



**STRES DALAM HUBUNGANNYA DENGAN *FATIGUE* PADA
PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI UNIT HEMODIALISA RS Dr. HARYOTO
LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh
Elya Triwiyani Sari
NIM 152310101054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**STRES DALAM HUBUNGANNYA DENGAN *FATIGUE* PADA
PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI UNIT HEMODIALISA RS Dr. HARYOTO
LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Elya Triwiyani Sari
NIM 152310101054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**STRES DALAM HUBUNGANNYA DENGAN *FATIGUE* PADA
PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI UNIT HEMODIALISA RS Dr. HARYOTO
LUMAJANG**

Oleh

**Elya Triwiyani Sari
NIM 152310101054**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp.,M,Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep.,
M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Yan Jepri, Ibunda Mistin yang tercinta dan sanak saudara yang selalu memberikan dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa selama menempuh pendidikan;
2. Kakak Mega Azi Putra dan Adik Putri Ricayan Sari yang selalu memberikan dukungan;
3. Almamater dan seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru Tk Dharma Wanita Dlanggu, SDN 1 Dlanggu, SMPN 1 Puri, SMAN 1 Gondang yang telah membimbing;
4. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 dan khususnya kelas B 2015 yang telah menemani perjalanan di perguruan tinggi;

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka
merubah keadaan diri mereka sendiri.

(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11) *)

Dalam kerendahan diri, ada ketinggian budi. Dalam kemiskinan harta, ada
kekayaan jiwa. Dalam kesempitan hidup, ada keluasan ilmu. Hidup ini indah jika
segalanya karena Allah SWT.**)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan. Bandung: PT. Mizan Bunaya Kreativa

***) Hamka. 2001. Dibawah Lindungan Ka'Bah. Cetakan XXV. Jakarta: PT Bulan Bintang.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elya Triwiyan Sari

NIM : 152310101054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Stres Dalam Hubungannya Dengan Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya, dan belum bukan jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun

Jember, Januari 2019

Elya Triwiyan Sari

NIM 152310101054

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Stres Dalam Hubungannya Dengan *Fatigue* Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang” karya Elya Triwiyani Sari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Selasa, 22 Januari 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NRP 760016845

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Stres Dalam Hubungannya Dengan *Fatigue* Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang (*The Relation Between Stress and Fatigue of Patients Undergoing Hemodialysis Therapy in Hemodialysis Unit at dr. Haryoto Hospital Lumajang*)

Elya Triwiyani Sari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a condition in which the functions of kidney do not work perfectly so it is necessary to do hemodialysis. Hemodialysis is one of the therapies used to replace the functions of kidneys. Hemodialysis is carried out for a lifetime so that it can cause fatigue and stress for the sufferer. This research aims to analyze the relationship between fatigue and stress in patients undergoing hemodialysis therapy in dr. Haryoto hospital Lumajang. The research used a correlation research design with a cross sectional approach. A total of 116 respondents were taken by using consecutive sampling approach using the FACIT-Fatigue Scale and DASS 42 questionnaire. The statistical test used was spearman. The results of the research were based on the Spearman statistical test with p value $< \alpha$ which was $0,001 < 0.05$. Fatigue can be caused by failure to produce erythropoietin and endocrine activity. Increased endocrine activity will make cortisol increase which makes patients experience stressful conditions. It indicated that there was a relationship between fatigue and stress in patients undergoing hemodialysis therapy. Nurses are expected to be able to provide comprehensive nursing care and provide treatment for conditions that become the side effects of hemodialysis so as not to give a negative impact on the health of patients.

Keywords: *hemodialysis, fatigue, stress*

Stres Dalam Hubungannya Dengan *Fatigue* Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang: Elya Triwiyan Sari, 152310101054; XXI + 102 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hemodialisa merupakan terapi yang digunakan pasien yang mengalami gangguan pada ginjal. Hemodialisa dilakukan selama seumur hidup bagi penderitanya. Terapi hemodialisa memiliki efek samping yaitu *fatigue*. *Fatigue* disebabkan oleh banyak faktor yaitu demografi, fisiologis, sosial ekonomi, dan faktor situasional. Faktor fisiologis yang terjadi pada kondisi *fatigue* diakibatkan karena anemia yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal. Dampak dari kondisi *fatigue* ini dapat menimbulkan stres, penurunan kualitas hidup, dan gangguan kardiovaskuler.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara *fatigue* dan stres pada pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diukur yaitu *fatigue* dan stres. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Penghitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* 0,05 dan didapatkan hasil 116 responden. Instrumen yang digunakan adalah FACIT-Fatigue Scale untuk mengukur *fatigue* pada pasien yang berjumlah 13 item pertanyaan dan DASS 42 untuk mengukur tingkat stres yang dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 14 item..

Hasil dari penelitian ini pasien yang mengalami *fatigue* sejumlah 93 orang (80,2%) dan yang tidak mengalami *fatigue* sejumlah 23 orang (19,8%). Hasil pengukuran kondisi stres menunjukkan 27 orang (23,3%) kondisi normal, stres ringan sebanyak 18 orang (15,5%), stres sedang berjumlah 35 orang (30,2%), stres berat sebanyak 29 orang (25%), dan stres sangat berat sebanyak 7 orang (6%). Hasil uji statistik *spearman* dengan $p \text{ value} < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ yang

memiliki arti H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara *fatigue* dan stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Fatigue seringkali dialami karena keadaan anemia. Anemia disebabkan karena kegagalan memproduksi eritropoetin. Selain itu, *Fatigue* juga disebabkan oleh aktivitas dari endokrin yang meningkat. Dengan peningkatan endokrin akan membuat aktifitas dari kortisol menjadi tinggi. Dalam peningkatan aktifitas oleh kortisol akan membuat pasien tersebut mengalami keadaan stres. Stres juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit. Dengan adanya penyakit yang diderita akan menyebabkan seseorang mengalami perubahan dalam tubuh sehingga tubuh akan terstimulus dan menjadi stres akibat penyakit yang dialaminya. *Fatigue* dapat memicu keadaan psikologis yang merugikan bagi penderitanya. Keadaan stres, depresi, maupun ansietas merupakan kondisi akibat *fatigue*. Respon yang ditimbulkan oleh keadaan stres akan diterima oleh sistem saraf pusat dimana dalam hipotalamus akan dilepaskan *corticotrophin hormone releasting factor* yang dapat menstimulasi sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang berperan sebagai vasokonstriktor dan berakibat pada kontraksi otot polos.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara stres dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Semakin rendah nilai *fatigue* maka semakin tinggi nilai dari stres. Berdasarkan hasil dari penelitian ini, diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan memberikan penanganan bagi kondisi-kondisi yang menjadi efek samping dari hemodialisa.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Stres Dalam Hubungannya Dengan *Fatigue* Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Dr. Haryoto Lumajang” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik oleh penulis atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji 1 sekaligus Dosen Pembimbing Akademik dan Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep selaku Dosen Penguji 2;
4. Pihak Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Unit Hemodialisa RS Dr. Haryoto;
5. Pasien terapi hemodialisa yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini;

6. Kedua orang tua dan kakak serta adik yang selalu mendukung dan memberikan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Fikri Mahendra Putra, Gita Asmara Putri, Riska, Afrize, dan Afrine yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
8. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang dapat membangun penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5

1.4. Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	11
2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik.....	13
2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	15
2.2 Konsep Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis.....	16
2.2.1 Definisi Hemodialisa	16
2.2.2 Proses Hemodialisa.....	17
2.2.3 Efisiensi Terapi Hemodialisa	18
2.2.4 Efek Samping Hemodialisa.....	18
2.2.5 Komplikasi Terapi Hemodialisa.....	18
2.3 Konsep <i>Fatigue</i> pada pasien yang menjalani hemodialisa	20
2.3.1 Definisi <i>fatigue</i>	20

2.3.2 Etiologi <i>Fatigue</i>	20
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi <i>fatigue</i>	21
2.3.4 Kategori <i>fatigue</i>	22
2.3.5 Dampak <i>fatigue</i>	22
2.3.6 <i>Fatigue</i> pada pasien hemodialisa	23
2.3.7 Cara pengukuran <i>fatigue</i>	24
2.4 Konsep Stres	25
2.4.1 Definisi Stres	25
2.4.2 Etiologi Stres	25
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi stres	26
2.4.4 Klasifikasi Stres.....	27
2.4.5 Cara Pengukuran Stres.....	28
2.5 Kerangka Teori	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.2.1 Populasi Penelitian	31
4.2.2 Sampel Penelitian	31

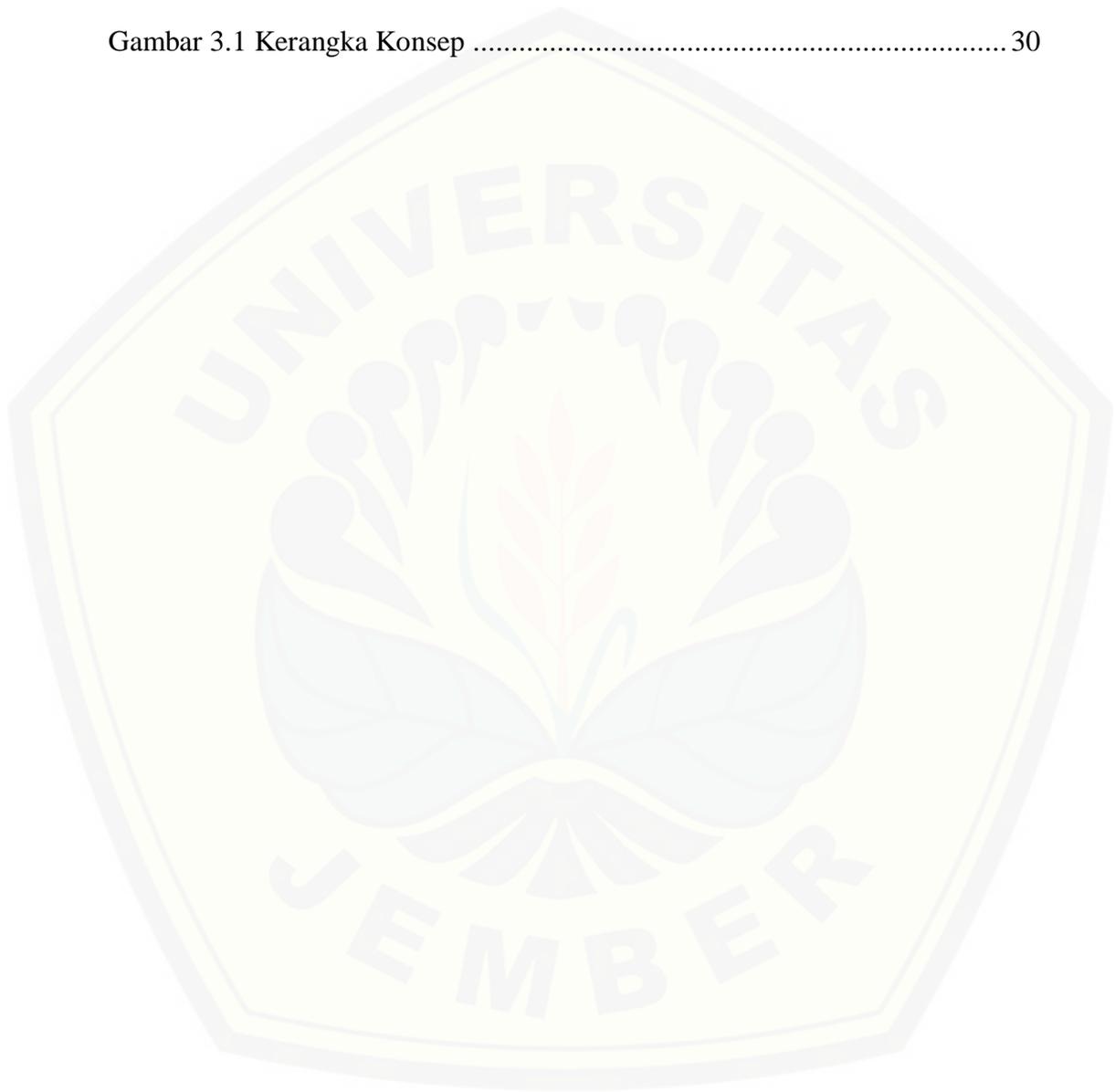
4.2.3 Teknik Penelitian.....	32
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	32
4.3 Tempat Penelitian	33
4.4 Waktu Penelitian.....	34
4.5 Definisi Operasional.....	35
4.6 Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Sumber Data.....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	37
4.6.4 Uji Validitas da Reliabilitas	39
4.7 Pengolahan Data.....	40
4.7.1 <i>Editing</i>	40
4.7.2 <i>Coding</i>	40
4.7.3 <i>Processing / Entry</i>	41
4.7.4 <i>Cleaning</i>	41
4.8 Analisa Data	41
4.9 Etika Penelitian	42
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	42
4.9.2 Kerahasiaan.....	43
4.9.3 Kemanfaatan	43
4.9.4 Keadilan	43

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Karakteristik Responden.....	44
5.1.2 <i>Fatigue</i> pada pasien hemodialisa	45
5.1.3 Stres pada pasien hemodialisa.....	46
5.1.4 Hubungan stres dengan <i>fatigue</i> di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	47
5.2 Pembahasan	48
5.2.1 Karakteristik Responden.....	48
5.2.2 <i>Fatigue</i> pada pasien hemodialisa	53
5.2.3 Stres pada pasien hemodialisa.....	57
5.2.4 Hubungan stres dengan <i>fatigue</i> pada pasien hemodialisa.....	60
BAB 6. PENUTUP	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 29

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 30



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis	15
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner <i>Fatigue</i>	38
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Stres.....	39
Tabel 4.5 <i>Coding Data</i>	40
Tabel 4.6 Panduan Intepretasi Dari Hasil Uji Hipotesa	42
Tabel 5.1 Karakteristik responden menurut usia di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	44
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin, tingkat penghasilan, agama, lama sakit, dan pendidikan terakhir di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	44
Tabel 5.3 Distribusi variabel <i>Fatigue</i> di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	45
Tabel 5.4 Nilai rerata indikator <i>fatigue</i> di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	46
Tabel 5.5 Distribusi variabel stres di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang.....	46
Tabel 5.6 Nilai rerata indikator stres di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang.....	47

Tabel 5.7 Tabulasi silang variabel stres dengan *fatigue* di Unit Hemodialisa
RSUD dr. Haryoto Lumajang47

Tabel 5.8 Hubungan stres dengan *fatigue* di Unit Hemodialisa RSUD dr.
Haryoto Lumajang48



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	78
B. Lembar <i>Consent</i>	79
C. Kuesioner Karakteristik Responden	80
D. Kuesioner Tingkat <i>Fatigue</i>	81
E. Kuesioner Tingkat Stres	84
F. Tabel hasil uji menggunakan spss	86
G. Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan	90
H. Surat Keterangan Hasil Studi Pendahuluan.....	91
I. Surat Ijin Penelitian.....	92
J. Surat Keterangan Selesai Penelitian	95
K. Uji Etik Penelitian.....	96
L. Dokumentasi.....	97
M. Lembar Bimbingan Skripsi.....	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik atau yang sering disebut dengan GGK merupakan salah satu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan secara bertahap yang berangsur dan sifatnya adalah progresif (Baughman, 2000). Kondisi tersebut dapat disebabkan karena adanya proses penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal seperti penyakit sistemik. Penyakit yang dapat menyebabkan ginjal mengalami gangguan adalah diabetes melitus, hipertensi, lupus, poliarteritis, dan penyakit sel sabit serta amiloidosis (Black&Hawks, 2009). Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan data prevalensi orang dengan GGK meningkat pada kelompok usia 35-44 tahun yaitu 0,3%, diikuti usia 45-54 tahun dengan 0,4%, dan usia 55-74 tahun sebanyak 0,5%, dan angka tertinggi pada usia ≥ 75 tahun yaitu 0,6%. (Kemenkes RI, 2013). Pasien dengan GGK mengalami kelainan pada organ tubuhnya yaitu pada ginjal. Kelainan ini akan mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda pada setiap individu yang dapat berpengaruh pada frekuensi untuk menjalani terapi yaitu terapi hemodialisa (Smeltzer&Bare, 2010).

Berdasarkan *American Association of Kidney Patients* (2017) menjelaskan bahwa dialisis merupakan jenis terapi yang mengganti kerja ginjal yang digunakan untuk memberikan fungsi ginjal yang hilang akibat kerusakan atau gagal ginjal. Dialisis ini merupakan perawatan dukungan yang tidak mengobati penyakit atau gangguan dari ginjal tersebut. Dialisis dapat digunakan untuk

memperbaiki kimia tubuh pada pasien dengan gagal ginjal (Black&Hawks, 2009). Pasien akan menjalani terapi hemodialisis yang dilakukan secara berkala dan rutin dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu atau setara dengan 12 jam setiap minggunya sehingga dalam sekali terapi pasien dapat menjalani hemodialisa selama 3-4 jam dan terapi ini menjadi terapi yang pertama dalam penanganan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Menurut *Indonesian Renal Registry* (2015) tercatat jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia pada tahun 2015 sejumlah 595.358 pasien yang masuk dalam kategori hemodialisa secara rutin yang tersebar dalam 220 unit hemodialisa yang menginput data pasien. Di Jawa Timur sendiri menduduki nomor 4 di Indonesia dengan 28 unit yang melakukan input data dengan data pasien yang melakukan tindakan hemodialisa sebesar 73.175 orang.

Pada penelitian oleh Bulut (2017) menyebutkan bahwa dalam melakukan hemodialisa pasien kemungkinan akan mengalami beberapa kerugian. Kerugian yang mungkin dialami adalah kemampuan fisik yang melemah, menurunnya kemampuan kognitif, peran dalam keluarga, gangguan fungsi seksual, dan fungsi ginjal yang merupakan organ vital. Menurut Black dan Hawks (2009) selain dapat menyebabkan ketergantungan, hemodialisa juga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang meliputi hipertensi ataupun hipotensi, kacaunya ritme jantung, embolus udara, *restless leg syndrome*, maupun reaksi dari pirogenis. Sedangkan menurut Guyton dan Hall (2014) terdapat efek samping pada saat melakukan hemodialisa seperti hipotensi, mual, muntah, nyeri, kram pada otot, pusing, hingga *fatigue*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amalina (2018) pada 179

pasien dengan terapi hemodialisa menunjukkan 73,7% pasien mengalami *fatigue* akibat efek samping yang ditimbulkan.

Efek samping yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisa pada pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronis dalam prevalensi 44,7% hingga 97% mengalami *fatigue*. *Fatigue* yang dialami oleh pasien dengan hemodialisa dapat terjadi karena produksi dari eritroprotein yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin (Rohaeti dkk, 2014). *Fatigue* juga dapat diakibatkan karena anemia yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal. Anemia disebabkan karena kegagalan memproduksi eritroprotein yang diakibatkan karena ginjal yang mengalami hilangnya fungsi ginjal nonekstretorik sehingga timbul keadaan *fatigue* (Rohaeti dkk, 2014; Black dan Hawks, 2009).

Fatigue disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan *fatigue* antara lain adalah faktor demografi, faktor fisiologis, faktor sosial ekonomi, dan faktor situasional. Dari beberapa faktor penyebab *fatigue*, faktor yang dominan menyebabkan *fatigue* adalah faktor sosial ekonomi dibandingkan oleh faktor fisik, demografi, maupun faktor situasional (Sulistini, 2012).

Fatigue disebabkan oleh aktivitas dari endokrin yang meningkat. Dengan peningkatan endokrin akan membuat aktifitas dari kortisol menjadi tinggi. Kortisol merupakan hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal akan diberi sinyal oleh saraf simpatis untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Dalam sistem adrenal akan diaktivasi untuk mensekresikan CRF yang bekerja bagi kelenjar hipofisis untuk membuat

hormon ACTH diekskresikan dan dialirkan melalui darah menuju korteks adrenal. Hal ini akan membuat hormon kortisol menjadi meningkat (Subramaniam, 2015). Dalam peningkatan aktifitas oleh kortisol akan membuat pasien tersebut mengalami keadaan stres (Smeltzer&Bare, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2014) menunjukkan hasil 36,7% yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat stres sedang, 33,3% dengan tingkat stres berat, dan 30% dalam kondisi stres sangat berat dan 0% yang mengalami stres ringan. Dengan hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa presentasi orang yang mengalami stres dalam mejalani hemodialisa sangat tinggi. Sedangkan stres sendiri apabila dibiarkan dan tidak ditangani secara holistik akan jatuh pada keadaan depresi (Smeltzer&Bare, 2010).

Dalam studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Haryoto pada hari sabtu tanggal 6 Oktober 2018, tercatat pada bulan Agustus 2018 jumlah pasien reguler sejumlah 138 pasien dan pasien baru sebanyak 3 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus ini mengalami penurunan dibandingkan bulan Juni dan Juli yaitu sejumlah 159 pasien di bulan juni dan 153 pasien di bulan Juli. Presentase jumlah pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan jumlah pasien wanita. Presentase pasien laki-laki tercatat 56,52% dan pasien wanita sejumlah 43,38% untuk pasien reguler. Sedangkan untuk presentase pasien baru, pasien laki-laki tercatat 59,09% dan pasien wanita sejumlah 40,91%. Ditinjau dari usia pasien, presentase tertinggi pada usia 45-54 tahun dengan presentase sejumlah 36,02%.

Dengan adanya dampak yang ditimbulkan akibat terapi hemodialisa ini perlu adanya peran tenaga kesehatan untuk mencegah dampak-dampak yang negatif agar tidak muncul bahkan dominan terjadi kepada pasien. Perawat perlu memperhatikan segala aspek dari pasien baik dari fisik, psikologi, sosial, maupun kultural agar tercipta asuhan keperawatan yang holistik. Berdasarkan data dari permasalahan yang ada diyakini hemodialisa menyebabkan dampak yang cukup besar bagi psikologi pasien, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut stres yang hubungannya dengan *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, didapatkan rumusan masalah yaitu apakah *fatigue* memiliki hubungan dengan stres pada pasien dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RS. Dr. Haryoto Lumajang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adakah hubungan antara stres dengan *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RS. Dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hemodialisa
- b. Mengidentifikasi kondisi *fatigue* pasien dalam menjalani hemodialisa
- c. Mengidentifikasi stres pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa
- d. Menganalisis hubungan antara *fatigue* dengan stres dalam menjalani hemodialisa

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu mampu melakukan proses penelitian dan mendapatkan ilmu serta wawasan mengenai hubungan antara *fatigue* dengan stres pasien dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah keterbaruan keilmuan dan referensi agar dapat dimanfaatkan dengan baik bagi institusi pendidikan.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi tenaga kesehatan dalam menciptakan strategi untuk menyelesaikan masalah yang ada yang berkaitan dengan *fatigue* dan stres yang dialami oleh pasien dengan gagal ginjal kronis dalam melakukan hemodialisa.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masyarakat khususnya responden pengetahuan lebih lanjut terkait tentang hubungan antara *fatigue* dengan stres pasien dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian pada penyakit kronik khususnya gagal ginjal kronik telah banyak dilakukan. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronis setiap tahunnya semakin meningkat dan faktor resiko yang menyebabkan penyakit tersebut semakin banyak. Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Candra Eka Puspitasari yang berjudul Penilaian Kelelahan dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin Dengan Anemia Menggunakan *FACIT-Fatigue Scale* dan KDQoL-SF36 Di Rumah Sakit UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh dari Hemoglobin dan Hematokrit serta karakteristik subyek terhadap *fatigue* dan kualitas hidup serta pengaruh *fatigue* terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis rutin. Penelitian tersebut menggunakan rancangan cross-sectional prospective. Data yang diperoleh melalui wawancara dan rekam medik. Sampel yang digunakan adalah pasien yang berusia ≥ 18 tahun yang menjalani hemodialisis rutin yang tidak menerima transfusi darah selama 3 bulan terakhir. Hasil dari penelitian ini kadar Hb memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *fatigue* dengan hasil $p < 0,01$ serta *fatigue* juga memiliki

korelasi yang kuat serta berpengaruh terhadap kualitas hidup secara signifikan dengan hasil analisa data $p < 0,01$.

Penelitian yang akan dilakukan sekarang oleh Elya Triwiyani Sari yang berjudul stres dalam hubungannya dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres dengan *fatigue* yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan cross-sectional dengan pengambilan teknik sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa yang berusia ≥ 18 tahun. Perbedaan yang telah dijelaskan diatas menunjukkan bahwa penelitian ini yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Penilaian Kelelahan dan Stres dalam hubungannya Kualitas Hidup Pasien dengan <i>fatigue</i> pada Hemodialisis Rutin Dengan pasien yang menjalani Anemia Menggunakan hemodialisa FACIT-Fatigue Scale dan KDQoL-SF36	
Tempat penelitian	Rumah Sakit UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Poli hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang
Tahun	2016	2018
Sampel penelitian	Pasien yang berusia ≥ 18 tahun yang menjalani hemodialis rutin yang tidak menerima tranfusi darah selama 3 bulan terakhir	Pasien yang menjalani hemodialisa yang berusia ≥ 18 tahun
Variabel independen	Kadar Hb dan Ht	<i>Fatigue</i>
Variabel dependen	Tingkat Kelelahan	Stres
Peneliti	Candra Eka Puspitasari	Elya Triwiyani Sari
Desain penelitian	Cross-sectional prospective	Cross-sectional
Teknik sampling	Consecutive sampling	Consecutive sampling
Jumlah sampel	112 responden	116 responden

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis yang ditandai dengan etiologi yang beragam dan dapat mempengaruhi fungsi kerja ginjal yang bekerja secara progresif yang akhir dari proses tersebut adalah mengalami penurunan fungsi dari ginjal yang ireversibel. Kerusakan yang menyebabkan gangguan fungsi ginjal ini pada suatu derajat memerlukan terapi guna mengganti fungsi dari ginjal yang berupa dialisis maupun tindakan transplantasi ginjal (Black&Hawks, 2009)

Menurut Nursalam (2006), penyakit gagal ginjal kronis merupakan kerusakan dari organ ginjal progresif yang ditandai dengan uremia. Penyakit ini akan menimbulkan akibat yang fatal karena kerusakan ginjal tersebut. Urea serta limbah nitrogen yang berada dalam tubuh akan beredar di dalam darah dan akan menimbulkan komplikasi bila tidak dilakukan dialisis ataupun transplantasi ginjal.

Menurut Suhardjono (2001), gagal ginjal kronis merupakan sindrom klinis yang diakibatkan penurunan fungsi renal yang sifatnya menahun, progresif, serta cukup lanjut. Hal-hal tersebut dapat terjadi apabila laju filtrasi glomerular atau LGF kurang dari 50 mL/menit.

Gagal ginjal kronis merupakan keadaan dimana terjadi kerusakan pada ginjal yang tidak dapat menjalankan tugasnya secara normal. Sehingga, akan menimbulkan banyak masalah seperti urea yang berada dalam tubuh yang dapat

menimbulkan banyak komplikasi. Dengan keadaan tersebut, pasien yang menderita gagal ginjal kronis harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisa yang dilakukan seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjal yang sebenarnya.

2.1.2 Etiologi Gagal ginjal Kronik

Menurut Price dan Wilson (2005) penyebab gagal ginjal kronis dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Penyakit peradangan seperti glomerulonefritis

Penyakit peradangan yang dapat menjadi penyebab gagal ginjal seperti glomerulonefritis. Glomerulonefritis adalah peradangan ginjal yang bilateral. Peradangan tersebut terdapat pada glomerulus dan manifestasinya adalah proteinuria maupun hematuria.

b. Penyakit infeksi tubulointerstitial

Dalam hal ini penyakit infeksi misalnya pielonefritis kronis atau reflek nefropati. Pielonefritis kronis merupakan suatu penyakit yang memiliki masalah utama yaitu pada banyaknya daerah yang mengalami peradangan dan penyakit iskemik ginjal lain yang dapat menimbulkan daerah yang fokal segmental yang sulit dibedakan dengan daerah yang diakibatkan oleh bakteri.

c. Penyakit vaskuler hipertensif

Penyakit hipertensi memiliki kaitan yang kuat dengan gagal ginjal kronik. Hipertensi merupakan penyakit primer yang dapat menyebabkan terjadi kerusakan pada ginjal. Namun sebaliknya, penyakit gagal ginjal yang berat

juga dapat berkontribusi menyebabkan penyakit hipertensi dengan berperan melalui retensi natrium dan air, sistem reninangiotensin yang berpengaruh pada vasopresor, serta melalui defisiensi prostaglandin.

d. Gangguan jaringan ikat

Gangguan jaringan ikat merupakan penyakit sistemik yang manifestasinya mengenai jaringan lunak pada tubuh. keterlibatan organ ginjal terbilang relatif jarang pada artritis rematoid. Namun, apabila ginjal terserang makan disebabkan karena komplikasi dari pengobatan maupun manifestasi dari amiloidosis sekunder.

e. Gangguan kongenital dan herediter

Gangguan herediter yang meliputi asidosis tubulus ginjal dan penyakit polikistik ginjal merupakan gangguan pertama yang dapat mengenai tubulus ginjal dan dapat berakhir menjadi penyakit gagal ginjal walaupun penyakit gagal ginjal seringkali dijumpai pada penyakit polikistik. Kedua penyakit tersebut memiliki bentuk infantil serta bentuk dewasa yang memiliki perbedaan pada manifestasinya.

f. Penyakit metabolik

Penyakit metabolik yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis misalnya diabetes mellitus, asam urat atau gout, hiperparatiroidisme primer, dan amiloidosis.

g. Nefropati toksik

Ginjal merupakan organ yang sangat rentan akibat efek toksik, bahan kimia, maupun obat-obatan yang dikonsumsi oleh manusia. Nefrotoksik yang sering

mengakibatkan gagal ginjal adalah nefrotoksik eksogen dan nefrotoksik endogen. Selain itu, penyalahgunaan analgetik serta pajanan timbal juga dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal.

h. Nefropati obstruktif

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2012) dua penyebab utama yang paling sering menjadi penyebab gagal ginjal kronis adalah penyakit ginjal hipertensi (35%) dan diikuti oleh nefropati diabetika (26%). Penyebab lainnya yaitu glomerulopati primer (12%), nefropati obstruksi (8%), pielonefritis kronis (7%), nefropati asam urat (2%), nefropati lupus (1%), tidak diketahui (2%) dan lain-lain (6%).

2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Nuari (2017) patofisiologi terjadinya gagal ginjal kronis diawali karena adanya penurunan GFR yang dapat dideteksi dengan urin 24 jam untuk dilakukan klirens kreatinin. Apabila terjadi GFR maka klirens kreatinin akan menurun, kreatinin akan meningkat, dan nitrogen urea darah akan meningkat. Menurunnya jumlah glomeruli yang berfungsi akan menyebabkan penurunan dari klirens yang sebenarnya ginjal harus membersihkan substansi darah. Ginjal mengalami penurunan kemampuan untuk mengkonsentrasikan urin secara normal. Terjadi penahanan cairan dan natrium yang dapat meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi. Kemudian terjadi anemia yang diakibatkan produksi eritropoetin tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status

uremik. Dari fungsi ginjal yang lama-lama secara bertahap menurun akan menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis.

Patofisiologi dari penurunan fungsi kerja ginjal masih belum terdapat alasan yang jelas, namun ada beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap penurunan kerja ginjal, yaitu meliputi hiperfiltrasi, proteinuria yang dominan menetap, hipertensi intrarenal ataupun hipertensi sistemik, deposisi kalsium dan fosfor, serta hiperlipidemia. Nefron yang awalnya normal akan menjadi hipertrofi baik secara struktural maupun secara fungsional akibat nefron yang rusak yang akan ditandai dengan adanya peningkatan dari aliran darah glomerular (Black&Hawks, 2009)

Gagal ginjal merupakan keadaan yang ditandai oleh jumlah nefron yang semakin berkurang. Dalam teori nefron utuh, penurunan jumlah nefron yang berfungsi dengan tepat akan menjadikan ginjal yang bekerja secara normal akan kehilangan fungsinya sehingga ginjal akan mengalami gangguan dalam mempertahankan keseimbangan dari cairan dan elektrolit. Dengan jumlah nefron yang semakin berkurang dalam mempertahankan keseimbangan homeostatis akan terjadi gangguan secara fisiologis. Sehingga gagal ginjal akan mempengaruhi semua sistem yang ada pada tubuh karena ginjal tidak mampu melakukan fungsi metabolik serta membersihkan toksin dari darah (Tambayong, 2000).

2.1.4 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Arora dan Batuman (2015), klasifikasi gagal ginjal kronis dibagi menjadi 5 tingkatan berdasarkan pada LFG atau laju filtrasi glomerular dengan

ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada derajat satu hingga tiga belum nampak gejala atau disebut asimtomatik. Manifestasi klinis sering muncul pada fungsi ginjal yang semakin turun pada derajat empat dan lima.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Derajat	LFG (ml/menit/1.732m ²)	Penjelasan
	≥90	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat
2	60-89	Kerusakan ginjal dengan LFG turun ringan
3A	45-59	Kerusakan ginjal dengan LFG turun dari ringan sampai sedang
3B	30-44	Kerusakan ginjal dengan LFG turun dari sedang sampai berat
4	15-29	Kerusakan ginjal dengan LFG turun berat
5	<15	Gagal ginjal

(KDIGO, 2013)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Suyono (2001), manifestasi klinis dari penyakit gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :

a. Gangguan kardiovaskuler

Terjadi hipertensi, nyeri pada dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effusi perikardiac dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung, dan edema.

b. Gangguan pulmonal

Nafas dangkal, dan terdapat sputum pada saat batuk.

c. Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea, dan fomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein, serta gastrointestinal.

d. Gangguan muskuloskeletal

Rasa kesemutan pada tulang, tremor, miopati seperti kelemahan dan hipertoni otot-otot ekstremitas.

e. Gangguan integumen

Kulit bewarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penumpukan urokrom

f. Gangguan endokrin

Terjadi gangguan seksual misalnya libido fertilitas dan ereksi menurun, menstruasi, dan aminore. Serta terjadi gangguan metabolik glukosa, lemak, dan vitamin D.

g. Gangguan cairan elektrolis dan keseimbangan asam basa

Retensi garam dan air namun juga terjadi kehilangan natrium, dehidrasi, asidosis, hiperglikemia, hipomagnesemia, dan hipokalsemia.

h. Sistem hematologi

Terjadi anemia akibat berkurangnya eritroprotein, dan usia sel darah merah yang mudah rusak sehingga terjadi anemia pada penderita gagal ginjal kronis.

2.2 Konsep Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis

2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses yang melibatkan alat dialyser yang memiliki fungsi seperti ginjal untuk proses pembersihan darah dari zat-zat yang memiliki konsentrasi yang berlebihan dalam tubuh. zat yang memiliki konsentrasi berlebih akan larut dalam darah seperti toksin ureum dan kalium, atau zat pelarut lainnya

misalnya air ataupun serum darah (Suwitra, 2010). Sedangkan menurut Nuari dan Widayati (2017) menyebutkan bahwa hemodialisa merupakan suatu proses pembersihan dimana proses ini hanya dapat dilakukan diluar tubuh, sehingga perlu adanya jalan masuk ke dalam aliran darah yang biasa disebut dengan *vascular acces point*.

2.2.2 Proses Hemodialisis

Proses dari hemodialisa ini memiliki dua kompartemen yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Kedua kompartemen tersebut dibatasi oleh membran semi-permable serta dibatasi dengan adanya perbedaan pada tekanan yang disebut dengan *trans-membran pressure*. Dengan adanya dua kompartemen tersebut, darah akan dialirkan dari dalam tubuh menuju kompartemen darah, dan cairan akan dialirkan kedalam kompartemen dialisat. Dalam proses hemodialisis ini akan terjadi dua mekanisme. Mekanisme yang akan terlibat adalah mekanisme difusi dan mekanisme ultrafiltrasi. Mekanisme difusi disini bertujuan agar zat-zat yang terlarut didalam darah akan terbuang, sedangkan pada mekanisme ultrafiltrasi memiliki tujuan untuk mengurangi volume cairan yang ada dalam tubuh yang dirasa dalam angka yang berlebih. Kedua mekanisme tersebut dapat digabungkan maupun dipisahkan sesuai dengan tujuan yang awal dilakukannya hemodialisa (Cahyaningsih, 2011).

2.2.3 Efisiensi Terapi Hemodialisa

Parameter dari efisiensi proses hemodialisa dapat dilihat serta diukur dari laju difusi ureum yang dipengaruhi oleh kecepatan dari aliran darah, kecepatan dari aliran saat dialisat, gradien konsentrasi, jenis dan luas permukaan semi-permeabel serta besarnya molekul dari zat terlarut didalam darah dan pada dialisat (Roesli, 2008).

2.2.4 Efek Samping Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan memang untuk mengganti kerja ginjal yang telah rusak. Namun, dibalik fungsi dari terapi ini juga dapat menimbulkan efek samping atau dampak yang ditimbulkan. Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu hipotensi atau tekanan darah rendah, mual dan muntah, serta pruritus (Smeltzer&Bare, 2010). Selain itu, hemodialisa juga dapat menimbulkan efek samping nyeri, kram otot, pusing, dan *fatigue*. *Fatigue* juga salah satu efek samping yang sering dialami oleh pasien dalam menjalani hemodialisa (Guyton&Hall, 2014).

2.2.5 Komplikasi Terapi Hemodialisis

Menurut Himmelfarb (2011), komplikasi pada orang yang mengalami gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dapat diakibatkan karena proses hemodialisa yang dijalani. Namun, komplikasi akibat proses hemodialisa hanya berlangsung menjadi komplikasi akut. Sedangkan, komplikasi hemodialisa yang berlangsung kronis dapat disebabkan karena adanya penyakit yang mendasari

terjadinya gagal ginjal tersebut. Dijelaskan bahwa komplikasi dari pelaksanaan hemodialisa dibagi menjadi berikut :

a. Komplikasi yang sering terjadi

Terdapat dua komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu hipotensi dan kram otot. Nilai insidensi dari hipotensi mencapai 15-30% sedangkan kram otot insidensinya mencapai 20%. Hipotensi dapat disebabkan akibat penurunan volume plasma, disfungsi otonom, vasodilatasi dikarenakan energi panas, dan pemberian obat anti hipertensi.

b. Komplikasi yang jarang terjadi

Komplikasi yang jarang terjadi namun dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa meliputi *dialysis disequilibrium syndrome* (DDS), perdarahan, hipertensi, aritmia dan angina. Sindrom dialisis yang dialami ditandai oleh mual muntah beserta sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan yang mendadak konsentrasi dari elektrolit dan pH yang terdapat di sistem saraf pusat. Perdarahan sendiri dipengaruhi karena trombositopenia yang disebabkan karena adanya sindrom uremia maupun efek samping dari penggunaan antikoagulan heparin dalam jangka waktu yang lama. Pada komplikasi hipertensi disebabkan karena cairan yang berlebih, obat-obatan, tingkat kecemasan, dan DDS. Sedangkan pada aritmia dan angina disebabkan karena

adanya suatu perubahan didalam konsentrasi potasium dan adanya penyakit jantung.

2.3 Konsep *Fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa

2.3.1 Definisi *Fatigue*

Fatigue merupakan keadaan yang mengarah pada kondisi melemahnya tenaga dalam melakukan suatu aktivitas. Secara umum, gejala timbulnya *fatigue* lebih mengarah terhadap *fatigue* fisik dan *fatigue* mental (Budiono, 2003). *Fatigue* merupakan mekanisme dari perlidungan tubuh agar terhindar dari kerusakan yang lebih lanjut dengan melakukan pemulihan setelah istirahat. *Fatigue* pada diri individu diatur oleh otak dan bersifat simpatis pada sistem aktivasi dan bersifat parasimpatis pada inhibisi (Tarwaka, 2004).

2.3.2 Etiologi *Fatigue*

Menurut Petchrung (2004) menjelaskan bahwa *fatigue* dapat disebabkan karena anemia. Anemia dikarenakan sel darah merah yang mudah rusak, sehingga pasien dengan penyakit kronis mudah sekali mengalami anemia. Setelah pasien mengalami anemia, maka pasien akan menggambarkan keadaan tubuh yang menggambarkan *fatigue*. Penyebab *fatigue* adalah eritroprotein yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin. Pasien akan mengalami *fatigue* apabila kadar hemoglobin pasien pada $\leq 10\text{gr/dL}$.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi *fatigue*

Menurut Mollaoglu (2009) *fatigue* adalah masalah berat bagi pasien. Faktor usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, agama, durasi pengobatan, dan anemia yang berkaitan dengan *fatigue*. *Fatigue* meningkat seiring dengan rendahnya pendidikan menurunnya pendapatan dan meningkatnya usia, dan riwayat pengobatan lebih lama. Dan untuk agama, menurut Farragher et al (2017) bahwa agama tidak memiliki hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis, hal ini didukung oleh penelitian dari Gerogianni et al (2016) agama tidak berpengaruh dan tidak ada hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis.

Menurut studi literatur lain oleh Sulistini (2012) menjelaskan bahwa *fatigue* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Faktor demografi

Faktor demografi yang dapat menyebabkan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah pendidikan. Sedangkan usia, jenis kelamin, pekerjaan tidak berpengaruh besar pada terjadinya *fatigue*. Orang dengan pendidikan rendah akan membuat *fatigue* semakin tinggi diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan koping yang kurang adaptif.

b. Faktor fisiologis

Hemoglobin merupakan salah satu komponen yang termasuk dalam faktor fisiologis. *Fatigue* dikatakan berkurang 0,44% apabila hemoglobin mengalami peningkatan 1 mg/dL. Untuk *fatigue* sendiri sangat dipengaruhi oleh hemoglobin dikarenakan anemia merupakan kondisi yang dapat menyebabkan *fatigue*.

c. Faktor sosial ekonomi

Perekonomian dapat mempengaruhi orang yang menjalani hemodialisa jatuh pada kondisi *fatigue*. Hemodialisa membutuhkan waktu seumur hidup sehingga biaya secara finansial yang dikeluarkan juga besar. Hal-hal semacam ini dapat mendorong terjadinya *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa.

d. Faktor situasional

Lama menjalani hemodialisa merupakan salah satu situasi yang dapat menimbulkan *fatigue*. Dengan semakin lama menjalani proses hemodialisa maka akan menimbulkan meningkatnya tingkat *fatigue*.

2.3.4 Kategori *Fatigue*

Fatigue dikategorikan menjadi *fatigue* fisik dan *fatigue* mental (Horrigan et al, 2012). *Fatigue* fisik adalah kurangnya kekuatan fisik dan energi yang membuat mereka merasa hidup berkurang dan tidak bersemangat, seperti dicuci, lemah, dan seperti dikuras. *Fatigue* mental adalah *fatigue* yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengingat percakapan, nama dan tempat.

2.3.5 Dampak *fatigue*

Fatigue dapat menimbulkan banyak sekali dampak bagi penderitanya.

Dampak yang dapat disebabkan meliputi :

1. Stres

Kondisi stres yang dialami pasien akibat dampak dari *fatigue* apabila tidak ditangani secara holistik akan jatuh pada kondisi depresi dimana kondisi ini tidak memiliki mekanisme coping yang baik. Stres sendiri diakibatkan karena adanya peningkatan kortisol. Peningkatan ini dikarenakan adanya peningkatan endokrin. Dalam halnya endokrin ini dipengaruhi oleh keadaan *fatigue* (Smeltzer&Bare, 2010).

2. Penurunan kualitas hidup

Aspek yang dapat terganggu dalam penurunan kualitas hidup ini meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan yang ada disekitar.

3. Gangguan kardiovaskuler

Kondisi *fatigue* akan memicu jantung bekerja lebih keras daripada kondisi normal sehingga dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler (Sulistini, 2012)

2.3.6 *Fatigue* pada pasien hemodialisa

Fatigue yang dialami orang yang menjalani hemodialisa adalah keadaan dimana pasien mengalami kurangnya produksi eritroprotein. Dampak yang disebabkan akibat eritroprotein yang berkurang akan membuat kapiler darah menjadi mudah pecah. Pecahnya kapiler darah akan membuat pasien mengalami anemia. Anemia merupakan salah satu faktor pencetus atau faktor yang

menyebabkan terjadinya fatigue bagi pasien yang menjalani hemodialisa (Suhardjono, 2001).

2.3.7 Cara pengukuran *fatigue*

Fatigue dapat diukur dan di observasi. Salah satu alat ukur yang dapat digunakan adalah *FACIT-Fatigue Scale*. Dalam alat ukur ini terdapat beberapa aspek yang akan diukur yang menjadi indikator terjadinya fatigue yaitu gejala *fatigue* dan aktifitas sosial. Selain kuesioner itu juga terdapat kuesioner *Fatigue Severity scale (FSS) WHQOL-BREF* , dan *Multi Demensional fatigue Inventory (MFI20)*. Menurut Sihombing et al (2016) mengatakan bahwa kuesioner *FACIT-Fatigue Scale* merupakan kuesioner yang ringkas dan valid untuk dilakukannya pengukuran pada penyakit gagal ginjal kronis. Berbeda dengan kuesioner yang lainnya, pada *Fatigue Severity scale (FSS) WHQOL-BREF* terdiri dari 9 item pertanyaan namun pada kuesioner ini lebih difokuskan pada pasien yang mengalami obesitas (Impellizeri et al, 2013). Pada kuesioner lain yaitu *Multi Demensional fatigue Inventory (MFI20)* terdiri dari 20 pertanyaan yang dapat dikatakan banyak untuk diajukan pada penderita penyakit kronis dan pada kuesioner ini juga dapat dikhususkan pengukuran bagi penderita pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Smets et al, 1996).

2.4 Konsep Stres

2.4.1 Definisi Stres

Stres merupakan kumpulan dari perubahan fisiologis yang diakibatkan tubuh terpapar oleh adanya ancaman atau bahaya. Stres merupakan keadaan fisik serta psikologis yang disebabkan oleh adanya pencetus atau penyebab yang disebut stressor (Pinel, 2009). Stres merupakan reaksi dari tubuh terhadap tuntutan kehidupan yang dipengaruhi oleh lingkungan dimana individu tersebut berada (Sunaryo, 2013).

2.4.2 Etiologi Stres

Stres akan terjadi apabila terdapat stimulus atau stressor. Stressor merupakan perubahan atau stimulus yang dapat menyebabkan individu tersebut jatuh dalam kondisi stres. Stressor dapat digolongkan menjadi tiga yaitu stressor fisik, stressor fisiologis, dan stressor psikologis. Stressor fisik dapat berupa suhu ataupun gen-gen kimia. Stressor fisiologis dapat berupa nyeri akibat penyakit maupun *fatigue* yang dirasakan. Sedangkan stressor psikologis dapat terjadi akibat adanya reaksi emosi seperti ketakutan (Nevid et al., 2005)

Stressor menunjukkan adanya suatu kebutuhan dari individu yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan fisiologi, psikologis, sosial, perkembangan, lingkungan, spiritual, maupun kultural. Dengan adanya ketidakterpenuhinya kebutuhan tersebut individu akan mengalami stimulus sehingga dapat terjadi stres pada individu tersebut (Perry & Potter, 2005).

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Stres

Menurut Hardjana (2003) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi stres antara lain:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang dapat menjadi stressor bagi individu sehingga dapat terjadi stres meliputi :

1. Penyakit

Penyakit yang dialami oleh seseorang akan menyebabkan perubahan fungsi fisiologi dari individu yang menderitanya. Perubahan dari fungsi tersebut yang dapat menyebabkan tubuh menjadi terstimulus dan menyebabkan stres dikarenakan penyakit yang sedang dialaminya saat ini.

2. Pertentangan

Hidup merupakan suatu pilihan, dalam proses memilih terjadi banyak pertentangan yang dikarenakan adanya motivasi yang berbeda bahkan berlawanan. Berhadapan dengan dorongan untuk memilih yang berbeda dan berlawanan tersebut seseorang akan mengakibatkan orang menjadi stres.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat menjadi stressor bagi individu sehingga dapat terjadi stres meliputi :

1. Keluarga

Stres dalam keluarga dapat disebabkan karena adanya konflik dalam keluarga, seperti perilaku yang tidak sesuai dengan harapan, keinginan dan

cita-cita yang berlawanan, serta sifat- sifat yang tidak dapat di padukan. Keluarga dapat menjadi sumber stres berat karena peristiwa-peristiwa yang di alami anggota keluarga, seperti anggota keluarga yang sedang sakit berkepanjangan, kematian anggota keluarga, dan perceraian.

2. Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi dua bagian yang pertama lingkungan kerja dan yang kedua lingkungan hidup tempat tinggal. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres karena berbagai alasan antara lain tuntutan kerja yang terlalu besar dan berat, tanggung jawab atas keselamatan orang lain atau berkaitan dengan orang lain. Stres dapat terjadi karena lingkungan tempat tinggal kita. Lingkungan yang padat dapat menjadi sumber stres karena suara bising dan keras.

2.4.4 Klasifikasi Stres

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) klasifikasi stres meliputi tiga tingkatan yaitu :

a. Stres ringan

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

b. Stres sedang

Pada tingkat ini seseorang lebih memfokuskan hal yang penting baginya pada saat ini dan mengesampingkan hal-hal yang lain yang dapat menyebabkan lahan persepsi atau pemikirannya menjadi lebih sempit.

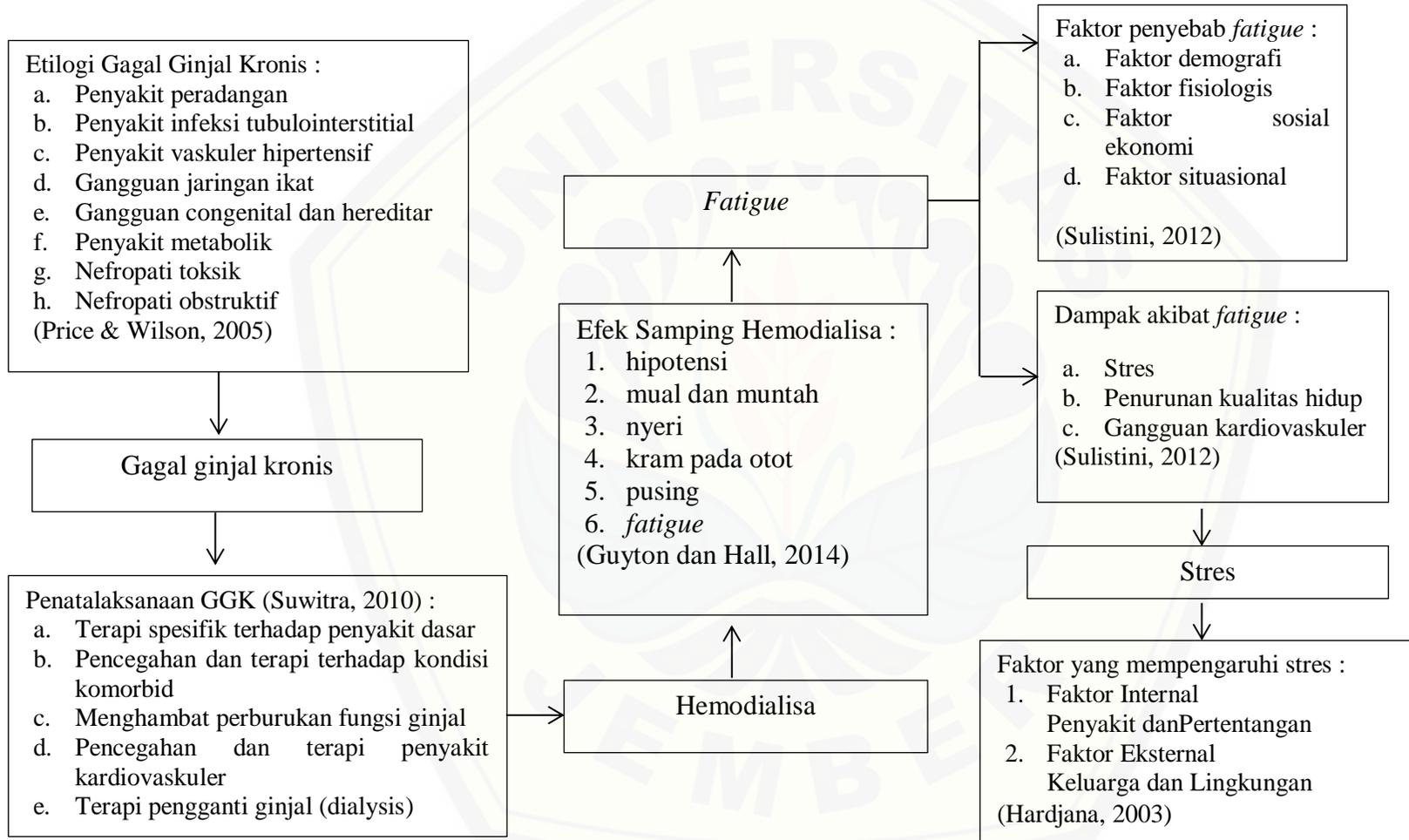
c. Stres berat

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

2.4.5 Cara Pengukuran Stres

Stres merupakan salah satu keadaan psikologis dimana tubuh menerima stressor atau pencetus stres. Stres dapat diukur dengan berbagai alat ukur. Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres salah satunya adalah DASS 42. DASS 42 ini merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur depresi, ansietas, dan stres. Dalam pengukuran ini akan diketahui bahwa orang yang telah diukur masuk dalam stres kategori ringan, sedang, hingga berat. Dalam pengukuran menggunakan DASS ini terdapat 14 item yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat stres dalam seseorang. Indikator yang terdapat dalam kuesioner ini adalah gejala fisik, gejala psikologis, dan perilaku. Tiga indikator tersebut akan ditanyakan kepada seseorang yang akan diukur melalui 14 pertanyaan yang telah disediakan. Jumlah item pertanyaan juga tergolong ringkas dan mudah dipahami oleh pasien yang hendak mengisi kuesioner tersebut. Dan untuk kuesioner DASS 42 telah menunjukkan dari setiap item bahwa memiliki validitas dan reliabilitas tinggi hingga nilai 0,880 (Lovibond et al, 1995).

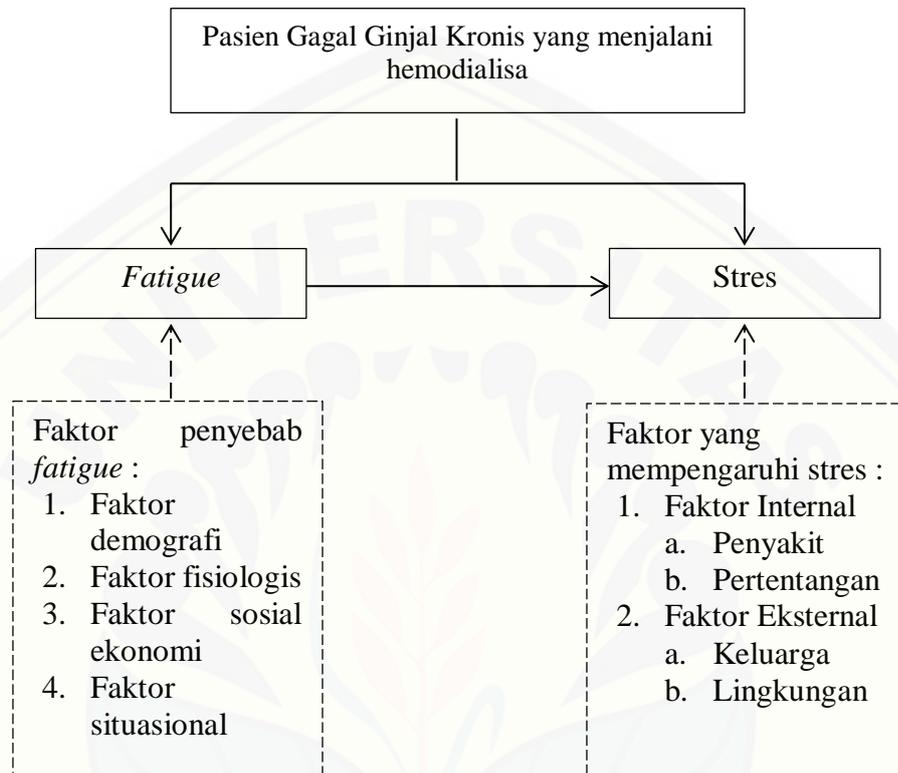
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah H_0 ditolak dengan $P < \alpha$ sehingga ada hubungan *fatigue* dengan stres yang dialami pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada saat tertentu saja. Dalam penelitian ini *fatigue* sebagai variabel independen, sedangkan untuk variabel dependen adalah stres pasien. Penelitian ini mencari hasil tentang variabel *fatigue* yang hubungannya dengan stres pasien yang menjalani hemodialisa.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit kronis yaitu gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Populasi pasien yang menjalani hemodialisa pada Agustus 2018 adalah sebanyak 141 pasien yang terbagi atas 138 pasien reguler dan 3 pasien baru.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang.

4.2.3 Teknik Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*.

Sampel dihitung menggunakan rumus slovin :

$$n = N / (1 + N \cdot e^2)$$

N=Populasi

Ne= nilai signifikan

Total sampel yang akan digunakan adalah 105 responden. Dan ditambah 10% untuk persiapan responden yang drop out.

4.2.4. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria inklusi merupakan batasan karakter umum pada subjek penelitian yang diambil dari populasi untuk dijadikan sampel dari penelitian (Saryono, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien dewasa yang menjalani hemodialisa dengan usia ≥ 18 tahun

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi syarat yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai alasan yang dapat menimbulkan hasil penelitian menjadi bias (Saryono, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien anak-anak yang menjalani hemodialisa karena dapat terkendala di *Informed Consent*.
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran pada saat hemodialisa

4.3 Tempat Penelitian

Tempat pada penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Dr.Haryoto Lumajang. Tempat yang digunakan sebagai tempat penelitian di unit hemodialisa RS. Dr. Haryoto Lumajang. Pengambilan data dilaksanakan di rumah sakit pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *fatigue* sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah stres.

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1a.	Variabel Independen/ Variabel bebas : <i>Fatigue</i>	Penilaian tentang <i>fatigue</i> yang dialami pasien saat menjalani hemodialisa	1. Gejala <i>fatigue</i> 2. Aktifitas sosial	Kuesioner FACIT- Fatigue Scale	Ordinal	0-30 = <i>fatigue</i> 31-52 = tidak <i>fatigue</i>
1b.	Variabel dependen/ Variabel terikat: Stres	Penilaian psikologi pasien yang menjadi dampak akibat terapi yang dijalani.	1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis 3. Gejala emosional dan perilaku	Kuesioner DASS 42	Ordinal	0-14 = normal 15-18 = stres ringan 19-25 = stres sedang 26-33 = stres berat ≥34 = stres sangat berat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan hasil dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden. Data yang diambil terdapat dua data yaitu data dari kuesioner tentang *fatigue* dan data dari kuesioner tentang stres.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data untuk mengetahui stres dalam hubungannya dengan *fatigue* yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden untuk diisi. Pengambilan data dilakukan melalui proses :

1. Mengurus administrasi surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Melanjutkan surat kepada Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
3. Serta Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Lumajang.
4. Surat yang didapatkan lalu diserahkan pada pihak Rumah Sakit Dr.Haryoto Lumajang.
5. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak rumah sakit, peneliti mengunjungi orang yang sedang melakukan terapi hemodialisa di poli rumah sakit.
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini kepada responden dan melakukan pengisian *informed consent* terkait dengan penelitian yang dilakukan.

7. Responden diberikan lembar *informed consent* dan lembar kuesioner yang berhubungan dengan *fatigue* dan stres.
8. Responden diminta mengisi kuesioner tentang hal dalam penelitian ini setelah responden menandatangani lembar *informed consent* dan mengisi identitas pada lembar tersebut. Responden diberikan waktu ± 20 menit untuk mengisi kuesioner.
9. Instrumen A berisi tentang karakteristik responden, instrumen B tentang *fatigue* dan instrumen C tentang stres. Pada saat pengisian responden didampingi oleh peneliti agar pada saat pengisian ada point yang responden tidak paham dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.
10. Kuesioner yang telah diisi kemudian diserahkan responden kepada peneliti untuk diperiksa kembali untuk memastikan setiap point yang terdapat pada instrumen telah terisi semua oleh responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Terdapat kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur *fatigue* dan kuesioner untuk mengukur stres. Terdapat tiga instrumen yang diberikan kepada responden yaitu Instrumen A berisi tentang karakteristik responden, instrumen B tentang *fatigue* dan instrumen C tentang stres. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner yang telah baku yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Instrumen A

Instrumen A berisikan tentang karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, dan lama penyakit, serta tingkat penghasilan. Sub variabel dari agama meliputi islam, protestan, katholik, hindu, budha, konguchu. Sub variabel dari pendidikan terdiri dari tamat SD, SMP, SMA, Diploma/Sarjana. Sedangkan sub variabel lama penyakit yaitu >6 bulan dan ≤ 6 bulan.

b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang hal yang terkait dengan *fatigue*. Kuesioner untuk *fatigue* berisikan 13 pertanyaan yang memiliki nilai atau skor 0 hingga 4. Pada 13 pertanyaan terkecuali item 7 dan 8 apabila skor semakin besar menunjukkan hasil yang negatif namun pada item 7 dan 8 semakin besar skor akan menunjukkan hasil yang positif. Pertanyaan masing-masing memiliki nilai meliputi tidak sama sekali=4, sedikit=3, dalam jumlah sedang=2, seringkali=1, dan sangat sering=0. Jumlah skor pada seluruh pertanyaan yaitu berjumlah 52. Dengan hasil kurang dari 30 menunjukkan *fatigue* dan semakin tinggi nilai maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner *Fatigue*

No.	Aspek Penilaian	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Gejala <i>fatigue</i>	7	1,2,3,4,9,10	7
2.	Aktifitas sosial	8	5,6,11,12,13	6
	Jumlah	2	11	13

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang penilaian untuk depresi, ansietas, dan stres. Namun dalam penelitian ini hanya diambil item yang digunakan untuk mengukur

stres. Jumlah item untuk mengukur stres terdapat 14 item dari 42 item. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Terdapat empat pilihan jawaban yang telah tersedia yaitu dengan menggunakan skor 0 hingga 3. Nilai pada masing-masing item meliputi tidak pernah=0, kadang-kadang=1, sering=2, selalu=3 dengan skor 1) normal = 0-14; 2) stres ringan= 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres berat = 26-33; 5) stres sangat berat ≥ 34 .

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Stres

No	Indikator	Nomor Pertanyaan
1.	Gejala Fisik	3, 5, 8, 11
2.	Gejala Psikologis	7, 9, 10, 12, 14
3.	Perilaku	1, 2, 4, 6, 13
Jumlah		14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji untuk mengetahui kuesioner tersebut valid untuk digunakan dalam penelitian. Bila kuesioner yang akan digunakan memiliki validitas struktural maka semua item yang didalamnya dapat digunakan untuk mengukur hal yang akan diukur (Saryono, 2013)

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner FACIT *Fatigue Scale* yang telah diuji oleh Sihombing,dkk (2016) dengan diperoleh hasil dari uji validitas dengan menggunakan uji Pearson correlation dengan nilai r hitung $> r$ tabel yaitu 0,279 dengan hasil pada rentang 0,331-0,636 yang telah dikatakan valid. Sedangkan pada uji reliabel dengan uji Cronbach alpha didapatkan $r_{11}=0,646$ yakni lebih besar daripada 0,6 yang menunjukkan kuesioner yang telah diuji menyatakan reliabel. Sedangkan pada DASS 42 yang diadopsi dari Lovibond, S.H. &

Lovibond, P.F (1995) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji Cronbach alpha dengan nilai 0,880 yang telah dinyatakan valid.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Pada penelitian ini dilakukan editing dengan memeriksa kuesioner yang diisi oleh reponden. Kuesioner yang telah diisi diperiksa kelengkapan jawaban disetiap item.kelengkapan diperiksa untuk menghindari nomor yang tidak terjawab.

4.7.2 Coding

Penelitian ini mengubah setiap data menjadi data angka agar dapat diolah dengan mudah menggunakan uji statistika yang digunakan.

Tabel 4.5 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Tingkat Penghasilan	
	Dibawah UMK	1
	Diatas UMK	2
3.	Agama	
	Islam	1
	Katolik	2
	Protestan	3
	Budha	4
	Hindu	5
	Konguchu	6
4.	Lama Sakit	
	>6 bulan	1
	≤6 bulan	2
5.	Pendidikan Terakhir	

	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma/Sarjana	5
6.	Kategori <i>Fatigue</i>	
	<i>Fatigue</i>	1
	Tidak <i>fatigue</i>	2
7.	Kategori Stres	
	Normal	1
	Stres ringan	2
	Stres sedang	3
	Stres berat	4
	Stres sangat berat	5

4.7.3 Processing / Entry

Dalam penelitian ini data yang didapat dari jawaban responden yang terdapat pada kuesioner dimasukkan atau di input dalam *microsoft excel* dengan kode yang sudah ditetapkan.

4.7.4 Cleaning

Pada penelitian ini tidak ada data yang cleaning karena kuesioner yang diisi oleh responden lengkap

4.8 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini adalah menganalisis karakteristik responden yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Pada analisa bivariat menggunakan uji statistik *spearman* untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel dengan data kategorik (Saryono,2013). Uji statistik tersebut diambil karena skala yang digunakan pada keduanya yaitu ordinal sehingga menggunakan analisa data dengan uji korelasi *spearman* (Dahlan, 2011).

Tabel 4.6 Panduan Intepretasi Dari Hasil Uji Hipotesa

No.	Parameter	Nilai	Intepretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 0,1000	Sangat kuat
2.	Nilai P	$p < 0,05$	Memiliki makna antar dua variabel
		$p > 0,05$	Tidak memiliki hubungan dari dua variabel
3.	Arah korelasi	Positif	Variabel A tinggi = Variabel B tinggi
		Negatif	Variabel A tinggi = Variabel B rendah

Sumber : Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan secara tertulis oleh responden untuk seseorang menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan ini digunakan untuk perlindungan peneliti bahwa tidak ada paksaan kepada responden untuk menjadi bagian dari penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Privacy*)

Pada penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan responden dan tidak menyebarluaskan identitas dari responden beserta jawaban responden yang terdapat pada kuesioner.

4.9.3 Kemanfaatan (*Benefience*)

Penelitian ini dilakukan karena memiliki manfaat untuk mengenali risiko yang akan terjadi. Dengan adanya penelitian ini baik tenaga kesehatan dan peneliti akan mengetahui faktor risiko yang akan terjadi apabila hal ini tidak ditindak lanjuti.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan responden lainnya baik dari jenis kelamin, usia, agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti memperlakukan responden sama sesuai dengan hak asasi manusia yang berlaku.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

- a. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa pada usia 47,4 tahun, sejumlah 67 orang laki-laki (57,8%), tingkat penghasilan 50,9% diatas rata-rata UMK Kab. Lumajang, lama sakit sejumlah 102 orang atau 87,9% dengan waktu lebih dari 6 bulan, serta pendidikan terakhir terbanyak pada jenjang Sekolah Menengah Atas dengan 36,2%.
- b. Pasien yang mengalami *fatigue* sejumlah 93 orang atau setara dengan 80,2%
- c. Nilai rata-rata stres yang dialami pasien yaitu dalam kondisi stres sedang dengan 35 orang atau 30,2%
- d. Ada hubungan yang signifikan antara *fatigue* dan stres dengan $p = 0,001$. Korelasi sebesar 0,416 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan keeratan yang sedang dan bersifat negatif yaitu semakin rendah variabel *fatigue* maka semakin tinggi nilai dari stres.

6.2 Saran

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil dari penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel yang berbeda yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh *fatigue* misalnya kualitas tidur, dukungan sosial, ataupun kondisi psikologi serta dilakukan pemeriksaan fisik guna menunjang hasil dari penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Setelah menerima informasi tentang hubungan dari *fatigue* dan stres yang dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa diharapkan masyarakat mampu mengontrol kondisi-kondisi tersebut dengan meningkatkan mekanisme koping serta mengikuti konseling agar tidak jatuh ke tingkat yang semakin buruk dan mengganggu status kesehatan serta lebih menyadari akan kondisi yang dialami.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Perlunya mengkaji status kelelahan pasien dan kondisi psikologi dari pasien sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan, relaksasi otot progresif, pemberian aromaterapi, terapi *back massage* yang dapat diberikan untuk menyelesaikan kondisi *fatigue* dan stres.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dalam mata kuliah Keperawatan Medikal dan Keperawatan Jiwa tentang pentingnya memperhatikan efek samping yang sering terjadi pada hemodialisa baik dari segi fisiologis maupun psikologis.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L. 2018. *Hubungan Antara Fatigue Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Undergraduate Thesis. UNISSULA
- Aini, D.N. 2015. *Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Fatigue Pada Pasien Intrahemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang*. Thesis. [diakses pada 31 Desember 2018]
- Amalina. 2018. *Gambaran Status Fungsional Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*. [serial online] Jurnal Keperawatan Sriwijaya. Vol. 5 No. 1
- American Association of Kidney Patients. 2017. [serial online] *Dialysis Education*. [diakses pada 15 mei 2018]
- Arora, P., Batuman, V. 2015. *Chronic Kidney Disease*. <http://emedicine.medscape.com/article/> [diakses pada 6 Juni 2018]
- Bansal, N., McCulloch, C. E., Rahman, M., Kusek, J. W., Anderson, A. H., Xie, D., Townsend, R.R., Lora, C.M., Wright, J., Go, A.S., Ojo, A., Alper, A., Lustigova, E., Cuevas, M., Kallem, R., Hsu, C.Y. 2014. *Blood Pressure and Risk of All-Cause Mortality in Advanced Chronic Kidney Disease and Hemodialysis The Chronic Renal Insufficiency Cohort Study* [serial online] HHS Public Access [Diakses pada 12 Januari 2019]
- Baughman, Diane C., 2000. *Keperawatan Medikal Bedah : Buku Saku dari Brunner & Suddarth*. Jakarta:EGC
- Bicer, S., Demir, G. 2017. *The Effect of Aromatherapy Inhalation on Fatigue Level in Individuals Undergoing Hemodialysis Therapy*. [serial online] *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 10 Issue 1. [Diakses pada 22 November 2018]

- Black, J. M. & Hawks, J. H. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Singapura:Elsevier
- Bossola, M., Stasio E.D., Marzetti, E., Lorenzis, K.D., Pepe, G., Vulpio, C. 2018. *Fatigue is associated with high prevalence and severity of physical and emotional symptoms in patients on chronic hemodialysis*. [serial online] *International Urology and Nephrology*. [Diakses pada 26 November 2018]
- Budiono, S. 2003. *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. 2016. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Edisi 6. Elsevier:Singapore Pte Ltd
- Bulut.A. 2017. *Depression Levels of the Hemodialysis Patients Living In Bingol City Center*. [serial online] *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 10 Issue. 3 [Diakses pada 29 maret 2018]
- Cahyani, N.D. 2016. *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien chornic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember
- Cahyaningsih, N.D. 2011. *Hemodialisa : Panduan Praktis Perawatan gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Cella D. 2007. *Manual of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System*. Center on Outcomes, Research and Education (CORE), Evanston Northwestern Healthcare and Northwestern University, Evanston IL, Version 4.
- Chilcot, J., Morris, R.M., Artom, M., Harden, L., Picariello,F., Hughes, H., Bates, S., Macdougali, I.C. 2015. *Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients' Illness Cognitions and Behaviours*. [serial online]. *International Society of Behavioral Medicine*. [Diakses pada 26 November 2018]

- Coyne, E., Langham, H., Tomlin, M., Hope, W., Johnson, C., Byrne, C., Bebb, C., Buchanan, H. 2018. *Young adults with chronic kidney disease: An exploration of their relationships and support networks*. [serial online] *Journal of Renal Care* [Diakses pada 11 Januari 2019]
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Doenges, Marilyn E., 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. EGC:Jakarta
- Eriksson, D., Goldsmith, D., Teitsson, S., Jackson, J. Nooten, F.V. 2016. *Cross-sectional survey in CKD patients across Europe describing the association between quality of life and anaemia*. [serial online] *BMC Nephrology* [diakses pada 23 Januari 2019]
- Farragher, J.F., Polatadjo, H.J., Jassal, S.V. 2017. *The Relationship Between Fatigue and Depression in Adults With End-Stage Renal Disease on Chronic In-Hospital Hemodialysis: A Scoping Review*. Vol. 53 No. 4. *Journal of Pain and Symptom Management* [Diakses pada 4 Januari 2019]
- Gerogianni, S., Babatsikon, F., Gerogianni, G., Koutis, C., Panagiotou, M., Psimenou, E. 2016. *Social Life of Patients Undergoing Hemodialysis*. Vol. 9 Issue 1. *International Journal of Caring Sciences* [Diakses pada 4 Januari 2019]
- Gorji, M.A.H. 2013. *Physiological & Psychosocial Stressors Among Hemodialysis patients in Education at Hospitals of Northem Iran*. [serial online] *Indian Journal of Palliative* [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Guyton, A. C., Hall, J. E. 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed.11. Jakarta:EGC
- Hardjana, A. M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta:Penerbit Kanisius

- Hecking, M., Bieber, B.A., Ethier, J., Willer, A.K., Plassmann, G.S., Saeman, M.D., Ramirez, A.P.B., Gillespie, B.W., Pisoni, R.L., Robinson, B.M., Port, F.K. 2014. *Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)* [serial online] *PloS Med* 11(10) [Diakses pada 12 Januari 2019]
- Himmerlfarb, J. 2011. *Curriculum in Nephrology Hemodialysis Complications. National Kidney Foundation*. Doi: 10.1053. *The New England Journal of Medicine*. [Diakses pada 6 Juni 2018]
- Horrigan, A. Rocchiccioli, J. dan Trimm, D. 2012. *Dialysis and Fatigue: Implication for Nurses-A Case Study Analysis. Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*
- Howe, D. 2015. *Empati, Makna, dan Pentingnya*. Ahli Bahasa: Ahmad Lintang Lazuardi. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Ianto, A., Aini, K., Wibowo, T.S. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat dengan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang*. [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Impellizzeri, F.M., Agosti, F., Col, A.D., Sartorio, A. 2013. *Psychometric Properties of the Fatigue Severity Scale in obese patients. Health and Quality of Life Outcomes*. [Diakses pada 8 Oktober 2018]
- Indonesian Renal Registry (IRR) . 2015. [serial online] *8th Report Of Indonesian Renal Registry*. [diakses pada 8 mei 2018]
- Isro'in, L. dan Rosjidi, C.H. 2014. *Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronis*. [serial online] Diakses pada 9 Januari 2019
- Jahromi, M.K., Jawadpour, S., Taheri, L., Poorgholami, F. 2016. *Effect of Nurse-Led telephone Follow ups on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients*. Vol. 8 No.3. [serial online] *Global Journal of Health Sciences* [Diakses pada 5 Januari 2019]

- KDIGO. 2013. *Kidney International Supplements*. Official Journal of The International Society of Nephrology. Vol. 3 Issue. 1
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. [serial online] [diakses pada 8 mei 2018]
- Lee, B.O., Lin, C.C., Chabayer, W., Chiang, C.L., Hung, C.C. 2007. *The fatigue experiences of hemodialysis patient in Taiwan*. [serial online]. *Journal of Clinical Nursing*. [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. 1995. *DASS 42*. Available online at <http://www.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm> diakses pada 6 Juni 2018
- Mollaoglu, M. 2009. *Fatigue in People Undergoing Haemodialysis, Clinical Perspective: Dyalisis & Transplanatiation*. 38(6). Diakses pada 20 15 Juni 2018
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi 5. Elsevier:Singapore Pte Ltd
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., Al Khalaileh, M. A. A. 2017. *Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan*. [serial online] *Journal of Holistic Nursing* [Diakses pada 23 Januari 2019]
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Nanda. 2018. *Nursing Diagnoses Definition and Classification 2018-2020. Eleventh Edition*.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene,B. 2005. *Psikologi abnormal, Edisi Kelima, Jilid 1*. Jakarta: Eirlangga
- Nuari. N.A., Widayati D. 2017. *Gangguan pada sistem perkemihan& penatalaksanaan keperawatan*. Sleman:CV Budi Utama

- Nurlina, S. 2008. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Batu Ginjal Pada Laki-Laki*. [serial online] diakses pada 4 Januari 2019
- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Ed 4*. Jakarta:Salemba Medika
- Perry, A. G., & Potter, P. A. 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. Ed 4.* Jakarta:EGC
- Petchrung, T. 2004. *Experience management: Strategies and outcomes of fatigue in hemodialysis patient*. Thesis Master, Faculty of Graduate Studies mahidol Univercity). [Diakses pada 15 Juni 2018]
- Pinel, J.P.J. 2009. *Stres dan Kesehatan Dalam : Biopsikologi Ed.7*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., 2005, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6, Vol. 2, diterjemahkan oleh Pendit, B. U., Hartanto, H., Wulansari, p., Mahanani, D. A., Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2017. *Situasi penyakit ginjal kronis*. ISSN 2442-7659
- Puspitasari, C.E. 2016. *Penilaian Kelelahan dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin Dengan Anemia Menggunakan FACIT-Fatigue Scale dan KDQoL-SF36 di Rumah Sakit UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Magister Farmasi Klinis Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada
- Rambod, M. & Rafii, F. 2010. *Perceived Social Support and Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients* [serial online] *Journal of Nursing Scholarship* [Diakses pada 12 Januari 2019]

- Relawati, A., Hakimi, M., Huriyah, T. 2015. *Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta*. [serial online] Vol. 11 No. 3 Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan [Diakses pada 9 Januari 2019]
- Rivara, M.B., Adams, S.V., Kuttykrishnan, S., Zadeh, K.K., Arah, O.A., Cheung, A.K., Katz,R., Molnar, M.Z., Ravel, V., Soohoo, M., Streja, E., Himmelfarb, J., Mehrotra, R. 2016. *Extended-hours hemodialysis in associated with lower mortality risk in patients with end-stage renal disease* [serial online] *Kidney International* [Diakses pada 12 Januari 2019]
- Roesli,R.M.A. 2008. *Diagnosis & pengelolaan Gangguan Ginjal Akut*. Jakarta: Pustaka swara
- Rohaeti. Ibrahim,K. Dan Nursiswati. 2014. *Gambaran Kejadian Anemia pada Pasien Hemodialisis Reguler di Instalasi Hemodialisis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*.
- Rohmah, S.N. 2017. *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Level Fatigue Pada Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates*. [serial online] Strata 1 Thesis [Diakses pada 6 Januari 2019]
- Saputra, L. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. [serial online] Tangerang: Binarupa Aksara Publisher [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Sari, Y. Elita, V. Novayelinda, R. 2014. *Hubungan Tingkat Stres dan Strategi Koping Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa*.
- Saryono. & Anggraeni,D.M. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sihombing, J. P., Hakim, L., Andayani, T. M., Irijanto, F. 2016. *Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Rutin*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol. 5 No.4 ISSN: 2252-6218

- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed.12. Jakarta : EGC*
- Smets, EMA., Garssen, B., Cull, A., Haes, J. 1996. *Application of the multidimensional fatigue inventory (MFI-20) in cancer patients receiving radiotherapy*. British Journal of Cancer [Diakses pada 8 Oktober 2018]
- Stuart, G. W., and Sundeen, S. J. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa.6th editon*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Subramaniam, V. 2015. *Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi pada mahasiswa*. ISSN : 2089-9084. Vol. 5 No. 1
- Sudoyo,A.W., Alwi,I., Setiyohadi,B. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.Ed 5 Jilid 3. Jakarta:Interna Publishing
- Sodikin. 2015. *Fatigue pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisisdi RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto*. [serial online]. Seminar Nasional. [diakses pada 18 Desember 2018]
- Suhardjono. 2001. *Gagal Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi Ketiga. FK UI, Jakarta.
- Sulistini,R. 2012. *Faktor faktor yang mempengaruhi fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisa*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol. 15 No. 2 [diakses [pada 5 Juni 2018](#)]
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suparti, S., Nurjanah, S. 2018. *Hubungan Depresi dengan Fatigue pada Pasien Hemodialisis*. [serial online] Vol.2 No.1 ISSN online: 2549-3533 [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Suwitra,K. 2010. *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2 Ed.5. Jakarta:Internal Publishing

- Suyono, S. 2001. *Buku ajar penyakit dalam II FKUI*. Jakarta : Balai Pustaka
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Tarwaka. 2004. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. UNIBA PRESS. Cetakan Pertama. Surakarta
- Teerawattananon, Y., Luz, A., Pilasant, S., Tangsathitkulchai, S., Chootipongchaivat, S., Tritasavit, N., Yamabhai,I., Tantivess, S. 2016. *How to meet the demand for good quality renal dialysis as part of universal health coverage in resource-limited settings?* [serial online] *Health Reasearch Policy and Systems* [Diakses pada 12 Januari 2019]
- Tennant, K.F. 2012. *Assessment of Fatigue in Older Adults: The FACIT Fatigue Scale (Version 4)* diakses <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-30.pdf> pada 6 Juni 2018
- Tokala,B.F., Kandou, L.F.J., Dundu, A.E. 2015. *Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik i RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. [serial online] *Jurnal e-Clinic*. Vol. 3 No. 1
- Yong, D.S.P, Kwok, A.O.L., Wong, D.M.L. 2009. *Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care*. SAGE:Los Angeles [Diakses pada 5 Januari 2019]
- Zuo, M., Tang, J., Xiang, M., Long, Q., Dai, J., Hu, X. 2018. *Relationship between fatigue symptoms and subjective and objective indicators in hemodialysis patients*. [serial online] *International Urology and Nephrology* [Diakses pada 23 Januari 2019]



LAMPIRAN

KODE RESPONDEN:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elya Triwiyani Sari
NIM : 152310101054
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Mastrip Blok BB No 1B Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Stres dalam hubungannya dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres dengan *fatigue* yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner Facit-Fatigue Scale dan DASS 42.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Segala informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab serta mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Elya Triwiyani Sari
NIM 152310101054

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
No. telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Elya Triwiyani Sari
NIM : 152310101054
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Judul : Stres dalam hubungannya dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang.

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

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember,2018

(.....)

KODE RESPONDEN:



KUESIONER PENELITIAN

STRES DALAM HUBUNGANNYA DENGAN *FATIGUE* PADA PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT DR. HARYOTO LUMAJANG

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (v) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Usia :tahun
2. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
3. Tingkat Penghasilan :
 dibawah UMK Kabupaten Lumajang (< Rp. 1.691.041)
 diatas UMK Kabupaten Lumajang (> Rp. 1.691.041)
4. Agama : Islam Katolik Protestan
 Budha Hindu Konguchu
5. Lama sakit : >6 bulan ≤6 bulan
6. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Diploma/Sarjana

KODE RESPONDEN:

Kuesioner FACIT-Fatigue Scale

Petunjuk Pengisian

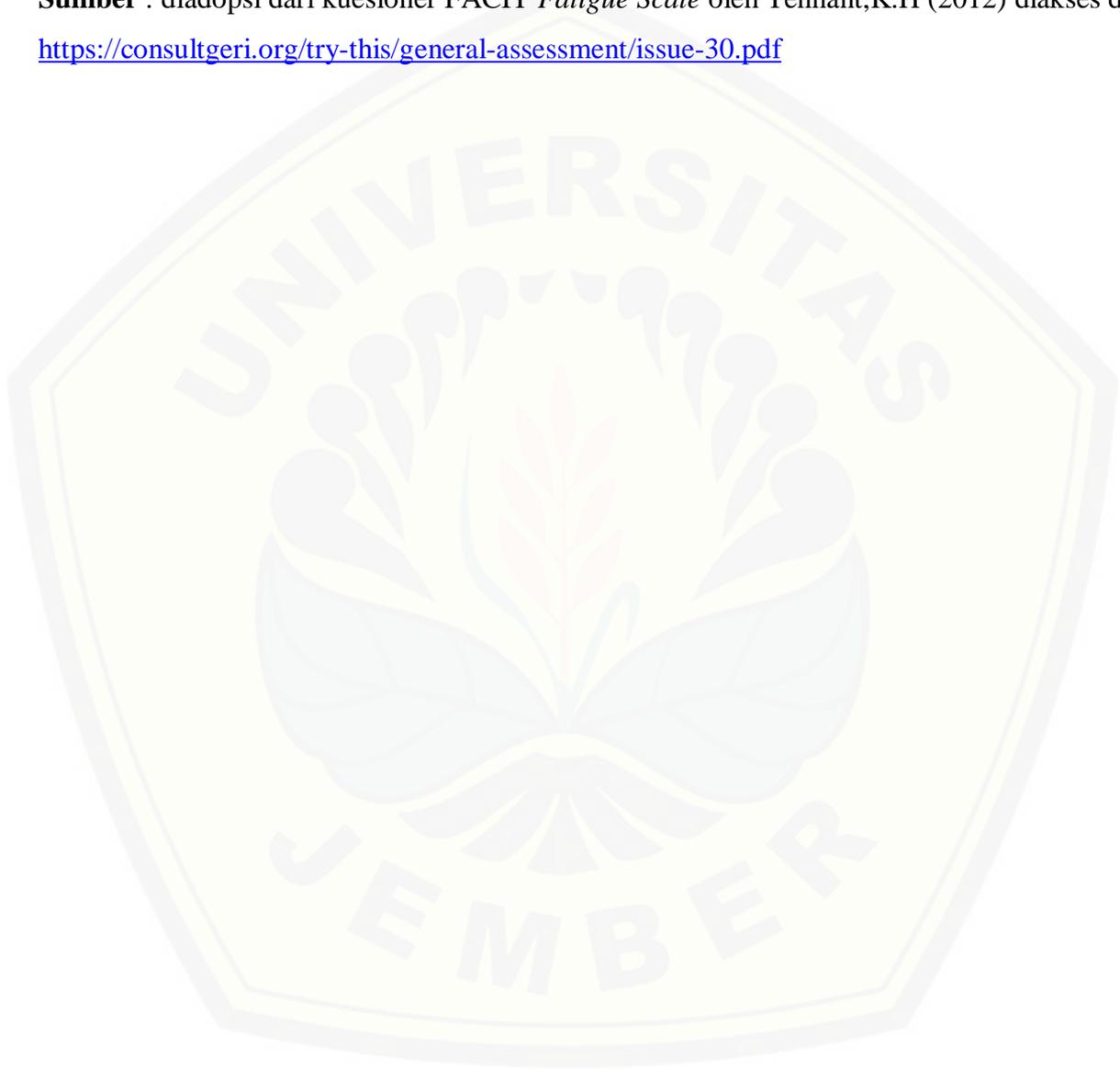
1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan melingkari pada salah satu nomor yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini.

No.	Pernyataan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sangat sering
1.	Saya merasa sangat lelah (Saya merasa benar-benar lelah dan penat. Badan saya seperti “ugh...”)	0	1	2	3	4
2.	Saya merasa lemah diseluruh tubuh (Saya merasa benar-benar lemah dengan tenaga terkuras habis, seperti ada seseorang yang menghisap semua energi saya, saya hanya sesekali bergerak disekitar dan bekerja kembali saat terbangun)	0	1	2	3	4
3.	Saya merasa lesu (Saya merasa tidak bernyawa dan tidak ingin melakukan apapun)	0	1	2	3	4
4.	Saya merasa lelah (Saya hanya ingin duduk di sofa atau kasur dan tidak melakukan apapun. Saya hanya mengetahui bahwa saya kekurangan energi)	0	1	2	3	4

5.	Saya mengalami kesulitan memulai sesuatu karena saya lelah (Saya harus bangun dan memaksa diri)	0	1	2	3	4
6.	Saya mengalami kesulitan menyelesaikan sesuatu karena saya lelah (Saya akan melakukannya nanti dan saya mungkin tidak kembali kesana)	0	1	2	3	4
7.	Saya memiliki tenaga (Saya memiliki tenaga atau energi)	0	1	2	3	4
8.	Saya mampu melakukan kegiatan yang biasa saya lakukan (Saya bisa melakukan kegiatan yang biasa saya lakukan)	0	1	2	3	4
9.	Saya perlu tidur disiang hari (Saya akan tidur sepanjang hari)	0	1	2	3	4
10.	Saya terlalu lelah untuk makan (Saya susah beranjak untuk memulai karena saya sudah kehabisan energi)	0	1	2	3	4
11.	Saya memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan yang biasa saya lakukan (Terkadang saya mendapatkan bantuan dan saya akan menerima bantuan mereka)	0	1	2	3	4
12.	Saya merasa frustrasi karena sangat lelah untuk melakukan sesuatu yang saya inginkan (Saya akan berfikir untuk benar-benar memiliki rasa frustrasi)	0	1	2	3	4

13.	Saya harus membatasi kegiatan sosial saya karena saya lelah (Saya harus membatasi kegiatan karena lelah untuk mengikutinya)	0	1	2	3	4
-----	--	---	---	---	---	---

Sumber : diadopsi dari kuesioner FACIT *Fatigue Scale* oleh Tennant,K.H (2012) diakses dari <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-30.pdf>



KODE RESPONDEN:

Kuesioner DASS 42

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan melingkari pada salah satu nomor yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang-kadang, S = sering, SS = selalu. Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	0	1	2	3
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	0	1	2	3
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.	0	1	2	3
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	0	1	2	3
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	0	1	2	3
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	0	1	2	3
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	0	1	2	3
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	0	1	2	3
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	0	1	2	3
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	0	1	2	3
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	0	1	2	3
12	Saya sedang merasa gelisah.	0	1	2	3

		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	0	1	2	3
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	0	1	2	3

Sumber : diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups>



F. Tabel Hasil Uji Menggunakan SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden	116	100.0%	0	.0%	116	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
usia responden	Mean	47.4052	1.05600
	95% Confidence Lower Bound	45.3134	
	Interval for Mean	Upper Bound	49.4969
	5% Trimmed Mean	47.7471	
	Median	49.0000	
	Variance	129.356	
	Std. Deviation	1.13735E1	
	Minimum	21.00	
	Maximum	68.00	
	Range	47.00	
	Interquartile Range	16.00	
	Skewness	-.463	.225
	Kurtosis	-.332	.446

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia responden	.089	116	.025	.970	116	.012

a. Lilliefors Significance Correction

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	67	57.8	57.8	57.8
	perempuan	49	42.2	42.2	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

tingkat penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dibawah umk	57	49.1	49.1	49.1
	diatas umk	59	50.9	50.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	116	100.0	100.0	100.0

lama sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>6 bulan	102	87.9	87.9	87.9
	<6 bulan	14	12.1	12.1	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	19	16.4	16.4	16.4
	sd	25	21.6	21.6	37.9
	smp	8	6.9	6.9	44.8

sma	42	36.2	36.2	81.0
diploma/sarjana	22	19.0	19.0	100.0
Total	116	100.0	100.0	

fatigue_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	93	80.2	80.2	80.2
2	23	19.8	19.8	100.0
Total	116	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
indikatorgejalafatigue	116	11.72	5.266
Valid N (listwise)	116		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
indikatoraktivitassosial	116	11.17	4.750
Valid N (listwise)	116		

stres_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	23.3	23.3	23.3
2	18	15.5	15.5	38.8
3	35	30.2	30.2	69.0
4	29	25.0	25.0	94.0
5	7	6.0	6.0	100.0
Total	116	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
indikatorgejalafisik	116	5.13	2.708
indikatorgejalapsikologis	116	8.87	3.450
indikatorperilaku	116	7.01	3.237
Valid N (listwise)	116		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
fatigue_1	116	100.0%	0	.0%	116	100.0%
stres_2	116	100.0%	0	.0%	116	100.0%

fatigue_1 * stres_2 Crosstabulation

Count		stres_2					Total
		1	2	3	4	5	
fatigue_1	1	13	14	32	27	7	93
	2	14	4	3	2	0	23
Total		27	18	35	29	7	116

Correlations

			fatigue_1	stres_2
Spearman's rho	fatigue_1	Correlation Coefficient	1.000	-.416**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	116	116
	stres_2	Correlation Coefficient	-.416**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	116	116

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

G. Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl Kalimantan 37 Telp / Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 4323/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 18 September 2018

Lampiran :

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto
Kabupaten Lumajang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Elya Triwiyani Sari

N I M : 152310101054

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Tingkat Stress dalam Hubungannya Tingkat Kelelahan pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa RS Dr. Haryoto Lumajang

lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. LantIn Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

H. Surat Keterangan Hasil Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jalan Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP : 19740813 200112 1 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Elya Triwiyani Sari
NIM : 152310101054
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perumahan Mastrip Blok BB No 1B Sumbersari – Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang dengan judul, "Tingkat Stres Dalam Hubungannya Dengan Tingkat *Fatigue* pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RS Dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 6 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Unit Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang pada tahun 2018 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan Agustus 2018 sejumlah 138 pasien lama dan 3 pasien baru dengan prevalensi wanita sebanyak 43,38% dan laki-laki sebanyak 56,52%. Serta telah dilakukan observasi terhadap 10 pasien yang sedang melaksanakan hemodialisa didapatkan 8 dari 10 pasien mengalami *fatigue*. Pada observasi tingkat stres didapatkan 6 dari 10 dalam keadaan normal, 1 dalam keadaan stres ringan, dan 3 menunjukkan stres sedang.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018


(Murtaqib / S.Kp., M.Kep)
NIP 19740813 200112 1 002

I. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6359/UN25.1.14/LT/2018

Jember, 01 November 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Elya Triwiyan Sari

N I M : 152310101054

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Tingkat Stress dalam Hubungannya dengan Tingkat Fatigue pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodealisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang

lokasi : Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Ns. Wantiyan, M. Kep

NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember. Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4848 /UN25.3.1/LT/2018

6 November 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Lumajang
 Di
 Lumajang

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6359/UN25 1.14/LT/2018 tanggal 1 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Elya Triwiyani Sari
 NIM : 152310101054
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perum Mastrip BB/1-B Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Stres dalam Hubungannya dengan Tingkat *Fatigue* pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang
 Lama Penelitian : 2 Bulan (12 November-30 Desember 2018)

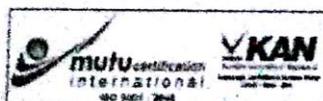
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196906161988021001

Tembusan Yth
 1. Direktur RS dr. Haryoto Lumajang;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Anr Rahman Hakim No 1 Telp /Fax (0334) 881586 e-mail kesbangpol@lumajang.go.id
 LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor 072/1276/427 75/2018

- Dasar**
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
 - 2 Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang

Menimbang Surat dan Sekretans LPPM Universitas Jember Nomor 4848/UN25 3.1/LT/2018 tanggal 06 November 2018 perihal Permohonan Penelitian atas nama ELYA TRIWIYAN SARI

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

- 1 Nama ELYA TRIWIYAN SARI
- 2 Alamat Perum Mastrip BB/1-B Sumbersari Jember
- 3 Pekerjaan/Jabatan Mahasiswa
- 4 Instansi NIM Universitas Jember/ 152310101054
- 5 Kebangsaan Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan

- 1 Judul Proposal Stres dalam Hubungannya dengan Tingkat Fatigue pada Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Rumah Sakit dr Haryoto Lumajang
- 2 Tujuan Penelitian
- 3 Bidang Penelitian Ilmu Keperawatan
- 4 Penanggungjawab Dr. Susanto M Pd
- 5 Anggota Peserta -
- 6 Waktu Penelitian 12 November 2018 s/d 30 Desember 2018
- 7 Lokasi Penelitian Dinas Kesehatan Kab Lumajang, RSUD dr Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
- 1 Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan,
 - 2 Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat
 - 3 Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan,
 - 4 Surat Pembentahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pembentahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas

Lumajang, 15 November 2018

an KEPALA BIDANG DAN POLITIK



Tembusan Yth

- 1 Bupati Lumajang (sebagai laporan)
- 2 Sdr Ka Polres Lumajang
- 3 Sdr Ka BAPPEDA Kab Lumajang.
- 4 Sdr Ka Dinas Kesehatan Lumajang
- 5 Sdr Direktur RSUD dr Haryoto Lumajang
- 6 Sdr Ketua LPPM Universitas Jember.
- 7 Sdr yang bersangkutan

J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445 / 66 / 427.77 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA
N. I. P. : 19601228 198802 1 002
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : ELYA TRIWIYAN SARI
N I M : 152310101054
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian dengan judul "Stres Dalam Hubungannya Dengan Fatigue Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 03 s/d 15 Desember 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 07 Januari 2019

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG


dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA
NIP. 19601228 198802 1 002

K. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No. 208/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "The Relation between Stress and Fatigue of Patients Undergoing Hemodialysis Therapy in Hemodialysis Unit at Dr. Haryoto Hospital Lumajang"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Elya Triwiyani Sari

Member of research : -

Responsible Physician : Elya Triwiyani Sari

Date of approval : October 25th, 2018

Place of research : Hospital of dr. Haryoto Lumajang

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 29th, 2018



Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

L. Dokumentasi

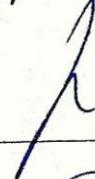
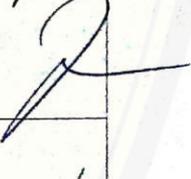
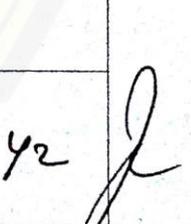




M. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Elya Triwiyani Sari
 NIM : 152310101054
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/18 /9	Sub I	Ukr & problem sari sari?	
14/18 /9	Sub I	Ukr & problem y sari sari	
25/18 /9	Sub I, II III, IV.	Ukr & problem sari sari	
3/18 /10	Sub I - IV	Ukr & problem sari sari ada di kantung duga teori nya.	
8/18 /10	Kuesioner dan tambahan teori	teoriss & teori FAET dan DSS 42	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Elya Triwiyani Sari
 NIM : 152310101054
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

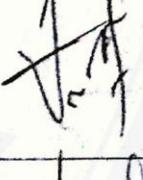
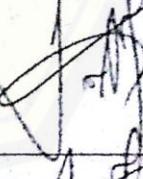
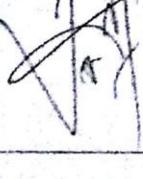
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/18/10	Lengkap	Ute & j... j... smpo	
10/18/12	Bab V	Ute & j... Haris s... d... andri	
3/2019/1	Pembahasan	Ute & j... keab... pembaha	
8/2019/1	Pembahasan	Ute & j... j...	
14/2019/1		Ute & j... Sidiq Haris	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Elya Triwiyani Sari

NIM : 152310101054

Dosen Pembimbing II : Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/10 19 26/2018 19	- BAB I - BAB II - BAB III - " - " - IV	diikuti Laku belayar, sistematika Medis dan dupli Revisi	
3/2018 10	- Bab I - Bab II - Bab III - Bab IV	Gambarkan stres yang terjadi, Tampilkan hipotesa, Perbaiki daftar pustaka.	
9/2018 10	Bab I, II, III, dan IV	Tambahkan jumlah responden di bagian penelitian	
10/2018 10	Bab I, II, III, dan IV	- Fokus pada kata "fatiga" - Skala data	
15/2018 10	Lengkap	ACC Ujian Seminar Proposal	
26/2018 10	Revisi Proposal setelah Seminar Proposal	- Persiapkan penelitian dan uji etik	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Elya Triwiyan Sari

NIM : 152310101054

Dosen Pembimbing II : Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/2019 /1	Bab 5 Hasil Penelitian Pembahasan	- Baca beberapa skripsi untuk melihat tata penulisan pembahasan - Baca beberapa literatur penunjang hasil penelitian	
9/2019 /1	- Pembahasan - Abstrak	- Tambahkan beberapa literatur kom untuk menunjang pembahasan - Perbaiki introduction pada abstrak	
11/2019 /1	Pembahasan	- Tambahkan pembahasan dikarakteristik responden	
14/2019 /1		Acc ijinan hasil	