



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *SELF CARE* DALAM
PENGELOLAAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN
HEMODIALISA DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

oleh
Fikri Mahendra Putra
NIM 1523101011222

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

2019



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *SELF CARE* DALAM
PENGELOLAAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN
HEMODIALISA DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

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

oleh
Fikri Mahendra Putra
NIM 1523101011222

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Iwan Soedjatmoko S.Pd, Ibunda Reina Kurniasari S.Tr.Keb yang tercinta dan sanak saudara yang selalu memberikan dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa selama menempuh pendidikan;
2. Adik Rafli Mahendra Putra yang selalu memberikan dukungan;
3. Almamater dan seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru Tk Satelit Tanggul, SDN 1 Kutorenon, SMPN 2 Lumajang, SMAN Klakah yang telah membimbing;
4. Elya Triwiyani Sari, S.Kep yang selalu memberikan dukungan semangat dan motivasi;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 yang telah menemani perjalanan di perguruan tinggi;
6. Dan seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)

(QS Al Insyirah 6-7)*)

Hendaklah orang-orang yang tidak kawin menjaga dirinya sehingga nanti Allah mencukupkan mereka dengan karunia-Nya.

(Terjemahan QS. An-Nur: 33 **)

*⁾ Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur'an Mushaf Aisyah, AlQuran dan Terjemah untuk Wanita. Bandung: Jabal

**⁾ Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. Mushaf Al-Quran Terjemahan. Jakarta: Al Huda

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fikri Mahendra Putra

NIM : 152310101222

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan *Self care* dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD 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, Desember 2019

Fikri Mahendra Putra

NIM 152310101222

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *SELF CARE* DALAM
PENGELOLAAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN
HEMODIALISA DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

oleh

Fikri Mahendra Putra
NIM 1523101011222

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dengan *Self Care* Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang" karya Fikri Mahendra Putra telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 23 Desember 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

Ns. Kushariyati, S.Kep., M.Kep
NRP 760015697

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Ana Nistiandani, M.Kep.
NRP. 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Luthfi Nurrahman, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

**Hubungan Tingkat Stres Dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang
(Relationship Between Stress Levels and Self Care in the Management of Fluid Restrictions in Hemodialysis Patient in dr. Haryoto Hospital Lumajang)**

Fikri Mahendra Putra

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

A Chronic kidney disease is a disease which affects kidney where the function of kidney is progressively decreased. The chronic kidney disease can be cured with the hemodialysis. This treatment is performed for life. Hemodialysis is applied to decrease the fluid in the body. It is because the kidney cannot perform its tasks completely. The hemodialysis therapy impacts the patient's psychological condition. This research aims to investigate the correlation between stress level and self-care in its relation to the fluid delamination control towards the hemodialysis patients in dr. Haryoto Hospital Lumajang. This research applied correlation research and cross-sectional as the research design. 128 from 164 patients who endured the hemodialysis during April-June 2019 in dr. Haryoto Hospital Lumajang were the respondents on this research. The result shows that respondents who experience medium stress level compared by the high and low stress level is 25, 8%. Patients who experience partial dependence are 64, 4%. Thus, there is significant correlation between stress level and self-care of hemodialysis patients. Hence, through this research, nurses are assumed to be contributed in giving and socializing the information about hemodialysis through society then, society can give courage to the hemodialysis patient as the result.

Keyword: stress level, self-care, kidney disease, hemodialysis

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Stres Dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang: Fikri Mahendra Putra, 152310101222; 2019; xviii + 90 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hemodialisa adalah suatu metode pengobatan untuk gagal ginjal akut maupun kronik. Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan kerja hormon adrenalin. Adanya peningkatan kerja adrenalin akan membuat hormon kortisol semakin tinggi. Penyakit yang dialami seseorang dapat mempengaruhi stres bagi penderitanya. Kondisi psikologis yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Perawatan diri bagi pasien yang menjalani hemodialisa sangat penting khususnya pada pembatasan cairan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara stres dengan *self care* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Terdapat dua variabel yang diukur yaitu variabel independen yaitu stres dan variabel dependen yaitu *self care*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Penghitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* 0,05 dan didapatkan hasil 128 responden. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner *Perceived Scale* untuk mengukur stres pada pasien yang berjumlah 10 item pertanyaan dan kuesioner *Self Care of CKD Index* untuk mengukur *self care* oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 25 item.

Hasil dari penelitian ini pasien yang mengalami kondisi stres ringan menunjukkan 8 orang (6,3%), stres sedang sebanyak 33 orang (25,8%), stres berat berjumlah 87 orang (68%). Dan hasil dari pengukuran *self care* pada

pasien hemodialisa didapatkan 4,7% tidak tergantung, 66,4% ketergantungan sebagian, dan 28,9% ketergantungan penuh. Hasil uji statistik *spearman* dengan p value $< \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ yang memiliki arti H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Semakin rendah nilai stres maka semakin tinggi nilai dari *self care*. 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 “Hubungan Tingkat Stres Dengan *Self Care* Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD 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 dan Dosen Pembimbing Akademik;
2. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ana Nistiandani S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji 2
4. Pihak Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan di Unit Hemodialisa RS Dr. Haryoto;
5. Kedua orang tua yang selalu mendukung dan memberikan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
6. 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, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan	7
1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.5. Keaslian Penelitian	8

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	15
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Komplikasi.....	17
2.2 Konsep Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis	18
2.2.1 Definisi Hemodialisa	18
2.2.2 Proses Hemodialisa.....	19
2.2.3 Efisiensi Terapi Hemodialisa.....	19
2.2.4 Efek Samping Hemodialisa.....	20
2.2.5 Komplikasi Terapi Hemodialisa	20
2.3 Konsep Stres	22
2.3.1 Definisi Stres.....	22
2.3.2 Etiologi Stres.....	23
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi stres	23
2.3.4 Klasifikasi Tingkat Stres.....	25
2.3.5 Cara Pengukuran Tingkat Stres	26
2.4 Konsep Self Care.....	26
2.4.1 Definisi self care	26
2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Self Care.....	30
2.4.3 Pembatasan Cairan pada pasien Hemodialisa.....	21
2.5 Kerangka Teori	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep.....	33

3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.2.1 Populasi Penelitian.....	34
4.2.2 Sampel Penelitian.....	34
4.2.3 Teknik Penelitian.....	34
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	35
4.3 Tempat Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan Data.....	38
4.6.1 Sumber Data.....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
4.7 Pengolahan Data.....	42
4.7.1 Editing.....	42
4.7.2 Coding.....	42
4.7.3 <i>Processing / Entry</i>	43
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43
4.8 Analisa Data.....	43
4.9 Etika Penelitian.....	44
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	44
4.9.2 Kerahasiaan.....	45
4.9.3 Kemanfaatan.....	45
4.9.4 Keadilan.....	45

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.1 Karakteristik Responden.....	46
5.1.2 Stress pada pasien hemodialisa.....	47
5.1.3 Selfcare pada pasien hemodialisa	48
5.1.4 Hubungan stres dengan <i>self care</i> di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto Lumajang	48
5.2 Pembahasan	49
5.2.1 Karakteristik Responden.....	49
5.2.2 Stress pada pasien hemodialisa.....	54
5.2.3 <i>Self care</i> pada pasien hemodialisa	58
5.2.4 Hubungan Stress dengan <i>Self Care</i> pada pasien hemodialisa...	61
BAB 6. PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis.....	15
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Stres	40
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Self care.....	41
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data	42
Tabel 4.5 Panduan Intepretasi Dari Hasil Uji Hipotesa	44
Tabel 5.1 Distribusi karateristik responden menurut usia di unit hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Lumajang	46
Tabel 5.2 Distribusi karateristik responden menurut jenis kelamin, tingkat penghasilan, lama sakit, dan pendidikan terakhir di unit hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Lumajang	46
Tabel 5.3 Distribusi variabel Stres di di unit hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Lumajang.....	47
Tabel 5.4 Distribusi variabel <i>Selfcare</i> di unit hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Lumajang	48
Tabel 5.5 Hubungan Antara Stres Dengan <i>Self Care</i> di unit hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Lumajang	48

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	69
B. Lembar <i>Consent</i>	70
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	71
D. Kuesioner Tingkat Stres.....	72
E. Kuesioner <i>self care</i>	74
F. <i>Hasil uji analisa data</i>	78
G. Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan	81
H. Surat Izin Penelitian	83
I. Lembar Bimbingan Skripsi	86
J. Dokumentasi penelitian.....	90

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyerang ginjal dimana fungsi ginjal mengalami penurunan yang progresif. Gagal ginjal kronik diatasi oleh terapi hemodialisa dimana terapi ini dilakukan seumur hidup. Terapi ini digunakan untuk mengurangi jumlah cairan dalam tubuh. Hal ini dikarenakan ginjal tidak dapat menjalankan tugasnya dengan sempurna. Hemodialisa yang dilaksanakan seumur hidup dapat mempengaruhi psikologis dari pasien. Dalam penelitian Mollahadi et al (2010) di negara Iran diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami ansietas 63,9%, depresi 60,5%, dan 51,7% mengalami stres. Tingkat stres dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani hemodialisa. Dengan kepatuhan yang dijalaninya dapat mempengaruhi tingkat pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Hemodialisa adalah suatu metode pengobatan untuk gagal ginjal akut maupun kronik (Nuari & Widayati, 2017). Berdasarkan data dari *Fresenius Medical Care* (2014) sebanyak 2.665.000 pasien gagal ginjal kronik memilih melakukan tindakan hemodialisa dalam perawatan penyakitnya dimana sejumlah 1.138.000 berada pada asia pasifik. Sedangkan pasien yang menjalani hemodialisa tercatat dalam *Indonesian Renal Registry* (2015) sejumlah 595.358 pasien yang tersebar di 220 unit hemodialisa. Di provinsi Jawa Timur tercatat 73.175 pasien yang tersebar di 28 unit hemodialisa. Jawa Timur menduduki posisi 4 di Indonesia. Gagal ginjal kronis yang tidak dilakukan penanganan segera akan mengarah pada stadium

akhir hingga kematian. Sehingga sangat penting untuk dilakukannya hemodialisa untuk mempertahankan kesehatan pasien dengan gagal ginjal kronis (Rowland et al, 2019).

Dalam studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Haryoto pada hari Selasa tanggal 30 Juli 2019, tercatat pada tiga bulan terakhir pada bulan April hingga Juni sebanyak 164 pasien. Persentase jumlah pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan jumlah pasien wanitadengan presentase 56,5% pasien laki-laki dan presentase pasien wanita sejumlah 43,5%.

Hemodialisis merupakan suatu perawatan yang dilakukan pada orang yang mengalami gagal ginjal baik akut maupun kronis namun tidak dapat menyembuhkan secara total. Hemodialisa merupakan terapi pengganti kerja ginjal akibat kerusakan ginjal (Black & Hawks, 2009). Hemodialisis merupakan pengobatan jangka panjang atau seumur hidup penderita gagal ginjal, dan penderita gagal ginjal kronik bisa sembuh dengan cara pencangkokan ginjal (Setiati, 2015).

Hemodialisa dapat menimbulkan beberapa kerugian. Menurut Guyton dan Hall (2014) pasien yang menjalani hemodialisa dapat mengalami kerugian atau keadaan yang merugikan seperti mual, muntah, hipotensi, pusing, fatigue, ataupun kram otot. Hal-hal tersebut sangat besar kemungkinan terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Menurut Black dan Hawks (2009), hemodialisa dapat menyebabkan ketergantungan. Selain itu, dalam proses hemodialisa pasien juga dapat mengalami kondisi kacaunya ritme dari jantung, *restless leg syndrome*, maupun reaksi-reaksi dari pirogenis. Selain itu, pada pasien hemodialisa juga

dapat menyebabkan stres bagi penderitanya akibat kerja adrenalin yang semakin meningkat.

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan kerja hormon adrenalin. Adanya peningkatan kerja adrenalin akan membuat hormon kortisol semakin tinggi (Smeltzer & Bare, 2010). Menurut Hardjana (2003), penyakit yang dialami seseorang dapat mempengaruhi stres bagi penderitanya. Stres disebabkan karena adanya perubahan dari fungsi fisiologi penderitanya. Kondisi psikologis meliputi ketidaknyamanan, stres, maupun penurunan kualitas hidup merupakan berbagai masalah yang diakibatkan karena komplikasi hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa dalam waktu yang belum terlalu lama cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi akibat kondisi yang dialaminya. Kondisi ini merupakan kondisi dimana pasien menunjukkan reaksi terhadap penyakitnya dengan reaksi takut maupun stres. Perasaan yang dialami berperan penting terhadap terhadap kondisi emosional pasien. Pasien dengan hemodialisa akan merasa tidak berdaya dan memikirkan tentang kematian (Nurani & Mariyanti, 2013). Kondisi yang terjadi pada pasien hemodialisa yang mengalami stres akan menyebabkan pasien kurang memperhatikan kondisi dan perawatan dirinya sehingga kurangnya perhatian dalam pengelolaan cairan (Armiyati, 2009).

Kondisi psikologis yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Smeltzer & Bare, 2010). Menurut Heidarzadeh *et al* (2010) kemampuan setiap manusia dalam melakukan perawatan diri secara mandiri berhubungan langsung dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang dialami oleh pasien. Self care merupakan

aktivitas dari individu terhadap kebutuhannya yang dilaksanakan secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesejahteraan, serta kesehatannya (Nurcahyati, 2016).

Perawatan diri bagi pasien yang menjalani hemodialisa sangat penting khususnya pada pembatasan cairan. Menurut Rini dkk (2013), pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kesulitan menjaga asupan nutrisi serta cairan setelah hemodialisa dikarenakan merasa badannya telah bugar. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik harus mementingkan tentang pembatasan cairan. Cairan yang berlebih sangat tidak baik untuk penderita gagal ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisa penting sekali memperhatikan jumlah protein yang masuk. Protein yang berlebihan dapat menyebabkan kondisi uremik. Pasien hemodialisa seringkali tidak memperhatikan jumlah cairan yang masuk dikarenakan banyaknya alasan yang seringkali dirasakan misalnya rasa haus yang berlebih, cuaca yang terlalu panas, maupun dukungan dari keluarga yang kurang. Selain itu, lamanya hemodialisa juga mempengaruhi pasien menjadi resisten terhadap perilaku melanggar pembatasan cairan (Kuniawati, 2019). Cairan yang berlebih menyebabkan sesak nafas, kelebihan berat badan, edema paru. Pasien hemodialisa harus mengatur asupan cairan yang masuk didalam tubuh. Mengatur asupan cairan sangat sulit diatur oleh penderita gagal ginjal, pembatasan asupan cairan harus diatur secara tepat oleh penderita gagal ginjal agar asupan cairan tidak terlalu banyak yang masuk didalam tubuh (Tovvazi & Mazzoni, 2012).

Pembatasan asupan cairan dalam tubuh sangat penting untuk diperhatikan baik oleh pasien maupun keluarga yang mengawasi. Asupan cairan yang berlebih pada

pasien hemodialisa dapat menyebabkan edema paru-paru, menyebabkan berat badan bertambah, kelopak mata bengkak, serta sesak nafas yang diakibatkan oleh cairan yang berlebih. Pasien hemodialisa harus selalu diawasi dalam mengkonsumsi cairan. Kebanyakan pasien belum mengetahui cara untuk membatasi asupan cairan, mereka belum mendapatkan pengetahuan tentang pembatasan cairan. meskipun pasien sudah mengetahui resiko kegagalan dalam pembatasan cairan dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien hemodialisa tidak mematuhi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan (Barnett, Li, Pinikahana & Si, 2007).

Terapi hemodialisa dapat menyebabkan berbagai dampak-dampak negatif bagi penderita gagal ginjal, oleh karena itu penderita gagal ginjal membutuhkan peran tenaga kesehatan untuk mengatasi dampak-dampak negatif yang ditimbulkan. Faktor psikologi, fisik, dan sosial pasien harus diperhatikan oleh perawat, agar segala kebutuhan pasien bisa terpenuhi. Banyaknya dampak-dampak yang ditimbulkan maka perlunya pasien mengetahui dan memahami tentang self care secara mandiri agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang memiliki komplikasi baik fisik maupun psikis tentunya mengalami gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Santoso, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, didapatkan rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan stres dengan selfcare pada pasien dengan

gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hemodialisa
- b. Mengidentifikasi stres pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr.Haryoto Lumajang
- c. Mengidentifikasi *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSUD dr.Haryoto Lumajang
- d. Menganalisis hubungan stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSUD dr.Haryoto Lumajang

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 *self care* dengan tingkat stres pasien yang 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 *self care* dan tingkat stres yang dialami oleh pasien yang melakukan hemodialisa.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masyarakat khususnya responden pengetahuan lebih lanjut terkait tentang hubungan antara *self care* dengan tingkat stres pasien yang menjalani hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian pada penyakit-penyakit kronis terutama gagal ginjal kronis telah banyak dilakukan. Hal tersebut dikarenakan karena diperlukannya perhatian lebih untuk mengetahui permasalahan yang ada pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faulya Nurmalia Arova pada tahun 2013 di wilayah Tangerang Selatan dengan desain penelitian kualitatif dengan jumlah 8 responden. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang perawatan diri pasien dengan hemodialisa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perlunya diperhatikan tentang *selfcare* management untuk mengembangkan upaya dari promosi kesehatan serta edukasi yang komprehensif untuk meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga mengenai kepatuhan terhadap pengobatan.

Penelitian yang selanjutnya akan dilakukan oleh Fikri Mahendra Putra dengan judul hubungan antara tingkat stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan *self care* pasien yang menjalani hemodialisa. Pengambilan teknik sampling yang digunakan yaitu *consecutive sampling* dengan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan yang telah dijelaskan diatas menunjukkan bahwa penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Selanjutnya
Judul	Gambaran <i>Self-Care Management</i> Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013	Hubungan antara Tingkat Stres dengan <i>Self Care</i> Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tempat penelitian	Puskesmas wilayah Tangerang selatan	RSUD dr. Haryoto
Tahun	2013	2019
Sampel Penelitian	Pasien yang berdomisili di wilayah tangerang selatan yang menjalani hemodialisa	Pasien yang menjalani hemodialisa dengan usia ≥ 18 tahun
Variabel Independen	Gagal ginjal kronis	Tingkat stres
Variabel Dependen	Self care	<i>Self care</i>
Peneliti	Faulya Nurmala Arova	Fikri Mahendra Putra
Desain Penelitian	Kualitatif	<i>Cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Jumlah sampel	8 responden	128 responden

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) didefinisikan sebagai kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, *progresif*, *irreversibel*, dan samar (*insidius*) dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan, dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Smeltzer, 2009). Batas penurunan fungsi ginjal sehingga menimbulkan gejala adalah sebesar 75-85% dan ketika fungsi ginjal sudah di bawah 25% maka gejala akan muncul dan terlihat jelas (Fransiska, 2011).

Gagal ginjal kronik adalah 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 *irreversibel*. 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)

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kerusakan dari organ ginjal progresif ditandai dengan uremia. Penyakit ini akan menimbulkan akibat 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 (Nursalam 2006).

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 adalah 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 adalah penyakit sistemik yang manifestasinya mengenai jaringan lunak pada tubuh. keterlibatan organ ginjal terbilang relatif jarang pada artritis rematoid. Namun, apabila ginjal terserang maka 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

Klasifikasi gagal ginjal kronis berdasarkan derajat (stage) LFG (Laju Filtration Glomerulus) dimana nilai normalnya adalah 125 ml/min/1,73m² dengan rumus Kockroft – Gault sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis dengan rumus Kockroft – Gault

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1.73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau Ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau Sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau Berat	15-29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

Sumber : Sudoyo,2006 Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam. Jakarta : FKUI

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, mual, dan vomitus 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 berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penumpukan urokrom

f. Gangguan endokrin

Terjadi gangguan seksual misalnya libido fertilitas dan ereksi menurun, menstruasi, dan amenore. 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 eritropoetin, dan usia sel darah merah yang mudah rusak sehingga terjadi anemia pada penderita gagal ginjal kronis.

2.1.6 Komplikasi

Smeltzer (2001) menyebutkan bahwa komplikasi potensial GJK memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatannya yang mencakup :

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet yang berlebih.
- b. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

2.2 Konsep Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis

2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan proses eliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membrane semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (Nuari dan Widayati, 2017). Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, hemodialisa merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik (Cahyaningsih, 2011).

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 access point*.

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen.

Hemodialisa ini bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Thomas, 2010).

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 dialisis, gradien konsentrasi, jenis dan luas permukaan semipermeabel serta besarnya molekul dari zat terlarut didalam darah dan pada dialisis (Roesli, 2008).

2.2.4 Efek Samping Hemodialisa

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami peningkatan endokrin. Peningkatan endokrin akan membuat hormon kortisol semakin tinggi (Smeltzer&Bare, 2010). Menurut Andri (2013) menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa memiliki efek samping berupa gelisah, psikomotor aktif cenderung agresif, dan tampak kebingungan. Pasien akan memberikan respon terhadap efek samping yang ditimbulkan seperti stress dan depresi. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan menghadapi penderitaan psikologis, finansial, fisik dan sosial. Pasien akan mengalami keadaan *meaningless*, berada pada keputusasaan (Nurani & Mariyanti, 2013). Kondisi yang terjadi pada pasien yang mengalami stres akan menyebabkan pasien kurang memperhatikan kondisi dan perawatan dirinya (Armiyati, 2009).

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 mendasariterjadinya 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 stress

2.3.1 Definisi stress

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 (Mollahadi et al, 2010).

Stres merupakan emosi ganda (*multi emotion*), yang bukan emosi tunggal. Menurut Hardjana (2003), stress adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu karena persediaan yang ada tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya. Dwight menekankan pengertian stress pada perasaan ragu atau cemas terhadap kemampuannya. Stuart dan Sundeen (2007) mengatakan bahwa stress adalah suatu kondisi atau situasi internal atau lingkungan yang membebankan tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan. Keadaan stres cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru, tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasan.

Menurut Andri (2013), stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan coping.

2.3.2 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).

2.3.3 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.

2.3.4 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 pengarahan atau pendukung.

2.3.5 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 *Perceived Stress Scale*. Dalam pengukuran ini akan diketahui bahwa orang yang telah diukur masuk dalam stres kategori ringan, sedang, hingga berat. Dalam pengukuran menggunakan kuesiones *Perceived Stress Scale* ini terdapat 10 item yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat stres dalam seseorang. Indikator yang terdapat dalam kuesioner ini adalah perasaan tidak terkendali, perasaan tidak terkontrol, dan perasaan tertekan. Tiga indikator tersebut akan ditanyakan kepada seseorang yang akan diukur melalui 10 pertanyaan yang telah disediakan. Jumlah item pertanyaan juga tergolong ringkas dan mudah dipahami oleh pasien yang hendak mengisi kuesioner tersebut. Dan untuk kuesioner *Perceived Stress Scale* telah menunjukkan dari setiap item bahwa memiliki validitas dan reliabilitas tinggi hingga nilai 0,960 (Pin, 2011).

2.4 Konsep *self care*

2.4.1 Definisi *self care*

Self-care didefinisikan sebagai aktifitas praktek seseorang untuk berinisiatif dan menunjukkan dengan kesadaran dirinya sendiri untuk memelihara kehidupan, fungsi kesehatan, melanjutkan perkembangan dirinya, dan kesejahteraan dengan menemukan kebutuhan untuk pengaturan fungsi dan perkembangan (Orem, 2001

dalam Alligood & Tomey, 2010). *Self-care agency* merupakan kompleks yang akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak dalam mengatur fungsi dan perkembangan dirinya (Orem, 2001 dalam Alligood & Tomey, 2010).

Teori orem ini dikenal dengan sebagai *Self-Care Deficit Theory* yang terdiri atas tiga teori terkait, yaitu :

1. *Theory of self-care* menurut Orem terdiri dari :

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (*matur*) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadeguan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

2. *Theory of self-care deficit* dimana mendeskripsikan dan menjelaskan mengapa seseorang dapat dibantu dalam perawatan dirinya di keperawatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Dalam melakukan kegiatan ini seseorang harus mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan seperti :

a. Agen Keperawatan

Agen keperawatan adalah karakteristik seseorang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial. Agen keperawatan (*nursing agency*) merupakan keterampilan dan pengalaman hidup yang perawat dapatkan beberapa tahun melalui pendidikan dan praktek yang digunakan secara efektif dalam proses penyembuhan.

b. Agen perawatan diri

Agen perawatan diri merupakan kekuatan individu yang berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan perawatan diri. keterbatasan dalam melakukan perawatan diri (*self care limitation*) dapat terjadi karena adanya gangguan atau masalah pada sistem tubuh yang sementara atau menetap pada seseorang serta mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri.

c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik

Kebutuhan akan perawatan diri adalah kesusruhan upaya-upaya perawatan diri yang ditampilkan untuk menemukan syarat-syarat perawatan

diri dengan cara menggunakan metode-metode yang tepat dan berhubungan dengan seperangkat teknologi terkini.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan self care (*basic conditioning factor*) berdasarkan Orem tahun 2001 yaitu : Usia, Jenis Kelamin, Status Perkembangan, Status Kesehatan, Sosiokultural, Sistem Keluarga, Pola Hidup, Lingkungan, Ketersediaan Sumber.

3. *Theory of nursing system* dimana mendeskripsikan dan menjelaskan hubungan yang diciptakan perawat untuk dimiliki dan dipelihara oleh pasien. (Tomey & Alligood, 2006). Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien/individuberdasarkan Orem tahun 2001 sebagai berikut :

a. Sistem Bantuan penuh (Wholly Compensatory System)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

b. Sistem Bantuan Sebagian (Partially Compensatory System)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan self care akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh

klien/individu.

c. Sistem Dukungan Pendidikan (Supportif-Education System)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

Berdasarkan teori perawatan diri Orem menjelaskan bahwa manusia membutuhkan tiga hal, yakni: kebutuhan perawatan diri *Universal*, kebutuhan pengembangan perawatan diri, dan perubahan kesehatan. Kebutuhan perawatan diri *universal* mencakup kebutuhan bernafas, makanan, air, eliminasi, dan keamanan. Kebutuhan pengembangan merupakan kebutuhan untuk menjalani kehidupan, dan yang terakhir adalah perubahan kesehatan merupakan penyelesaian masalah dari sakit (Craven and Hirnle, 2002).

Kompleksitas masalah yang muncul selama hemodialisis dapat berdampak pada ketidakberdayaan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Simmons (2009), pasien GGT yang mendapatkan terapi hemodialisa beresiko mengalami defisit perawatan diri karena kebutuhan akan perawatan diri lebih besar dari pada kemampuan yang dimiliki untuk melakukan perawatan dirinya. Mereka memerlukan intervensi keperawatan untuk membantu mereka lebih mandiri dalam mengelola penyakitnya. pasien GGT harus dapat terlibat aktif dalam perawatan dirinya yang sesuai dengan kondisi penyakitnya.

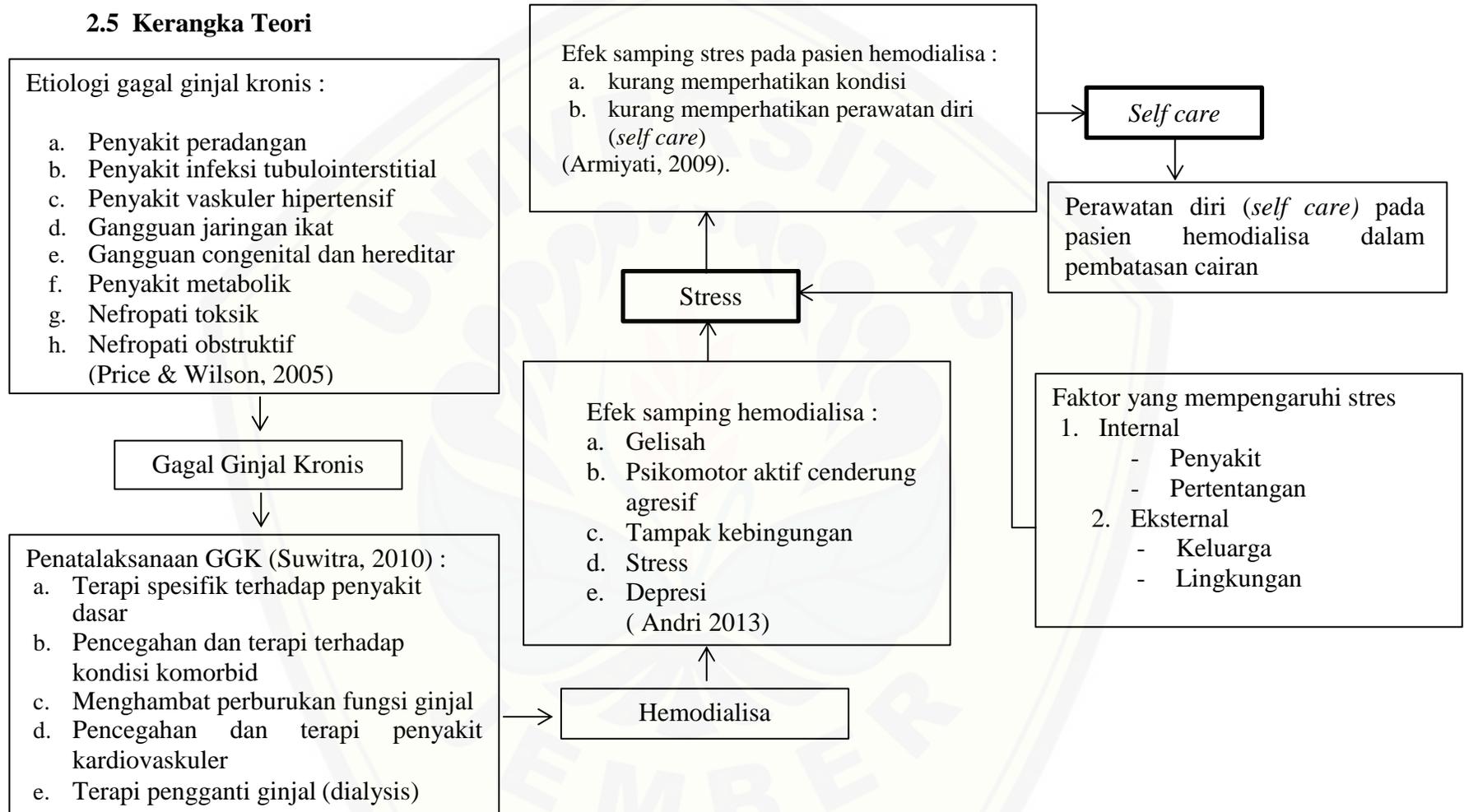
2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Self Care

Menurut Curtin et al., (2004) faktor yang mempengaruhi *Self Care* dari seseorang berupa usia, jenis kelamin, pernikahan, pendidikan dan pekerjaan, lama dialisis, frekuensi hemodialisis, komplikasi yang muncul dan psikologis. Dalam penelitian tersebut dikatakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi self care yaitu keadaan psikologis. Keadaan kecemasan yang dibiarkan secara terus menerus maka akan menjadi stressor tersendiri bagi penderita. Dengan adanya stressor akan membuat pasien yang menjalani hemodialisa menjadi stres dan akan mempengaruhi manajemen dari *self care* khususnya bagi penatalaksanaan diet sehari-hari. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Li, Jiang dan Lan, (2014), *Self Manajement* dipengaruhi oleh dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan fasilitas kesehatan, efikasi diri dan depresi.

2.4.3 Pembatasan Cairan pada pasien Hemodialisa

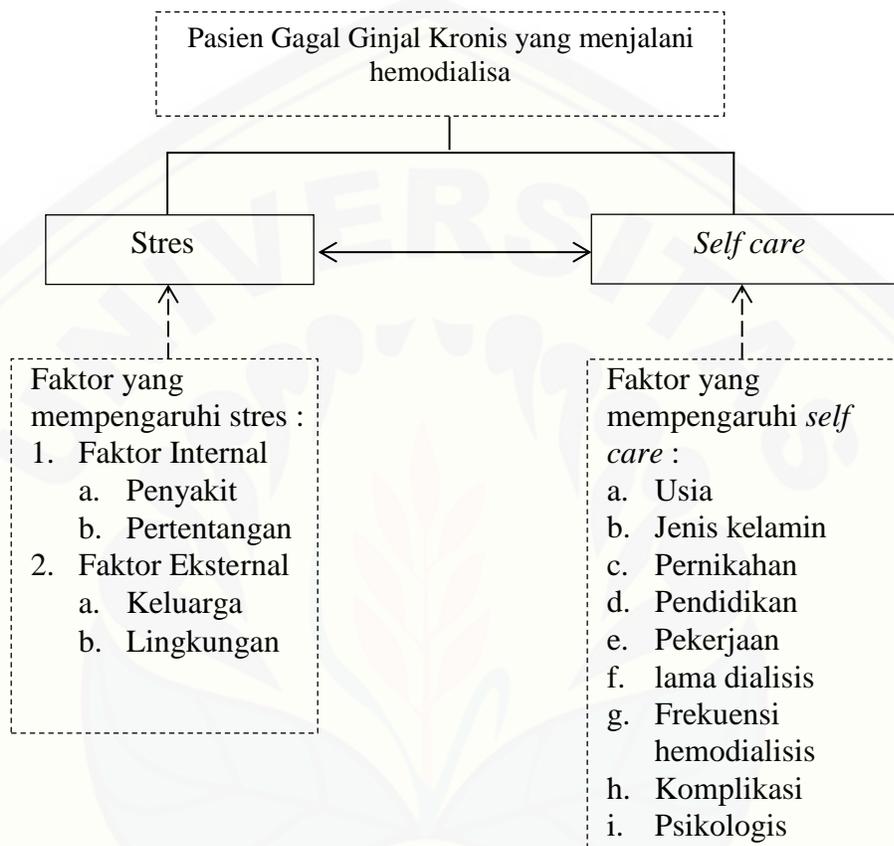
Ukuran pembatasan cairan dapat diukur dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau berat yang diperoleh selama dialisis. IDWG dipengaruhi oleh ukuran tubuh, volume urin output, apa yang pasien minum, intake natrium, adanya riwayat diabetes melitus (DM mempengaruhi intake cairan karena hiperglikemia menstimulasi haus), kontrol gula darah, cuaca, dan *self efficacy* (kepercayaan diri pasien dalam mengatur pembatasan cairan). Perspektif pasien dalam kaitannya dengan pembatasan cairan menunjukkan bahwa mereka memiliki perasaan negatif tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka dalam mengatur pembatasan cairan seperti rasa malu, hilang kepercayaan diri, dan memiliki kemampuan yang kecil di dalam dalam mengaturnya.

2.5 Kerangka Teori



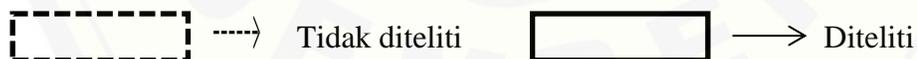
BAB 3. KERANGKA KONSEP

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 antara tingkat stres dengan *self care* yang dialami pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada waktu tertentu. Penelitian ini tingkat stres sebagai variabel independen, dan untuk variabel dependen adalah *selfcare* pasien. Dalam penelitian ini mencari hasil tentang variabel *selfcare* yang berhubungan dengan stres pada pasien yang menjalani hemodialisa.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini populasinya yaitu pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Populasi pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan April-Juni 2019 adalah sebanyak 164 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

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

4.2.3 Teknik Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling*.

Sampel dihitung menggunakan rumus slovin :

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

$$n = 164 / (1 + 164 \cdot 0,05^2) = 116 \text{ responden}$$

N=Populasi

Ne= nilai signifikan

Total sampel yang akan digunakan adalah 116 responden. Dan ditambah 10% untuk persiapan responden yang drop out. Sehingga total sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 128 responden

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

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

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien dewasa yang menjalani hemodialisa dengan usia ≥ 18 tahun
- c. Pasien hemodialisa yang melakukan hemodialisa $\geq 2x$.

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

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

4.4 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2019 sampai dengan Desember 2019. Waktu penelitian ini dihitung sejak pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1a.	Variabel Independen/ Variabel bebas : Tingkat stres	Penilaian dari Respon terhadap ringannya stres yang dialami.	1. Perasaan tidak terprediksi 2. Perasaan tidak terkontrol 3. Perasaan tertekan	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i>	Ordinal	Skor 10-20= stres ringan Skor 21-30 = stres sedang Skor 31-50 = stres berat
1b.	Variabel dependen/ Variabel terikat: <i>Self care</i>	Penilaian kemampuan pasien hemodialisa melaksanakan perawatan secara mandiri	1. <i>Self care maintenance</i> 2. <i>Self care management</i> 3. <i>Self care confidence</i>	Kuesioner <i>Self care of CKD Index</i>	Ordinal	Skor 25-50= ketergantungan penuh Skor 51-76= ketergantungan sebagian Skor 77-100= tidak tergantung

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu dengan hasil dari pengisian kuesioner yang dilakukan peneliti kepada responden. Data yang diambil terdapat dua yaitu data dari kuesioner selfcare dan data kuesioner stres

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan *self care* pasien 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 stres dengan *self care*.

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 tingkat stres dan instrumen C tentang *self care*. 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 tingkat stres dan kuesioner untuk mengukur *self care*. Terdapat tiga instrumen yang diberikan kepada responden yaitu Instrumen A berisi tentang karakteristik responden, instrumen B tentang tingkat stres dan instrumen C tentang *self care*. 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 penilaian untuk tingkat stres dengan menggunakan instrumen *Perceived Stress Scale* yang berisi 10 pertanyaan dengan tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat.

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Stres

No	Indikator	Nomor pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
1	Perasaan tidak terprediksi	1,6	4,5	4
2	Perasaan tidak terkontrol	2, 10	7	3
3	Perasaan tertekan	3, 8, 9	-	3
Jumlah				10

c. Instrument C

Instrumen C berisi tentang pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat *self care* dengan klien dengan hemodialisa. Jumlah item pada instrumen ini berisi 25 pertanyaan item pertanyaan pada instrumen ini 10 item pertanyaan untuk indikator *self care maintenance* dengan skala Likert yaitu 1 = tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3= sering, dan 4= selalu. Pada item *Self care management* 6 (enam) item pertanyaan yang terbagi atas 1 (satu) item pertanyaan symptom

recognize dengan skala penilaian Likert yaitu 1= tidak cepat mengenalinya, 2= agak cepat mengenali, 3= cepat mengenali, dan 4= sangat cepat mengenali, 4 (empat) item pertanyaan untuk treatment implementation dengan skala penilaian rentang yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, dan 4 = selalu, dan 1 (satu) item pertanyaan untuk treatment evaluation dengan skala penilaian Likert yaitu 1 = tidak yakin, 2 = agak yakin, 3 = yakin, dan 4 = sangat yakin. Dimensi *self care confidence* memiliki 9 item pertanyaan dengan skala penilaian Likert yaitu 1 = tidak yakin, 2 = agak yakin, 3 = yakin, dan 4 = sangat yakin. Hasil skor pengukuran *self care* berdasarkan skor total rentang 25-100.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Self care

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	<i>Self care maintenance</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
2.	<i>Self care management</i>	11,12,13,14,15,16
3.	<i>Self care confidence</i>	17,18,19,20,21,22,23,24,25
Jumlah		25

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 struktur 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 telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Pin (2011) menggunakan uji *Cronbach alpha* dengan nilai 0,960 yang telah dinyatakan valid. Sedangkan pada *self care of CKD index* yang diadopsi dari Riegel, Carlson, Sebern, Hicks, dan Roland (2004) menggunakan “*pearson product moment*” untuk mengetahui

uji validitas dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Hasil yang telah diuji dengan nilai r alpha 0,832 dimana r alpha $>$ r tabel sehingga dinyatakan reliabel.

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 4.4 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Tingkat Penghilan	
	Dibawah UMK	1
	Diatas UMK	2
3.	Agama	
	Islam	1
	Katolik	2
	Protestan	3
	Budha	4
	Hindu	5
	Konghucu	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 selfcare	
	Ketergantungan penuh	1
	Ketergantungan sebagian	2
	Tidak tergantung	3
7.	Kategori Stres	
	Stres ringan	1
	Stres sedang	2
	Stres berat	3

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

4.2 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 4.5 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 menyebarkan 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 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat stres dengan *self care* dalam pengelolaan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Responden dalam penelitian sebagian besar mengalami stres berat
- b. Sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam perawatan diri dengan tingkat ketergantungan sedang
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan *self care* pada pasien hemodialisa.

6.2 Saran

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan tambahan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian berikutnya mengenai stres yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa. Selain itu, pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam terkait stress terhadap perawatan diri pada pasien hemodialisa.

- b. Bagi masyarakat dan keluarga

Diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat khususnya keluarga untuk lebih dalam memberikan motivasi kepada pasien yang yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi sehingga dapat lebih disebar luaskan kepada masyarakat dan nantinya masyarakat diharapkan lebih memberikan motivasi kepada pasien yang yang menjalani hemodialisa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus memberikan program-program yang mendukung agar permasalahan perkembangan stres yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., dan A. M. Tomey. 2010. *Nursing Theorists and Their Work Seventh Edition*. United States of America : Mosby Elsevier
- Andri. 2013. Gangguan Psikiatrik pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Chronic Kidney Disease (CKD)*. 40 (4): 257-259
- Armiyati, Y. 2009. *Komplikasi Intradiatik yang Dialami Pasien Chronic Kidney Disease Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Tesis Tidak Dipublikasikan: FIK UI. Jakarta.
- Basir.A.A, Herlina, dan N. A. Amirullah. 2018. *The Characteristics Of Patients With Chronic Kidney Disease (CKD) Undergoing Hemodialysis at Hasanuddin University Hospital*. Vol VIII no.1. Jurnal mitrasehat. ISSN 2089-2551
- Black, J. M. dan J. H. Hawks. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Singapura:Elsevier
- Cahyaningsih, N.D. 2011. *Hemodialisa : Panduan Praktis Perawatan gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Craven, R. F, dan C. J. Hirnle. 2002. *Fundamentals of Nursing Human Health and Function Fourth Edition*: Lippincott.
- Curtin, dan Mapes. 2001. *Health Care Management Strategies of Long Term Dialysis Survivors*. *Nephrology Nursing Journal*; 28, 4, pg 285
- Curtin, dan R. Braun. 2004. *Self-Management, Knowledge, Functioning and Well Being of Patients on Hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*.
- Emmons, R. A. (2007) dalam Eko (2016). *Thanks: How the new science of gratitude can make you happier*. Boston: Houghton Company.
- Enon M, Mbreen A, Arnak MJS. 2010. *Kardiovaskular Faktor Risiko pada Kasus Gagal Ginjal Kronik*. *International Kidney Disease*
- Fransiska, K. 2011. *Waspadalah 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Penerbit Cerdas Sehat
- Fresenius Medical Care. 2014. *Movement Annual Report 2014*. [serial online] diakses pada 17 Juli 2019

- Guyton, A. C., dan J. E. Hall. 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed.11. Jakarta:EGC
- Hardjana, A. M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Heidarzadeh M, Ataspelkar S, Jalilazar T.. Relationship between quality of life and self care ability in patients receiving hemodialysis. *Iran Journal Nurse Midwifery. Res.* 2010;15(2):6-71.
- Himmerlfarb, J. 2011. *Curriculum in Nephrology Hemodialysis Complications*. National Kidney Foundation. Doi: 10.1053. *The New England Journal of Medicine*.
- Ibrahim, A. 2009. *Panic Neurosis Gangguan Cemas*. Jakarta: Dua As As
- Indonesian Renal Registry (IRR). 2015. [serial online] *8th Report Of Indonesian Renal Registry*. [diakses pada 2 Maret 2019]
- Indri Kartika. 2007. Locus Of Control and Accepting Disfunctional Behavior on Public auditors of DFAB. *Journal Akuntabilitas*, 1412-1420
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. [serial online] [diakses pada 4 Juli 2019]
- Krespi, R. 2004. *Haemodialysis Patient's Belief About Renal Failure, Patient Education & Counseling*.
- Kurniawati, D.P., I. Y. Widyawati, dan H. Mariyanti. 2019. *Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) on Hemodialisis*. *Critical, Medical, and Surical Nursing Journal*. Vol 3 No 2.
- Li, H., Y. F. Jiang, dan C. C. Lin. 2013. *Factors associated with self – management by people undergoing hemodialysis : a descriptive study*. *International Journal of Nursing Studies*, doi:org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012
- Mollahadi, M., A. Tayyebi, A. Ebadi, dan M. Daneshmandi. 2010. *Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients [In Persian]*. *Journal of Critical Care Nursing*. 2(4):9–10.
- Nevid, J.S., S. A. Rathus, dan B.Greene. 2005. *Psikologi abnormal, Edisi Kelima*, Jilid 1. Jakarta: Eirlangga

- Novida (2007) Dalam Fitri Rahayu (2018), *Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Volume 1, Nomor 2, Juni 2018
- Nuari. N.A., dan Widayati D. 2017. *Gangguan pada sistem perkemihan & penatalaksanaan keperawatan*. Sleman: CV Budi Utama
- Nurani, V.K., dan S. Mariyanti. 2013. *Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Psikologi*. 11(1): 1-13
- Nurchayati, S., Karim, D. 2016. *Implementasi Self Care Model Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol 3 No 2. ISSN 2355 5459
- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta : Salemba Medika
- Oderberg, N. 2013. *Coping with Chronic Illnes*. Diakses 1 Desember 2019 dari <http://www.drnoahoderberg.com/articles05cci.html>
- Perry, A. G., dan P. A. Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Ed 4.. Jakarta: EGC
- Pin, T. L. 2011. *Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Tahun Masuk 2008*. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Price, S.A., dan L. M. Wilson. 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
- Rasmun. 2009. *Stres, Koping dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Richard, C. 2006. *Self-care management in adults undergoing hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 33(4), 387-396 10p.
- Riegel, B., B. Carlson, M. Sebern, F. D. Hicks, dan V. Roland. 2004. *Psychometric testing of the self-care of heart failure index*. 10(4):350-60
- Roesli, dan M. A. Rully. 2006. *Terapi Pengganti Ginjal Berkesinambungan (CRRT)*. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I, Edisi IV, Jakarta. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal : 596-599

- Rostami, Fatemeh., F. R. Badr, dan N. Falah. 2014. *A Survey Impact of Using Orem Self-care Model o Adequacy of Dialysis in Hemodialysis Patients. Bulletin of Enviroment, Pharmacology and Life Sciences*, 4(5), April: 19-23
- Rowland, T.A., J. Gillmore, dan S. Bhandari. 2019. *Regression of chronic kidney disease in a patient with AL amyloidosis: A case report. Clinical Nephrology*. Volume 91. 91: 317-320
- Sari, L.K. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Cairan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati*.
- Sari, Y. (2010). *Penelitian Terapi Hemodialisa di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru baru*
- Setiati. 2015. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publising
- Simmons, dan Laurie. 2009. *Dorothea Orem's Self Care Theory as Related To Nursing Practice in Hemodialisis*. Nephrology Nursing Journal.
- Smeltzer, S. C., dan B. G. Bare. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed.12*. Jakarta : EGC
- Steven, S., dkk. 2012. *Stress at Work. Columbia: National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Stuart.Gail.W 2016 . *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsever*
- Stuart, G. W., dan S. J. Sundeen. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*.6th editon. St. Louis: Mosby Yeart Book.
- Sudoyo,A.W., I. Alwi, dan B. Setiyohadi. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.Ed 5 Jilid 3. Jakarta:Interna Publishing
- Suhardjono. 2001. *Gagal Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi Ketiga. FK UI, Jakarta.
- 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

Thomas, L. dan F. D. Silva. 2015. *Effectiveness of a Nurse -Led Program Regarding Self Care Management Among Hemodialysis Patients. International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*, 5 (6), 419-423

Tovazzi, M.E., dan V. Mazzoni. 2012. *Personal Paths Of Fluid Retriction In Patient On Hemodialysis, nephrology nursing journal*. 39 (3), 207-215.



KODE RESPONDEN:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fikri Mahendra Putra
NIM : 152310101222
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Sultan Agung No.36 Arjasa

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres Dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan self care 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 Self Care of CKD index dan *Perceived Stress Scale*.

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.

Lumajang,.....2019

Fikri Mahendra Putra
NIM 152310101222

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Fikri Mahendra Putra

NIM : 152310101222

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD 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.

Lumajang,2019

(.....)

KODE RESPONDEN:

**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *SELF CARE* DALAM PENGELOLAAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD 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
Konghucu
5. Lama sakit
Lebih dari 6 bulan Kurang dari 6 bulan
6. Pendidikan Terakhir
 Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Diploma/Sarjana

Kuesioner Stres

KODE RESPONDEN:

Kuesioner *Perceived Stres 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 bulan belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, HTP=Hampir tidak pernah, K= Kadang-kadang, CS= Cukup sering, SS= Sangat sering. 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	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Cukup sering	Sangat sering
1	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa sedih/terganggu karena hal-hal yang tidak terduga ?	1	2	3	4	5
2	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda ?	1	2	3	4	5
3	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan ?	1	2	3	4	5
4	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk menangani masalah pribadi ?	1	2	3	4	5
5	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa bahwa hal-hal yang terjadi sesuai dengan kehendak anda ?	1	2	3	4	5
6	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat menyelesaikan hal-hal yang harus anda kerjakan ?	1	2	3	4	5

7	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda telah dapat mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan ?	1	2	3	4	5
8	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa seperti pecundang dan murung yang disebabkan karena tidak mampu melakukan sesuatu ?	1	2	3	4	5
9	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda marah karena hal-hal terjadi di luar kendali anda ?	1	2	3	4	5
10	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering anda merasa banyak kesulitan yang menumpuk ?	1	2	3	4	5

Sumber : Pin, (2011)



Kuesioner Self Care

KODE RESPONDEN:

Kuesioner Self Care of CKD Index

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.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang ($\leq 3x/min$ ggu)	Sering (3-4x/min ggu)	Selalu atau setiap hari
1	Apakah anda menimbang berat badan?	1	2	3	4
2	Apakah anda mengamati tekanan darah anda?	1	2	3	4
3	Apakah anda melakukan latihan fisik (olah raga) selama 30 menit?	1	2	3	4
4	Apakah Anda pernah lupa minum salah satu obat (<i>misalnya obat penurun tekanan darah atau obat yang menyebabkan sering kencing</i>)?	1	2	3	4
5	Apakah Anda menghindari & menolak makanan yang banyak mengandung garam dan mengandung MSG (penguat rasa) setiap kali makan (<i>contoh ajinomoto, sasa, miwon, dll</i>)?	1	2	3	4
6	Untuk menghindari bengkak pada tubuh, apakah anda mengurangi makanan yang mengandung kalium ? (<i>misalnya makanan yang mengandung kalium : ubi – ubian & pisang</i>)	1	2	3	4

7	Apakah Anda mengalami gejala kurang darah, seperti mudah lelah, mengantuk, pusing dan pucat.	1	2	3	4
8	Apakah anda meminta&mengonsumsi makanan yang tidak mengandung daging, telur, susu dan yogurt yang banyak mengandung protein?	1	2	3	4
9	Apakah Anda mengalami gejala kurang darah, seperti mudah lelah, mengantuk, pusing dan pucat.	1	2	3	4
10	Apakah Saudara menjalankan program diet jika ada pengawasan dari keluarga dan perawat?.	1	2	3	4

Bagian B :

11. Jika anda mengalami kurang darah, kesulitan bernafas, terjadi penurunan berat badan dan terjadi peningkatan tekanan darah dalam **satu bulan terakhir**

(Lingkari salah satu dari pilihan jawaban)

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak mengalaminya	Tidak dapat mengenali	Tidak cepat mengenali	Cepat mengenali
Seberapa cepat anda merasakannya sebagai gejala yang harus segera ditangani?	1	2	3	4

Berikut ini adalah tindakan yang sering digunakan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jika anda mengalami

kurang darah, kesulitan bernafas, terjadi penurunan berat badan dan terjadi peningkatan tekanan darah, seberapa sering anda melakukan hal ini?

(Lingkari salah satu pilihan jawaban untuk masing-masing cara yang dilakukan)

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
12	Mengurangi garam dalam makanan (<i>misal; dari 1 sendok teh (sdt) menjadi ½ sdt</i>)	1	2	3	4
13	Membatasi konsumsi air yang banyak (<i>misal; jika air yang keluar dari tubuh sebanyak 1000 ml, maka anda hanya minum 600 ml saja atau sekitar 60%nya saja</i>)	1	2	3	4
14	Meminum extra obat yang dapat mengurangi gejala, contoh penurun tekanan darah, mengurangi sesak nafas atau obat mencegah kurang darah	1	2	3	4
15	Menghubungi dokter atau perawat untuk meminta petunjuk.	1	2	3	4

16. Pikirkan kembali cara yang telah anda lakukan saat terakhir kali mengalami kurang darah, kesulitan bernafas, terjadi penurunan berat badan dan terjadi peningkatan tekanan darah.

(Lingkari salah satu dari pilihan jawaban).

Pertanyaan	Jawaban			
	Tidak yakin	Agak yakin	Yakin	Sangat yakin
Apakah Anda yakin bahwa usaha pengobatan yang dilakukan itu dapat menolong kondisi Anda?	1	2	3	4

Bagian C:

Secara keseluruhan, bagaimana keyakinan anda bahwa anda bisa melakukan hal berikut ini :

(Lingkari salah satu dari pilihan jawaban)

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
17	Menjaga diri anda agar terhindar dari komplikasi (<i>contoh komplikasinya yaitu bengkak, penurunan BB drastis, hilang nafsu makan, nyeri ulu hati, mual/muntah, sesak nafas</i>).	1	2	3	4
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan	1	2	3	4
19	Menilai gejala yang anda rasakan (<i>misal; mengenal gejala bengkak, TD meningkat atau menurun, dll</i>)	1	2	3	4
20	Mengenal perubahan kesehatan yang terjadi	1	2	3	4
21	Melakukan sesuatu yang akan mengatasi gejala yang anda rasakan	1	2	3	4
22	Menilai seberapa baik kerja obat mengatasi gejala anda	1	2	3	4
23	Anda merasa yakin bahwa makan makanan asin & pedas dapat merangsang rasa haus	1	2	3	4
24	Anda merasa yakin bahwa menyedot es batu lebih baik daripada minum air	1	2	3	4
25	Apakah anda yakin bahwa makanan yang mengandung kalium (ubi – ubian) dapat mengurangi bengkak	1	2	3	4

Sumber : diadopsi dari Riegel, Carlson, Sebern, Hicks, dan Roland (2004)

Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Tingkat_Penghasilan	Agama	Lama_Sakit	Pendidikan	Stres	Self_Care
N	Valid	128	128	128	128	128	128	128	128
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	50.09	1.39	1.32	1.01	1.04	2.89	2.62	2.24
	Median	51.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00
	Mode	54	1	1	1	1	2	3	2
	Std. Deviation	12.361	.490	.468	.088	.195	1.117	.603	.529
	Minimum	18	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	72	2	2	2	2	5	3	3
	Sum	6411	178	169	129	133	370	335	287

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	78	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	50	39.1	39.1	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Tingkat_Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMK	87	68.0	68.0	68.0
	Diatas UMK	41	32.0	32.0	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	127	99.2	99.2	99.2
	Katolik	1	.8	.8	100.0

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	127	99.2	99.2	99.2
	Katolik	1	.8	.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Lama_Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>6 bulan	123	96.1	96.1	96.1
	<6 bulan	5	3.9	3.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	4	3.1	3.1	3.1
	SD	58	45.3	45.3	48.4
	SMP	31	24.2	24.2	72.7
	SMA	18	14.1	14.1	86.7
	Diploma/sarjana	17	13.3	13.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stres ringan	8	6.3	6.3	6.3
	stres sedang	33	25.8	25.8	32.0
	stres berat	87	68.0	68.0	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Self_Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tergantung	6	4.7	4.7	4.7
	ketergantungan sebagian	85	66.4	66.4	71.1
	ketergantungan penuh	37	28.9	28.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Stres * Self_Care Crosstabulation

Count

		Self_Care			Total
		tidak tergantung	ketergantungan sebagian	ketergantungan penuh	
Stres	stres ringan	1	7	0	8
	stres sedang	4	25	4	33
	stres berat	1	53	33	87
Total		6	85	37	128

Correlations

			Stres	Self_Care
Spearman's rho	Stres	Correlation Coefficient	1.000	.344**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	128	128
	Self_Care	Correlation Coefficient	.344**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	128	128

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



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

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

Nomor : 3586/UN25.1.14/SP/2019

Jember, 09 July 2019

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 : Fikri Mahendra Putra

N I M : 152310101222

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Tingkat Stress dengan Self Care dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr Haryoto Lumajang

lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten 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. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



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

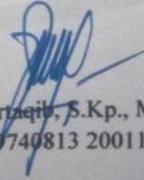
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Fikri Mahendra Putra
NIM : 152310101222
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln. Sultan Agung No. 36 Arjasa

Telah melakukan studi pendahuluan dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SELF CARE DALAM PENGELOLAAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG" yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Haryoto pada hari Selasa tanggal 30 Juli 2019, tercatat pada tiga bulan terakhir pada bulan April hingga Juni sebanyak 164 pasien. Persentase jumlah pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan jumlah pasien wanita dengan presentase 56,5% pasien laki-laki dan presentase pasien wanita sejumlah 43,5%.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Agustus 2019


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



**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 / 2019 / 427.77 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
NIP : 19700716 200212 1 004
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : FIKRI MAHENDRA PUTRA
N I M : 152310101222
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Selfcare Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 29 Oktober s/d 4 November 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 5 November 2019

DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG

dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
NIP. 19700716 200212 1 004



P EMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail: kesbangpol@lumajangkab.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/2301/427.75/2019

- Dasar** : 1. 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 dari Ketua LPPM Universitas Jember Nomor: 4195/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 8 Oktober 2019, perihal Ijin Penelitian atas nama FIKRI MAHENDRA PUTRA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : FIKRI MAHENDRA PUTRA
2. Alamat : Dsn. Sumber Gebang Kec. Randuagung Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember/152310101222
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Hubungan Tingkat Stres dengan Self Care Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Dr. Susanto, M.Pd
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 11 Oktober 2019 s/d 30 November 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan kabupaten 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 Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 16 Oktober 2019
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL



Drs. ABU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 001



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 : 4195 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

8 Oktober 2019

Yth. Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Haryoto
Di
Lumajang

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5197/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 3 Oktober 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Fikri Mahendra Putra
NIM : 152310101222
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Sultan Agung No.36 Arjasa-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Stres Dengan *Self Care* Dalam Pengelolaan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD dr. Haryoto Lumajang"
Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Lama Penelitian : 2 Bulan (11 Oktober-30 November 2019)

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.



a.n. Ketua
Sekretaris II,
dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan FKEP Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fikri Mahendra Putra
 NIM : 152310101222
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/19 /3	Konsultasi	Self stress self care urol & krus - Pub I II	
7/19 /5	Konsultasi	urol: Rueda urol: eskin: araka	
16/19 /5		urol: p. b. i. skis: san: ?	
4/19 /7		urol: urol dapat: penunjang & urol: p. b. i. skis: san: ?	
13/19 /8	Pub I-IV	urol: urol & pedagogis skis: san: ?	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fikri Mahendra Putra

NIM : 152310101222

Dosen Pembimbing II : Ns. Kusharyadi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 Juli 2019	Buat latar belakang (masalah dan skala masalah)		
4 Juli 2019	- Revisi masalah dan skala masalah -		
9 Juli 2019	Bab 3 & 4 Bab 4 = - Definisi operasional		
31 Juli 2019	- Definisi operasional variabel ke-2 → Intumesensi trigglakon/ caci yg asli.		
13 agust 2019	- Uji normalitas data sblm uji statistik - Revisi konsistensi dan sistematika penulisan utk persiapan ujian proposal		
14-8-2019	Acc ujian proposal		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fikri Mahendra Putra
 NIM : 152310101222
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

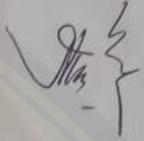
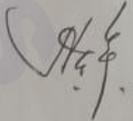
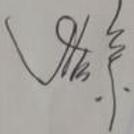
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3/10-19	Meet with Melakukan pertemuan dengan pembimbing		
27/11-19	Bab I-VI → utas	- perbaiki - sistematika	
5/12-19	Bab V-VI utas & perbaiki sistematika	- Tappip error - perbaiki	
13/12-19	Bab V-VI utas & perbaiki	- perbaiki judul - bidang keasli	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Fikri Mahendra Putra

NIM : 152310101222

Dosen Pembimbing II : Ns. Kusharyadi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3 okt 2019	Revisi isi Alat pengambilan data		
11-12-19	Rab 1. '4 6	Revisi	
19-12-2019	uji terdistrib		
19-12-2019	uji skripsi		