 Petani hanya 2 responden (5,0%).

d. Status Perkawinan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan pasien GGK di ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	32	20,0
Tidak Kawin	2	5,0
Janda	3	7,5
Duda	3	7,5
	40	100,0

e. Lama menjalani HD

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjalani HD pasien GGK di ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Lama menjalani HD	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 20 Bulan	26	65,0
21 – 40 Bulan	11	27,5
41 – 60 Bulan	2	5,0
>60 Bulan	1	2,5
	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pasien GGK di peroleh distribusi lama menjalani HD responden tertinggi berada pada lama menjalani HD 1 – 20 Bulan dan terendah pada lama menjalani HD >60 bulan yaitu 1 responden.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga pada pasien GGK di RS Stella maris Makassar, Januari 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	17,5
Cukup	17	42,5
Kurang	16	40,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui Dukungan keluarga kategori baik berjumlah 7 responden (17,5%), kategori cukup berjumlah 17 responden (42,5%) dan kategori kurang berjumlah 16 responden (40,0).

2) Stres

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stress pada pasien GGK di RS Stella Maris Makassar, Januari 2017

Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	19	47,5
Sedang	16	40,0
Ringan	5	12,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui stress paling tinggi pada kategori berat berjumlah 19 responden (47,5%) Dan rendah pada kategori ringan berjumlah 5 responden (12,5%)

b. Analisa bivariat

Tabel 5.7

Analisis hubungan Dukungan Keluarga dengan stress pada pasien GGK di ruang Hemodialisa
RS. Stella Maris Makassar, Januari 2017

Dukungan keluarga	Stress						<i>p</i>
	Ringan+ Sedang		Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik + Cukup	18	45,0	6	15,0	24	60,0	0,002
Kurang	3	7,5	13	32,5	16	40,0	
Total	21	52,5	19	47,5	40	100,0	

Sumber: data primer, 2017

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 40 responden diperoleh data dukungan keluarga yang baik dan cukup dengan stress ringan+sedang yaitu 18 (45,0%) responden, dukungan keluarga baik dan cukup dengan stress berat yaitu 6 (15,0%), dukungan keluarga kurang dengan stress Ringan+sedang yaitu 3 (7,5%), dukungan keluarga kurang dengan stress berat yaitu 13 (32,5%).

Setelah dilakukan uji statistik Chi-Square dengan tabel 3x3 didapatkan 5 sel dengan nilai Expected count <5 sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi 2x2 dimana kriteria baik+ cukup pada variabel dukungan keluarga digabungkan dan kriteria ringan dan sedang pada variabel stress digabungkan. Setelah dilakukan

penggabungan sel yang kemudian dibaca di *Continuity Correction*, diperoleh nilai $p=0,002$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan $p < \alpha$ artinya hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa dengan jumlah responden 40 orang, responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dengan stress berat sebanyak 13 responden sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dengan stress berat sebanyak 6 responden. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (1998), Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Dukungan keluarga berpengaruh dalam kesehatan anggota keluarga. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadikan individu lebih sehat. Wills (1985) dalam (Puspita, 2015) menyatakan dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek – efek negatif dari stress terhadap kesehatan, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadikan individu lebih merasa diperhatikan dan dihargai. Jika dilihat pada table 5.7 walaupun dukungan keluarga baik masih ada 6 responden yang mengalami stress berat. Menurut asumsi peneliti ini disebabkan karena pasien harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidupnya, pasien takut akan kematian.

Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Secara fisiologis akibat penurunan fungsi ginjal membuat pasien tidak dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan optimal, disisi lain kapasitas fisik dan kemampuan kerja menurun yang mengakibatkan peningkatan beban psikologis yang dapat berpotensi menurunkan kualitas hidup dan menimbulkan stress pada pasien (Rendy & Margareth, 2012).

Stress merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang (Herdiyani, 2013). Stress berakibat pada penyakit fisik, akibat lemahnya daya tahan tubuh pada saat stress menyerang. Banyak hal yang memicu munculnya stress seperti rasa khawatir, frustrasi, penyakit degeneratif, kesedihan yang mendalam, berdukacita, dan juga rasa takut yang terus menerus. Stress yang tidak ditangani secara tepat akan berdampak buruk pada kita, teruma pada kesehatan (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Nurkhayati, (2005) dalam Rahmawati, (2014) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dan ketakutan menghadapi kematian. Mereka merasa pesimis akan kondisi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada analisis univariat tabel 5.6 dari 40 responden, 19 diantaranya mengalami stres berat dan 16 responden lainnya mengalami stres sedang. Hal tersebut juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lukaningsih & Badiya (2011) bahwa beberapa hal yang dapat menyebabkan stres seperti rasa takut dan kekhawatiran yang berlebihan, sikap tidak puas terhadap diri sendiri, gelisah, dan masalah kesehatan.

Herwana (2016) juga berpendapat bahwa penyakit gagal ginjal kronis akan menyebabkan berbagai masalah bagi penderitanya seperti masalah medis dan sosial yang berpotensi membatasi aktivitas dan produktivitas individu yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita. Selain itu penderita gagal ginjal kronik harus terus menerus melakukan tindakan hemodialisa seumur hidupnya. Atas dasar itulah dukungan dari keluarga menjadi sangat penting agar dapat meminimalisir dampak – dampak yang ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal tersebut. Menurut peneliti bagaimanapun proses penyembuhan medik terhadap pasien, dukungan keluarga tetap dibutuhkan untuk memberikan semangat hidup dan rasa percaya diri seorang pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Delfia Rina (2010), tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK di RSUD Arifin Pekanbaru dia menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK. Lebih lanjut Sa'adah (2015) meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien stroke di poliklinik RSUD dr. Pirngadi Medan. Sa'adah mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan stress dimana kekuatan korelasinya sangat kuat sehingga disarankan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan dukungan kepada pasien.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.2 didapatkan frekuensi responden gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada perempuan yaitu 22 responden. Sedangkan laki – laki hanya 18 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryadi (2012) dengan judul prevalensi dan faktor resiko penyakit ginjal kronik di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang, Suryadi mengatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik banyak terjadi pada perempuan (53%) dibanding laki – laki (47%).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian nyata dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga kepada setiap anggota keluarganya yang mengalami sakit. Adapun 4 komponen dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien gagal ginjal kronik misalnya pada dukungan informasional keluarga dapat mengingatkan pasien untuk rutin melakukan Hemodialisis, pada dukungan instrumental keluarga menyiapkan dana khusus untuk perawatan kesehatan pasien seperti BPJS saat ini, sedangkan dukungan emosional seperti keluarga mendengarkan keluhan – keluhan pasien. Namun dari hasil penelitian, pada dukungan informasional keluarga kurang memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan rutin, keluarga juga jarang mengingatkan pasien untuk memperhatikan diet pasien GGK seperti membatasi konsumsi sumber natrium.

Pada dukungan instrumental keluarga jarang menyediakan kebutuhan kebersihan diri pasien seperti mandi, pada dukungan emosional keluarga kurang memberikan dorongan dan masukan kepada pasien untuk tetap optimis menjalani pengobatan penyakitnya, menurut asumsi peneliti hal tersebut disebabkan karena keluarga berasumsi bahwa kesehatan dan kesembuhan pasien hanya bergantung pada pengobatannya saja. Dari empat komponen dukungan keluarga, dukungan penilaian atau penghargaan yang jarang bahkan tidak diberikan hampir seluruh keluarga responden kepada pasien. Ini disebabkan karena keluarga tidak terbiasa mengungkapkannya dan karena sebagian keluarga memiliki pemahaman bahwa hal tersebut tidak terlalu penting dalam menentukan kesembuhan pasien, kesembuhan pasien ditentukan oleh obat - obatan dan tenaga kesehatan saja. Padahal dukungan penilaian atau penghargaan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebuah keluarga.

Dengan dukungan penilaian atau penghargaan orang menyatakan penilaian positif terhadap orang lain. Dengan memberi dukungan dan

dorongan terhadap perasaan dan gagasan yang baik, seseorang akan terbantu dan merasa diterima serta dihargai. Dukungan penilaian mengembangkan rasa percaya diri pada seseorang yang menerimanya, merasa disayangi dan diperhatikan. Sehingga hal tersebut sangat berpengaruh pada stress yang dialami pasien.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 16 Januari 2017 - 23 Januari 2017 di RS Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar pada kategori kurang.
2. Stress pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori berat dan sedang.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan keluarga untuk lebih mengenal masalah – masalah penyebab stress pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik.

2. Bagi pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronik tentang pentingnya dukungan keluarga dalam menghadapi penyakitnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/Rumah sakit

Bagi institusi keperawatan/RS khususnya keperawatan medikal bedah yang menangani tindakan HD, diperlukan pelayanan yang lebih maksimal mengingat pasien HD sangat membutuhkan informasi mengenai penyakit GJK, terapi HD dan diet yang dijalani bagi penderita GJK. Selain itu, dukungan dari perawat unit HD sangat diperlukan oleh pasien mengingat kontak pasien dengan perawat adalah yang paling sering dilakukan dengan jadwal HD 3 kali dalam satu minggu. Sehingga

asuhan keperawatan yang diberikan akan bersifat holistik dan menyeluruh dengan pertimbangan segi psikologis, kultural, sosial dan spiritual.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikan ketika menjadi perawat dalam memotivasi keluarga pasien dalam hal pentingnya dukungan keluarga khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Risky. (2011). *Bab II Tinjauan Pustaka: Mekanisme Koping*. <http://www.library.upnvi.ac.id> diakses pada tanggal 24 September 2016.
- Azahra, Mega. (2013). *Peran Konsep Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Universitas Ahmad Dahlan : Yogyakarta.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Terjemahan*. Jakarta: EGC.
- Bura Mare, A. C. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Pisangan Ciputat*. <http://repository.Wima.ac.id/38/28> diakses pada tanggal 23 September 2016.
- Corrigan, R., (2011). *"The Experience of The Older Adult With End-Stage Renal Disease on Hemodialysis*, Queen's University. Canada
- Cahyaningsih, N. D. (2009). *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Cahyaningsih, N. D., (2008). *Hemodialisis (cuci darah); Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Djuantoro, D. (2014). *Buku Ajar Ilustrasi Patofisiologi*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

- Efendi, F. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Endriyani, L. (2011). *Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kemandirian Activities Of Daily Living Pasien Post Stroke Di RSUD Muhammadiyah Bantul*. <http://opac.say.ac.id> diakses tanggal 09 Oktober 2016.
- Friedman, M., (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Fitri, D. (2012). *Stress*. <http://ditafitri30.com> diakses pada tanggal 23 September 2016.
- Herdayani, D. (2013). *Psikologi Stress*. <http://dedeh89-psikologi.co.id> diakses tanggal 23 September 2016.
- Herwana, E., (2006). *Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan*. <http://www.Univmed.org> diperoleh tanggal 23 September 2016.
- Hidayat, Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isselbacher, d. (2013). *Prinsip - Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jhonson, & Leny. (2010). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Lukaningsih, Z. L., & Badiya, S. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2010). *Cara Jitu Mengatasi Stress*. Tulungagung: ANDI.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Banjarmasin: Salemba Medika.
- Ningsih, S. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Santri Di Pondok Pesantren Islam Surakarta*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah : Surakarta.
- Okthavia, S. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke* *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan* Volume 3 No. 2 Agustus 2014 . <http://journal.unair.ac.id>. Diakses tanggal 11 Oktber 2016.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perry, P. &. (2005). *Fundamental Keperawatan* . Jakarta: EGC.
- PERNEFRI, (2014). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2013). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta : EGC.

Puspita, D. R. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Digital Repository UNEJ* . <http://repository.unej.ac.id> diakses tanggal 11 Oktober 2016.

Putri, C. A. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Digital Repository Universitas Jember*. <http://repository.unej.ac.id> diakses tanggal 10 Oktober 2016.

Rahmawati A., (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah*. STIK Aisyiyah: Yogyakarta. Diakses tanggal 24 September 2016.

Rendi, M. C., & Margareth, T. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rini, S., Rahmalia, S., & Dewi, A. P. (2013). *Hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Nutrisi Dan cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa*. Diakses tanggal 24 September 2016.

Risky, A. (2011). *Mekanisme Koping Stress*. <http://library.upnvi.ac.id> diakses tanggal 24 September 2016.

Sa'adah, M. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial keluarga Dengan Stres Pada Pasien Stroke Di Poliklinik RSUD Dr Pirngadi Medan*. Diakses Tanggal 24 September 2016.

Sari, Y., Elita, V., & Novayelinda, R. (2011). *Hubungan Tingkat Stres Dan Strategi Koping Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*.

Sudoyo, W.Aru.(2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 5. Internapublishing : Jakarta.

Sudoyo, W. d. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi IV*. Jakarta: Balai FK UI.

Suharyanto, T., & Masjid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Medika.

Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri Jurnal STIKES Volume 1 No. 1 Juli 2013*. <http://puslit2.petra.ac.id>. diakses tanggal 23 September 2016.

Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.

Ulfa, S. (2012). *Gangguan Stress*. <http://sitiulfa.wordpress.com> diakses pada tanggal 23 September 2016.

Wijayanti, M.D.N., (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita gagal ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Soediran*

Mangun Sumarso Wonogiri. Stikes Kusuma Husada : Surakarta.
<http://www.stikeskusumahusada.ac.id> diakses tanggal 05 Oktober 2016

Wurtiningsih., (2012). *Dukungan keluarga pada pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang.*
<http://www.medicahospitalia.Rskariadi.co.id>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2016.

Lampiran 7

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Berilah tanda check (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban saudara dari pernyataan berikut :

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - kadang	Tidak pernah
DUKUNGAN EMOSIONAL					
1	Keluarga memberikan saya semangat dan dukungan dalam menghadapi penyakit saya				
2	Keluarga khawatir dan peduli terhadap kesehatan saya				
3	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi				
4	Keluarga mendengarkan keluhan – keluhan yang saya rasakan selama sakit				
5	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu/melayani saya				
6	Keluarga mendorong saya untuk tetap optimis dalam menjalani				

	kehidupan				
DUKUNGAN PENILAIAN					
7	Keluarga membantu saya memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan				
8	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya menjalankan pengobatan dengan sungguh – sungguh				
9	saya dilibatkan keluarga dalam acara keluarga				
10	Saya diterima keluarga apa adanya dengan segala keterbatasan				
11	Keluarga mendengarkan pendapat saya				
12	Keluarga masih menghormati saya walaupun tidak dapat bekerja lagi				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
13	Keluarga selalu menyediakan perlengkapan mandi saya seperti sabun , pakaian				
14	Keluarga menyediakan obat – obatan yang saya butuhkan				
15	Keluarga menyiapkan dana khusus untuk berobat atau perawatan kesehatan saya				
16	Keluarga selalu menyediakan				

	makanan untuk saya				
17	Keluarga selalu mengantar saya untuk memeriksakan kesehatan				
18	Keluarga memperhatikan kebersihan saya				
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
19	Keluarga menyarankan saya melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal				
20	Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi minuman yang berkafein seperti kopi				
21	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya berobat secara teratur				
22	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk tidak lupa minum obat				
23	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk membatasi mengkonsumsi sumber natrium seperti garam, kacang-kacangan, mie instan				
24	Keluarga menyarankan saya melakukan pemeriksaan rutin				

Lampiran 7

**LEMBAR KUESIONER
Stress**

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Berilah tanda check (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban saudara dari pernyataan berikut :

NO.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak perna
1.	Saya merasa cemas dengan penyakit yang saya derita saat ini				
2.	Saya merasa gelisah bila memikirkan keadaan saya				
3.	Saya merasa khawatir dengan masa depan saya setelah saya terserang penyakit ini				
4.	Saya merasa takut jika penyakit saya kambuh lagi				
5.	Saya merasa tegang dengan serangkaian pengobatan yang saya lakukan				
6.	Saya dapat menerima keadaan saya saat ini setelah saya terserang penyakit ini				
7.	Saya sering marah - marah tanpa alasan				

8.	Saya menangis tiba-tiba tanpa alasan				
9.	Saya merasa tersinggung jika ada orang lain memperhatikan saya				
10.	Saya percaya diri walau apapun yang dikatakan orang tentang saya				
11.	Saya putus asa dengan kondisi saya saat ini				
12.	Saya malas melakukan apapun saat kondisi saya seperti				
13.	Saya tertekan dengan kondisi saya saat ini				
14.	Saya sedih karena harus tergantung pada orang lain				
15.	Saya yakin setelah sembuh teman - teman saya masih mau berbicara dan berteman dengan saya				
16.	Saya dapat terus terang menyatakan perasaan sewaktu saya marah				
17.	Selama sakit kualitas tidur saya menurun				

JADWAL KEGIATAN

No	Uraian kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan judul																														
2	Acc judul																														
3	Penyusunan proposal																														
4	Seminar proposal																														
5	Perbaikan proposal																														
6	Pelaksanaan penelitian																														
7	Pengelolaan dan analisa data																														
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																														
9	Ujian hasil																														

Lampiran 7

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai **"Hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Stella Maris Makassar"** sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembaran persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,


Sisifa Bulawan

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian dari :

Nama : Sisilia Bulawan

NIM : CX1514201138

Judul Penelitian: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan sangat rahasia. Saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar – benarnya.

Makassar, 2017

Tanda Tangan Responden

No	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Perkawinan	Kode	Lama Menjalani HD (Bulan)	Kode	Dukungan Keluarga																								Total	Keterangan	Kode	Stress																	Total	Keterangan	Kode
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	R	34	1	P	2	IRT	1	TIDAK KAWIN	2	12	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	4	3	4	2	1	2	1	45	KURANG	3	4	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	58	Berat	1							
2	V	50	2	P	2	IRT	1	KAWIN	1	60	3	4	4	3	3	3	1	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	74	BAIK	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	34	Ringan	3									
3	RA	33	1	P	2	IRT	1	TIDAK KAWIN	2	24	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	1	45	KURANG	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	57	Berat	1							
4	S	47	2	P	2	IRT	1	KAWIN	1	36	2	3	3	3	3	4	4	1	1	2	1	2	4	3	3	4	4	4	4	74	BAIK	1	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	34	Ringan	3							
5	N	48	2	P	2	IRT	1	KAWIN	1	12	1	2	3	3	4	3	4	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	4	4	74	BAIK	1	3	2	3	3	4	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	50	Sedang	2								
6	M	44	2	L	1	PETANI	2	KAWIN	1	5	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	59	CUKUP	2	2	2	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	1	3	2	49	Sedang	2							
7	VE	39	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	12	1	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	2	4	2	1	4	2	57	CUKUP	2	4	4	3	2	2	4	2	1	4	2	3	4	3	3	4	4	53	Berat	1							
8	RU	51	3	P	2	PNS	3	KAWIN	1	24	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	47	KURANG	3	4	4	3	3	3	3	4	2	1	3	4	3	2	4	53	Berat	1						
9	NE	56	3	P	2	IRT	1	KAWIN	1	8	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	4	3	4	3	2	2	3	55	CUKUP	2	2	2	3	4	2	3	1	3	2	3	3	2	4	3	4	4	48	Sedang	2						
10	YU	58	3	L	1	PNS	3	KAWIN	1	30	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	53	CUKUP	2	2	4	4	3	3	4	1	1	3	1	3	3	4	4	48	Sedang	2						
11	S	42	2	P	2	IRT	1	KAWIN	1	12	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	3	4	2	51	CUKUP	2	2	2	1	4	3	3	2	2	3	2	2	4	4	4	3	4	50	Sedang	2						
12	M	41	2	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	13	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	44	KURANG	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	2	4	4	4	3	3	54	Berat	1							
13	T	39	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	8	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	4	4	52	CUKUP	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	53	Berat	1							
14	A	55	3	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	6	1	2	3	2	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	48	KURANG	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	2	3	2	4	55	Berat	1						
15	E	65	4	P	2	PENSUNAN	5	JANDA	3	48	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	4	2	4	2	3	2	51	CUKUP	2	3	4	3	4	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	51	Sedang	2								
16	NU	35	1	P	2	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	7	1	3	1	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	3	2	2	2	53	CUKUP	2	4	4	3	4	3	1	4	4	2	2	4	2	3	4	4	3	54	Berat	1						
17	IA	35	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	9	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	47	KURANG	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	54	Berat	1							
18	D	58	3	P	2	IRT	1	KAWIN	1	5	1	2	1	2	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	75	BAIK	1	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	3	2	50	Sedang	2								
19	MU	53	3	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	72	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	4	3	2	53	CUKUP	2	3	4	4	3	4	3	2	2	3	4	2	4	4	4	54	Berat	1								
20	SK	41	2	L	1	PNS	3	KAWIN	1	12	1	2	4	4	3	2	1	4	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	45	KURANG	3	4	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	56	Berat	1								
21	D	68	4	L	1	PENSUNAN	5	DUDA	4	18	1	1	3	3	4	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	4	3	2	54	CUKUP	2	3	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	1	1	46	Sedang	2									
22	BU	42	2	L	1	PENSUNAN	5	DUDA	4	12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	42	KURANG	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	53	Berat	1								
23	K	60	3	P	2	IRT	1	KAWIN	1	7	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	49	CUKUP	2	4	4	3	2	4	1	3	3	4	3	3	2	3	3	51	Sedang	2								
24	KN	60	3	P	2	IRT	1	JANDA	3	36	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	47	KURANG	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	Sedang	2								
25	T	31	1	P	2	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	7	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	52	CUKUP	2	4	4	3	3	2	2	4	1	2	4	4	3	4	3	53	Berat	1								
26	J	45	2	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	12	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	51	CUKUP	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	50	Sedang	2								
27	M	41	2	L	1	PETANI	2	KAWIN	1	14	1	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	2	4	4	2	55	CUKUP	2	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	55	Berat	1								
28	YA	39	1	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	2	48	KURANG	3	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	57	Berat	1								
29	TA	43	2	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	24	2	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	48	KURANG	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	58	Berat	1							
30	SU	40	1	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	26	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	45	KURANG	3	4	4	3	4	4	4	1	2	3	4	4	2	3	4	57	Berat	1								
31	N	36	1	P	2	PNS	3	KAWIN	1	6	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	47	KURANG	3	4	4	4	3	2	4	1	2	2	2	3	3	3	3	4	50	Sedang	2								
32	N	36	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	12	1	3	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	47	KURANG	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	58	Berat	1								
33	A	55	3	L	1	WIRASWASTA	4	KAWIN	1	39	2	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	73	BAIK	1	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	32	Ringan	3								
34	R	34	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	6	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	51	CUKUP	2	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	4	3	50	Sedang	2								
35	AI	51	3	L	1	PNS	3	KAWIN	1	37	2	4	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	47	KURANG	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	4	2	2	47	Sedang	2								
36	M	53	3	L	1	WIRASWASTA	4	DUDA	4	28	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	4	3	3	4	58	CUKUP	2	2	4	4	3	3	1	2	4	2	2	4	4	2	4	3	50	Sedang	2							
37	I	39	1	P	2	IRT	1	KAWIN	1	36	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	47	KURANG	3	2	2	1	2	2																					

Frequencies

		Statistics							
		Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Status Perkawinan	Lama Menjalani Hd	Dukungan keluarga	Stres	Dukungank a1
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	14	35.0	35.0	35.0
	41-50	12	30.0	30.0	65.0
	51-60	12	30.0	30.0	95.0
	61-70	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	45.0	45.0	45.0
	perempuan	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	32	80.0	80.0	80.0
Tidak Kawin	2	5.0	5.0	85.0
Janda	3	7.5	7.5	92.5
Duda	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lama Menjalani Hd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 - 20 Bulan	26	65.0	65.0	65.0
21 - 40 Bulan	11	27.5	27.5	92.5
41 - 60 Bulan	2	5.0	5.0	97.5
>60 Bulan	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	17.5	17.5	17.5
Cukup	17	42.5	42.5	60.0
Kurang	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

DukunganKeluarga1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik + Cukup	24	60.0	60.0	60.0
Kurang	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Stress2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	19	47.5	47.5	47.5
Sedang + Ringan	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan keluarga * Stres	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Dukungan keluarga * Stres Crosstabulation

			Stres			Total
			berat	Sedang	Ringan	
Dukungan keluarga	Baik	Count	0	2	5	7
		Expected Count	3.3	2.8	.9	7.0
		% within Dukungan keluarga	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Stres	0.0%	12.5%	100.0%	17.5%
	% of Total	0.0%	5.0%	12.5%	17.5%	
	Cukup	Count	6	11	0	17
		Expected Count	8.1	6.8	2.1	17.0
		% within Dukungan keluarga	35.3%	64.7%	0.0%	100.0%
		% within Stres	31.6%	68.8%	0.0%	42.5%
	% of Total	15.0%	27.5%	0.0%	42.5%	
	Kurang	Count	13	3	0	16
		Expected Count	7.6	6.4	2.0	16.0
% within Dukungan keluarga		81.2%	18.8%	0.0%	100.0%	
% within Stres		68.4%	18.8%	0.0%	40.0%	
% of Total	32.5%	7.5%	0.0%	40.0%		
Total	Count	19	16	5	40	
	Expected Count	19.0	16.0	5.0	40.0	
	% within Dukungan keluarga	47.5%	40.0%	12.5%	100.0%	
	% within Stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.895 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	32.512	4	.000
Linear-by-Linear Association	21.468	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga1 * Stress2	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

DukunganKeluarga1 * Stress2 Crosstabulation

			Stress2		Total
			Berat	Sedang + Ringan	
DukunganKeluarga1	Baik + Cukup	Count	6	18	24
		Expected Count	11.4	12.6	24.0
		% within DukunganKeluarga1	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Stress2	31.6%	85.7%	60.0%
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%
	Kurang	Count	13	3	16
		Expected Count	7.6	8.4	16.0
		% within DukunganKeluarga1	81.2%	18.8%	100.0%
		% within Stress2	68.4%	14.3%	40.0%
		% of Total	32.5%	7.5%	40.0%
Total	Count	19	21	40	
	Expected Count	19.0	21.0	40.0	
	% within DukunganKeluarga1	47.5%	52.5%	100.0%	
	% within Stress2	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	47.5%	52.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.180 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.029	1	.002		
Likelihood Ratio	12.917	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.876	1	.001		

Correlations

Correlations			DukunganKeluarg a1	Stress2
DukunganKeluarga1	Pearson Correlation		1	-.552**
	Sig. (2-tailed)			.000
	N		40	40
Stress2	Pearson Correlation		-.552**	1
	Sig. (2-tailed)		.000	
	N		40	40

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

Nonparametric Correlations

Correlations			DukunganKeluarg a1	Stress2
DukunganKeluarga1	Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.552**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
Stress2	Spearman's rho	Correlation Coefficient	-.552**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

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

Frequencies

		Statistics							
		Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Status Perkawinan	Lama Menjalani Hd	Dukungan keluarga	Stres	Dukungank a1
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	14	35.0	35.0	35.0
	41-50	12	30.0	30.0	65.0
	51-60	12	30.0	30.0	95.0
	61-70	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	45.0	45.0	45.0
	perempuan	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	32	80.0	80.0	80.0
Tidak Kawin	2	5.0	5.0	85.0
Janda	3	7.5	7.5	92.5
Duda	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lama Menjalani Hd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 - 20 Bulan	26	65.0	65.0	65.0
21 - 40 Bulan	11	27.5	27.5	92.5
41 - 60 Bulan	2	5.0	5.0	97.5
>60 Bulan	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	17.5	17.5	17.5
Cukup	17	42.5	42.5	60.0
Kurang	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				

DukunganKeluarga1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik + Cukup	24	60.0	60.0	60.0
	Kurang	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Stress2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	19	47.5	47.5	47.5
	Sedang + Ringan	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan keluarga * Stres	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Dukungan keluarga * stress crosstabulation

			Stres			Total	
			berat	Sedang	Ringan		
Dukungan keluarga	Baik	Count	0	2	5	7	
		Expected Count	3.3	2.8	.9	7.0	
		% within Dukungan keluarga	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%	
		% within Stres	0.0%	12.5%	100.0%	17.5%	
		% of Total	0.0%	5.0%	12.5%	17.5%	
		Count	6	11	0	17	
	Cukup	Expected Count	8.1	6.8	2.1	17.0	
		% within Dukungan keluarga	35.3%	64.7%	0.0%	100.0%	
		% within Stres	31.6%	68.8%	0.0%	42.5%	
		% of Total	15.0%	27.5%	0.0%	42.5%	
		Kurang	Count	13	3	0	16
			Expected Count	7.6	6.4	2.0	16.0
% within Dukungan keluarga	81.2%		18.8%	0.0%	100.0%		
% within Stres	68.4%		18.8%	0.0%	40.0%		
% of Total	32.5%		7.5%	0.0%	40.0%		
Count	19		16	5	40		
Total	Expected Count	19.0	16.0	5.0	40.0		
	% within Dukungan keluarga	47.5%	40.0%	12.5%	100.0%		
	% within Stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	47.5%	40.0%	12.5%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.895 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	32.512	4	.000

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga1 * Stress2	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

DukunganKeluarga1 * Stress2 Crosstabulation

			Stress2		Total
			Berat	Sedang + Ringan	
DukunganKeluarga1	Baik + Cukup	Count	6	18	24
		Expected Count	11.4	12.6	24.0
		% within DukunganKeluarga1	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Stress2	31.6%	85.7%	60.0%
	Kurang	% of Total	15.0%	45.0%	60.0%
		Count	13	3	16
		Expected Count	7.6	8.4	16.0
		% within DukunganKeluarga1	81.2%	18.8%	100.0%
	Total	% within Stress2	68.4%	14.3%	40.0%
		% of Total	32.5%	7.5%	40.0%
		Count	19	21	40
		Expected Count	19.0	21.0	40.0
		% within DukunganKeluarga1	47.5%	52.5%	100.0%
		% within Stress2	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.5%	52.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Correlations

Correlations

		DukunganKeluarg a1	Stress2
DukunganKeluarga1	Pearson Correlation	1	-.552**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
Stress2	Pearson Correlation	-.552**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

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

Nonparametric Correlations

Correlations

		DukunganKeluarg a1	Stress2
DukunganKeluarga1	Correlation Coefficient	1.000	-.552**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	40	40
Stress2	Correlation Coefficient	-.552**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	40	40

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



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *426* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Sisilia Bulawan
Tempat / Tanggal Lahir : Kondodewata, 12 April 1994
N I M : CX. 1514201138
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 16 Januari 2017 sampai dengan 23 Januari 2017 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rumah

Makassar, 28 Februari 2017

A Hormat kami,
Direktur,


RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharito, M. Kes

cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,

Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 907 / STIK-SM / S1.433.12 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Direktur RS Stella Maris Makassar

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

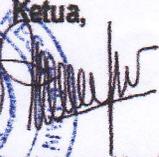
Nama : Sisilia Bulawan

NIM : CX1514201138

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Desember 2016

Ketua,

Henry Pongantung Ns., MSN
NIDN.0912106501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,

Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 907 / STIK-SM / S1.433.12 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Direktur RS Stella Maris Makassar

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

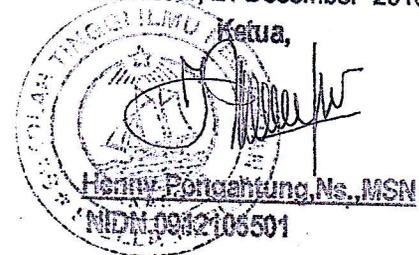
Nama : Sisilia Bulawan
NIM : CX1514201138

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan stress pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di Ruang Hemodialisa RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Desember 2016

Ketua,



Acc Penelitian
- Hemodialisa

James P.
13
7-17