



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SPIRITUAL*
WELL-BEING DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN
HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ODHIK ANGGRAINY

NIM: 30902000177

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTANG AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 12 Desember 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti.


Ns.Hj.Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7504


ODHIK ANGGRAINY



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SPIRITUAL*
WELL-BEING DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN
HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Oleh :
ODHIK ANGGRAINY

NIM: 30902000177

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTANG AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SPIRITUAL WELL-BEING*
DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : OdhikAnggrainy

NIM : 30902000177

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 23 Oktober 2023

Tanggal : 18 Oktober 2023

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0602037603

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SPIRITUAL WELL-BEING*
DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Odhik Anggrainy

NIM : 30902000177

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Oktober 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088430

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0602037603

Penguji III,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah Subhanahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjukNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SPIRITUAL WELL-BEING DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN HEMODIALISIS”** ini dengan baik. Adapun skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep). Bagi mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa peneliti sampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan skripsi ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasehat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.
4. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan

memberikan bimbingan maupun saran – saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.

5. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep. selaku penguji I yang telah memberikan pengarahannya, bimbingan dan masukannya.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Orang tua penulis Sudarto dan Windrati, S.Pd. sebagai orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan baik materi maupun nonmateri, terutama do'a – do'a yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT.
8. Kepada inisial A saya berterimakasih sudah ikut andil dalam penyusunan skripsi ini.
9. Terakhir, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Semarang 17 Oktober 2023

Odihk angrainy

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Odhik Anggrainy

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN HEMODIALISIS

93 hal + 8 tabel + xii jumlah hal depan + 7 jumlah lampiran

Latar Belakang: Pasien dengan hemodialisa sering kali menjalani terapi pengganti ginjal. Selama menjalani terapi, pasien dapat kehilangan kebebasan terhadap hidupnya karena pasien memiliki pantangan-pantangan atau aturan-aturan yang perlu diperhatikan guna tidak memperburuk kondisi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional (hubungan), yang mengkaji hubungan hasil antar variabel dengan menggunakan metode *cross-sectional*

Hasil : Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres ($p = 0,031$ dan $r = 0,472$), dan terdapat hubungan antara *Spiritual Well-Being* dengan Tingkat Stres ($p = 0,027$ dan $r = 0,510$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, *Spiritual Well-Being*, Stress

Daftar Pustaka: 70 (2012-2022)

ABSTRACT

Odhik Anggrainy

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND SPIRITUAL WELL-BEING WITH THE STRESS LEVEL OF HEMODIALYSIS PATIENTS

93 Pages + 16 Table + xiii number of front pages + 7 number of attachments

Background :Patients undergoing hemodialysis often undergo renal replacement therapy.. While undergoing therapy, patients may lose their freedom of life because patients have limits or rules that need to be obeyed so as not to worsen the patient's condition. The aim of this research is to determine whether there is a relationship between family support and spiritual well-being and the stress level of hemodialysis patients undergoing hemodialysis therapy at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Method : The type of research used is quantitative correlational (relationship) research, which examines the relationship between variables using the cross sectional method.

Results : The results of the analysis show that there is a relationship between Family Support and Stress Levels ($p = 0.031$ and $r = 0.472$), and there is a relationship between Spiritual Well-Being and Stress Levels ($p = 0.027$ and $r = 0.510$).

Conclusion : There is a significant relationship between family support and spiritual well-being and the stress level of hemodialysis patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Keywords : Family Support, Spiritual Well-Being, Stress

Bibliography : 70 (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Umum	7
D. Tujuan Khusus	8
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Hemodialiss	10
2. Stress	14
3. Dukungan keluarga	19
4. <i>Spiritual well-being</i>	23
B. Kerangka Teori	27

C. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
1. Variabel Penelitian.....	29
2. Desain Penelitian	30
3. Populasi dan Sampel.....	30
4. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
5. Definisi Operasional	32
6. Instrumen Penelitian	33
7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
8. Langkah dan Pengumpulan Data	37
9. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	39
10. Analisa data.....	39
11. Etika Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Analisa Univariat.....	43
a. Karakteristik Responden.....	43
C. Analisa Bivariat	47
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Pengantar Bab	49
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	49
a. Analisa Univariat	49
C. Analisa Bivariat	58
BAB VI PENUTUP	64

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	74



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 3.2 <i>Blueprint Perceived Stress Scale</i> (PSS)	32
Tabel 3.3 <i>Blueprint Dukungan keluarga</i>	33
Tabel 3.4 <i>Blueprint Spiritual well-being</i>	34
Tabel 4. 1 Usia	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Tingkat Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Status Pernikahan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 5 Penghasilan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Pekerjaan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 7 Lama Terapi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 8 Analisa Univariat Dukungan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 9 Analisa Univariat <i>Spiritual well-being</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 10 Analisa Univariat Tingkat Stress	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 11 Analisa Bivariat Dukungan Keluarga dengan tingkat Stress	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 12 Analisa Bivariat <i>Spiritual Well-Being</i> dengan tingkat Stress	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dan <i>spiritual well-being</i> dengan tingkat stress pasien hemodialisis.....	26
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Studi Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

Lampiran 6. *Informed Consent*

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Lampiran 8. Jadwal Penelitian

Lampiran 9. Lembar Bimbingan

Lampiran 10. Hasil Turnitin

Lampiran 11. Hasil SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hemodialisis adalah terapi yang digunakan pasien gagal ginjal kronik sebagai pengganti fungsi ginjal melalui suatu alat dibuat khusus mampu menyaring serta mengeliminasi sisa metabolisme (Maulana et al., 2021). Smeltzer & Bare (2013) terapi ini dapat menghilangkan zat beracun yang mengandung nitrogen dengan cara mengambil darah pada tubuh pasien ke dalam mesin *dialyzer*, kemudian membersihkan serta mengembalikannya ke tubuh pasien setelah membuang kelebihan air, elektrolit dan sisa zat yang ada di tubuh pasien (Silaen et al., 2020). Hemodialisis sering digunakan dalam program terapi gagal ginjal menggunakan membran semipermeabel sintetik menggantikan glomeruli dan tubulus sebagai filter atas disfungsi ginjal. Hemodialisis digunakan oleh pasien *Acute Kidney Injury* (AKI) yang memerlukan dialisis. Hemodialisis tidak mengubah riwayat penyakit dasarnya yakni gagal ginjal serta tidak bisa mengatur fungsi secara komprehensif (Musa et al., 2018).

Proses hemodialisis membutuhkan penempatan alat arteri vena fistula yang mengakses pembuluh darah sehingga dapat dihubungkan dengan mesin hemodialisis (Soleha, 2019). Hemodialisis dilakukan di rumah sakit 1-2 kali seminggu, berlangsung sekitar 2-5 jam, dan dilakukan sebagai pengganti fungsi ginjal seumur hidup (Putri et al., 2020). Lama perawatan hemodialisis berhubungan dengan efisiensi serta adekuasi hemodialisis, oleh karena itu

masa waktu perawatan hemodialisis dipengaruhi oleh kadar uremia, progresivitas penurunan fungsi ginjal, faktor komorbiditasnya, aliran darah, dan aliran dialisiat. Semakin lama pengobatan hemodialisis, maka semakin lama juga proses darah dalam tubuh keluar, oleh karena itu diperlukan banyak antikoagulan. Tujuan dari pengobatan hemodialisa adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menyebabkan pasien menjadi ketergantungan dan juga mengalami perubahan dalam hidupnya (Prof dan Manado, 2016).

Berdasarkan data *United States Renal Data System* (2017), tercatat bahwa “87,3% orang di Amerika Serikat memulai terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis”. Jumlah pasien menjalani hemodialisis mengalami peningkatan signifikan sebanyak 2x lipat menjadi 65.406, serta peningkatan 5,2% di tahun 2020 (Incident & Modalities, 2015). PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) tahun 2018, di Indonesia terdapat peningkatan jumlah pasien baru hemodialisis cukup banyak, dari tahun 2018. Sedangkan Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 nasional melalui jumlah pasien hemodialisis sebanyak 7.906 pasien.

Efek samping terapi hemodialisis meliputi komplikasi akut serta kronis. Komplikasi akut sering terjadi yaitu hipotensi. Pasien mengalami mual, muntah, tidak sadarkan diri, dan mudah lelah (A. T. Nasution et al., 2014). Komplikasi ini terjadi karena proses hemodialisis cepat, kebocoran cairan dalam jumlah besar atau kondisi pasien. Kondisi kram otot kemudian muncul pada otot kaki dan perut. Ini ditimbulkan atas kurang cairan dialisiat. Aritmia terjadi karena akhir proses hemodialisis, hal ini ditimbulkan oleh

komplikasi penyakit jantung koroner akibat hikalemia atas pasien gagal ginjal. Selain itu, jika mengalami nyeri dada selama hemodialisis pasien wajib memperhatikan adanya angina. Ketidakseimbangan dialisis adalah sindrom ditandai dengan sakit kepala, kecemasan, penglihatan kabur, mual, muntah, serta kejang. Hal ini ditimbulkan oleh hemodialisis terlalu cepat, mengakibatkan kadar urea serta elektrolit rendah, perubahan pH perifer cepat dan perubahan lambat atas sistem saraf (Utami et al., 2018). Komplikasi kronis meliputi, *osteodystrophy* ginjal, *neuropathy*, gangguan reproduksi, disfungsi pendarahan, infeksi, *amioloidosis*, *acquired cystic kidney*. Selain itu, hemodialisis juga mampu memicu reaksi stress atas pasien (Syahrizal et al., 2020).

Lumsden (dalam Lazana, 2006), stress pertama kali digunakan dalam pengertian non-teknis atas abad ke 14 yang memunculkan penderitaan, kesulitan, kesengsaraan, serta nasib buruk (Ulum, 2018). Stress adalah perubahan respon tubuh terganggu sehingga orang hanya menerima rangsangan stress tanpa proses penilaian. Sumber stress tersebut berperan dalam menentukan seberapa besar kemungkinan stress dialami pasien. Stress muncul dari situasi lingkungan menjadi faktor signifikan jika gangguan kesehatan sering terjadi (Tua & Gaol, 2016). Stress dirasakan berpengaruh pada psikologis dan fisiologis, sehingga beberapa pasien mampu menimbulkan beberapa perubahan dalam kesehariannya. Stress akut dapat mengakibatkan berbagai manifestasi ansietas memicu ketidaknyamanan (Hasanah & Islam, 2019).

Rasmun (2004) menyatakan bahwa “stress dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu ringan, sedang dan berat”. Stress ringan yakni stress yang tidak mempengaruhi fisiologis seseorang. Kita semua mengalami stress ringan, seperti lupa, tertidur, dikritik serta kemacetan. Stress ringan biasanya hanya berlangsung beberapa menit hingga jam. Stress sedang berlangsung dari beberapa jam hingga hari. Stress berat atau stress kronis berlangsung dari beberapa minggu hingga tahun (Anelia, 2012). Pasien hemodialisis sering mengalami kesulitan dalam mengatasi faktor stress, penyakit hemodialisis akan mengalami ketergantungan fisik serta keterbatasan fungsi fisik. Pasien mengalami stress berat terjadi akibat kecemasan terkait melalui keadaan penyakit, komplikasi, serta situasi keuangan selama sakit. Kondisi penyakit serta ketergantungan obat memiliki tekanan serta efek negatif. Salah satu sumber mampu mengurangi terjadinya stress yaitu dukungan keluarga (Syahrizal et al., 2020).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) yakni proses hubungan antar keluarga melalui lingkungan sosial. Adanya dukungan keluarga mampu memberikan kenyamanan seperti memberi barang, jasa, informasi, dan nasihat. Hal tersebut mampu membuat pasien merasa dicintai dan dihargai. Dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga. Pasien berada di lingkungan sosial suportif dapat memicu kondisi lebih baik. Individu memiliki seseorang bisa diajak bicara tentang masalah dihadapi saat berjalanya terapi hemodialisis. Anggota keluarga selalu mendukung jika ada anggota

keluarganya sakit selalu memberi peertolongan serta bantuan dibutuhkan. Pasien menerima dukungan keluarga dari salah satu anggota keluarga dalam menjalankan fungsi di dalam sebuah keluarga. Adanya dukungan keluarga bisa dilakukan secara moral atau material (Andriani, 2021).

Bentuk dukungan keluarga diberikan secara praktis serta nyata. Bentuk dukungan berupa bantuan finansial, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan pekerjaan rumah tangga, menggunakan fasilitas serta perlengkapan dan tujuan pengobatan. Bentuk dukungan lainnya adalah berkualitas serta menyeluruh, menunjukkan empati, menyediakan fasilitas, memberikan informasi dibutuhkan, meningkatnya motivasi, dan membuat pasien merasa lebih aman serta nyaman bersama keluarga (Putra, 2019). Dukungan keluarga membuat pasien merasa dihargai serta diperhatikan. Semakin besar dukungan keluarga hingga semakin tinggi penerimaan penyakit oleh pasien (Putri et al., 2020). Faktor-faktor lain bisa menyelamatkan pasien dari stress yaitu *spiritual well-being*.

Spiritual well-being menurut Ellision (1983) adalah keadaan memicu kepuasan dalam hidup serta kemampuan mengekspresikan hubungan diri melalui pencipta disebut kesejahteraan spiritual. *National Interfaith Coalition on ageing* juga menekankan kesejahteraan spiritual guna membangun hubungan personal dengan Tuhan, individu, serta lingkungan sekitar pemeliharaan iman seseorang, keutuhan, kebersamaan dalam kedamaian pribadi. (Agama et al., 2015). Spritualitas juga melibatkan pencarian manusia

akan makna tujuan hidup, yaitu bagian dari jiwa manusia yang berjuang untuk konsepsi, nilai, dan pengalaman metafisik. (Fradelos, 2021).

Spiritual well-being tentunya lebih dari sekedar agama menekankan atas pengalaman ajaran dogma agama tertentu, namun *spiritual well-being* mampu dilihat sebagai makhluk transenden memiliki tujuan serta makna hidup selama hidup. Semua manusia diciptakan Tuhan melalui maksud dan tujuan yang mulia. melalui kata lain, manusia wajib menyadari keberadaannya sendiri. Dalam setiap kehidupan dijalaninya, setiap orang pasti ingin mencari serta menemukan maknanya hidupnya. Orang dengan kesehatan mental baik dilatih mampu mengembangkan keterampilan hidup saat menghadapi situasi sulit. *Spiritual well-being* memungkinkan kita mampu menemukan kedamaian dalam menjalani terapi hemodialisis. Tanpa kesehatan spiritual, kehidupan manusia tidak mampu mencapai potensi penuhnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual memungkinkan seseorang mampu menerima kondisinya, berpikiran positif, serta memiliki pandangan hidup positif ketika sakit (Maulani dkk, 2020).

Berdasarkan data pendahuluan yang dilaksanakan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari – Maret 2023 tercatat ada 87 pasien. Setelah dilakukan wawancara pada 5 pasien, 3 dari 5 pasien mengatakan selalu diantar keluarganya, 2 dari 5 pasien mengatakan merasa tenang, dan 4 dari 5 pasien mengatakan sering merasa gelisah. Rata-rata pasien hemodilisis menjalankan 2 kali dalam seminggu. Pasien

mengalami penurunan aktivitas fisik dan juga mengalami ketergantungan dengan terapi hemodialisis.

Perawat berperan sebagai pengasuh, pendidik, penolong, pemberi motivasi, pengoordinasi, dan komunikator. Selain itu, berperan juga sebagai advokasi dengan memenuhi keperluan dasar pasien, mulai secara fisik, psikis, dan sosial. Terdapat hal penting lainnya yang perlu menjadi perhatian yakni mengkomunikasikan kepada keluarga pasien bahwa dukungan keluarga sangat penting salah satunya dengan memberikan informasi emosional kepada pasien. Perawat memberikan privasi untuk berdoa, memberi semangat dan memberikan dukungan emosional yang meningkatkan kepercayaan diri pasien (Wirentanus, 2019). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stres pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis merupakan terapi pada pasien gagal ginjal. Pasien hemodialisis Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 nasional. Terapi hemodialisis jangka panjang mengakibatkan pasien merasa stress, mudah lelah, menarik diri dari lingkungan serta hilang harapan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yakni “Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.”

D. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisis.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien yang menjalani hemodialisis.
3. Mengidentifikasi *spiritual well-being* pasien yang menjalani hemodialisis.
4. Mengidentifikasi tingkat stress pasien yang menjalani hemodialisis.
5. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien hemodialisis.
6. Menganalisa hubungan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat di Unit Hemodialisis

Penelitian ini harapannya mampu dijadikan acuan serta meningkatkan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* terhadap tingkat stres pasien dengan memberikan pengetahuan terapi hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini harapannya mampu memberikan kontribusi ilmiah dengan meningkatkan pengetahuan khususnya tentang keterampilan pasien hemodialisis dalam mengelola tingkat stres secara langsung.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini harapannya mampu menjadi pembelajaran bagi peneliti mampu lebih baik dalam melayani pasien hemodialisis serta memberikan perawatan komprehensif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hemodialiss

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis yaitu terapi menggantikan fungsi ginjal yang banyak dilakukan pasien penderita gagal ginjal. Hemodialisis digunakan untuk mengganti proses gagal ginjal sebagai filtrasi (Apriliana, 2020). Proses dialisis dilakukan melalui menukar berbagai zat dalam cairan darah dan dialisat (cairan menyerupai cairan tubuh normal). Proses pertukaran berlangsung didalam dialyzer yaitu bagian dari mesin hemodialisis, melalui berbagai tahapan termasuk proses difusi serta ultrafiltrasi (Inayah, 2017). Meskipun hemodialisis tidak bisa menggantikan fungsi ginjal keseluruhan tetapi bisa membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang produk sisa metabolisme, menyeimbangkan elektrolit asam-basa, serta membantu mengontrol tekanan darah (Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, 2020). Hemodialisis berperan penting bagi pasien menjalani terapi hemodialisis dan pasien mempunyai penyakit gagal ginjal, organ ginjal mengalami penurunan fungsi sampai tidak kuat bekerja normal lagi. Prinsipnya hemodialisis sebagai pengganti fungsi ginjal (Maulana et al., 2021).

b. Manfaat hemodialisis

Proses hemodialisis memerlukan penempatan alat arteri vena fistula yang mengakses pembuluh darah sehingga dapat dihubungkan dengan mesin hemodialisis (Soleha, 2019). Hemodialisis dilakukan di rumah sakit 1-2 kali seminggu, berlangsung sekitar 2-5 jam, dan dilakukan sebagai pengganti fungsi ginjal seumur hidup (Putri et al., 2020). Lamanya perawatan hemodialisis sangat erat kaitannya dengan efisiensi dan kecukupan hemodialisis, oleh karena itu lama perawatan hemodialisis dipengaruhi dari kadar uremia, progresivitas penurunan fungsi ginjal, faktor penyerta, peredaran darah dan peredaran dialisis. Semakin lama pengobatan hemodialisis, semakin lama pula proses darah pada tubuh keluar, oleh karena itu diperlukan banyak antikoagulan. Tujuan dari pengobatan hemodialisa adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menyebabkan pasien menjadi ketergantungan dan ingin mengalami perubahan dalam hidupnya juga (Prof dan Manado, 2016).

c. Indikasi hemodialisis

Hemodialisis memiliki dua indikasi yaitu hemodialisis akut dan hemodialisis kronis. Kondisi akut memerlukan dialisis meliputi uremia berat, overhidrasi, oliguria (volume urin < 200 mL/12 jam), anuria (volume urin < 50 mL/12 jam), hiperkalemia (terutama jika ada) dilakukan atas kegawat daruratan ginjal melalui kondisi klinis seperti itu. Sebagai serta perubahan EKG, biasanya K > 6,5 mmol/L, asidosis

berat ($\text{PH} < 7,1$ / bikarbonat < 12 meq/L), uremia (BUN > 150 mg/dl), ensefalopati uremik, uremia neuropati/miopati simtomatik, perikarditis uremik, natremia berat ($\text{Na} > 160$ atau < 115 mmol/l), hipertermia, intoksikasi akut (alkohol, obat-obatan) mampu melewati membran dialisis. Hemodialisis kronis mampu diindikasikan dengan terus menerus hemodialisis melalui mesin hemodialisis selama hidupnya. Mulai dialisis saat GFR < 15 mL/menit. atas kondisi pasien melalui GFR < 15 mL/menit tidak selalu sama (Kandarini et al., 2021).

d. Prinsip proses hemodialisis

Hemodialisis diartikan sebagai proses konversi komposisi zat terlarut dalam darah dari larutan lain (dialisat). Terdapat banyak definisi yang berbeda tentang hemodialisis, namun pada dasarnya hemodialisis merupakan prosedur yang dilakukan untuk memisahkan ataupun menyaring darah melalui membran semipermeabel pada pasien gagal ginjal kronis akut dengan kombinasi proses difusi dan ultrafiltrasi (Maulana et al., 2021).

Difusi merupakan bergeraknya zat terlarut menuju membran semipermeabel yang didasari dengan perbandingan konsentrasi zat dan molekul. Tingkat laju tertinggi difusi terjadi ketika perbedaan konsentrasi molekulnya yang paling besar. Fokus utama mekanisme tersebut yakni pembuangan molekul kecil misalnya urea, kreatinin, elektrolit serta penambahan bikarbonat serum. Sebandingnya difusi melalui suhu larutan (pergerakan molekul lebih acak) serta

perbandingan terbalik melalui viskositas dan ukuran molekul yang dihilangkan (molekul lebih besar berdifusi lebih lambat), meningkatnya aliran darah melalui dializer, dapat menghilangkan zat terlarut melalui berat molekul rendah serta mempertahankan gradien konsentrasi tinggi. Protein terikat tidak mampu menuju membran, sehingga zat terlarut terikat protein tidak bisa dihilangkan melalui difusi. Zat terlarut yang berhasil melewati membran dan dialisis hanyalah zat terlarut yang tidak terikat pada protein (Yudhi, 2019).

Ultrafiltrasi merupakan terjadinya konveksi (air dan zat terlarut) yang disebabkan adanya divergensi dalam tekanan hidrostatik dan osmotik. Membran semipermeabel memungkinkan air dan molekul ringan larut dengan mudah menembusnya tetapi zat dengan berat molekul tinggi tidak dapat menembusnya. Ultrafiltrasi dihasilkan oleh perbedaan antara tekanan positif di ruang darah dan tekanan negatif yang tercipta di ruang dialisis ataupun tekanan transmемbran (TMP). Selain proses difusi dan filtrasi, membran dialisis sintetik juga mampu menyerap protein, diantaranya sitokin, interleukin, dsb sehingga mampu mengurangi konsentrasi interleukin dan protein lain yang berhubungan dengan proses inflamasi dan sindrom uremik (Apriliana, 2020).

e. Komplikasi hemodialisis

Hemodialisis merupakan prosedur cukup aman yang mampu meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit gagal ginjal kronis,

tetapi komplikasi akan terjadi, semakin sering pasien menjalani terapi serta semakin lama menjalani hemodialisis, akan mengakibatkan efek samping dari terapi tersebut (Sulistini et al., 2013). Komplikasi akut diantaranya, pusing, mual, muntah, hipotensi, mengigil, nyeri dada, *muscle cramp*. Sedangkan komplikasi kronis yaitu, *osteodystrophy* ginjal, *neuropathy* disfungsi reproduksi, gangguan pendarahan, infeksi, serta lain sebagainya (U. Nuraini et al., 2020).

2. Stress

Stress adalah perubahan respon tubuh saat menghadapi ancaman, tekanan, atau situasi baru. Saat pasien stress tubuh akan melepaskan hormon adrenalin serta kortisol. Akibatnya, detak jantung serta tekanan darah meningkat, pernapasan menjadi lebih cepat. Stress dipengaruhi dari tekanan internal serta eksternal melalui kondisi permasalahan lainnya dalam kehidupan. Hal tersebut menjelaskan stress sebagai sebuah kondisi ditimbulkan dari interaksi antar individu melalui lingkungan, hal itu menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan situasional berasal dari sistem biologis, psikologis, serta sosial dari seseorang (Salomon & Karlsdóttir, 2020).

Kondisi stress terjadi perbedaan antara harapan dan kenyataan sehingga mampu menimbulkan ketegangan, kondisi ini dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir serta kondisi seseorang (Ulum, 2018). Beberapa orang tanpa sadar sedang mengalami stress serta merasa pusing, mudah lelah, kehilangan daya tahan raga, dan lebih berbahaya.

Stress berkepanjangan mampu menjadi bom waktu yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa lebih serius. Hal ini sesuai melalui temuan Daradjat (2006), bahwa kecemasan parah serta berkepanjangan mampu menurunkan kemampuan efisiensi seseorang mampu melakukan fungsi vitalnya, akibatnya menimbulkan berbagai macam gangguan jiwa (Kawuryan, 2015).

a. Sumber-sumber stress

Menurut (Surya, 2014) menyatakan ada lima jenis sumber stress yaitu :

1. Frustrasi dan ketakutan muncul ketika tujuan tidak tercapai.
2. Adanya konflik melalui di dalam diri sendiri atau lingkungan.
3. Desakan, yaitu situasi memaksa seseorang masuk ke dalam situasi tertentu. Misalnya, bersaing melalui orang lain, terlalu lama menyelesaikan tugas, melakukan terlalu banyak.
4. Perubahan, terjadi perubahan-perubahan pada dirinya baik di dalam ataupun di luar, misalnya bertambahnya usia, perubahan keluarga. dsb.
5. Kesalahan berpikir, salahnya pola berpikir terhadap diri sendiri dan orang lain, seperti merasa paling tidak beruntung, paling dibenci orang lain (Ningsih, Irma, 2016).

b. Etiologi stres

Seperti sudah disebutkan sebelumnya, disimpulkan bahwa ada banyak variasi stresor serta sumbernya. Sri Kusmiati serta Desminiarti (1990), menyatakan sebab-sebab terjadinya stress dibagi menjadi :

1. Stress fisik, ditimbulkan karena suhu yang terlalu panas atau dingin, terlalu banyak kebisingan, pencahayaan terlalu terang, dan tekanan fisik akibat sengatan listrik.
2. Stress kimiawi, ditimbulkan atas asam basa kuat, obat-obatan, racun, hormon dan gas. Stress mikrobiologis ditimbulkan adanya parasit, bakteri, dan virus penyebab penyakit.
3. Stress fisiologis atas kerusakan jaringan, struktur organ, fungsi jaringan, organ, dan sistemik yang mengakibatkan tidak normalnya fungsi raga. Stress pada masa perkembangan serta pertumbuhan karena gangguan perkembangan dan pertumbuhan sejak bayi hingga usia tua (Savira et al., 2021).

c. Gejala stress

Robert S. Fieldman (1989) stress merupakan proses dinilai sebagai kejadian sesuatu mengancam atau membahayakan serta seseorang menanggapi kejadian itu. Beberapa peneliti sudah menyatakan bahwa respon tersebut bisa digunakan sebagai indikator munculnya stress. Respon stress bisa dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Respon fisiologis : diketahui melalui peningkatan tekanan darah, denyut jantung, detak nadi, serta sistem pernapasan.
2. Respon kognitif : diketahui dengan proses kognitif seseorang yang terganggu, contohnya tidak bisa berpikir jernih, konsentrasi menurun serta pikiran berulang.
3. Respon emosi : diketahui munculnya emosi, seperti cemas, takut, marah, malu, dsb.

4. Respon tingkah laku : diketahui melalui membedakan *fight*, yakni melawan keadaan tertekan, serta *flight*, yakni menghindari dari keadaan tertekan (Tryasningsih, 2020).

d. Manifestasi klinis stress

Wilkinson (2004) serta Aldulghani (2007), bahwa gejala stress akan mempengaruhi kesehatan, namun berbagai individu hal ini lebih menimbulkan respon dan cirinya sendiri. Hal ini terjadi karena pasien mengalami sakit kepala, namun pasien lain mungkin mengalami diare dan tekanan darah tinggi. Stres dapat menimbulkan gejala fisik, emosional, dan perilaku (Aji, 2020). Gejala fisik adalah salah satu reaksi yang paling terlihat. Misalnya sakit kepala, jantung berdebar-debar, pernapasan cepat, berkeringat, kelemahan otot dan gemetar, gugup, nyeri dada, nyeri yang tidak diketahui penyebabnya, mulut dan tenggorokan kering, lidah kaku, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, diare atau sembelit, susah tidur, dan kegelisahan.

Gejala emosional ini ditandai dengan reaksi marah, cemas, depresi, frustrasi, sering menangis, gelisah, mudah tersinggung, mudah tersinggung, menjadi pesimis, ingin lari dan menghindari, takut gagal dan masih banyak lagi. Reaksi kognitif adalah reaksi berpikir negatif, sulit berkonsentrasi, dan sulit berpikir. Respon perilaku pasien adalah menarik diri dari lingkungan, terlalu banyak tidur, diam, lesu atau sombong, dan menjadi marah (Evanda, 2017).

e. Tingkatan stress

Gangguan stress sering muncul tidak pasti sejak kapan dimulainya serta sangat sering pasien tak sadarkan diri. Biasanya keadaan stress ringan tidak menimbulkan kerusakan fisiologi kronis namun stress sedang maupun berat mampu mengakibatkan resiko penyakit bahkan penyakit kronis.

1. Stress ringan setiap orang yang dihadapi secara teratur, mengakibatkan kelelahan, kemacetan lalu lintas, dan keritikan. Kondisi ini sering terjadi dalam jangka waktu beberapa menit hingga beberapa jam.
2. Stress sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan sehingga lebih dari jangka waktu beberapa menit hingga beberapa jam. Contohnya, perdebatan tidak selesai mulai dari masalah dengan teman kerja, anak yang sedang sakit, dan anggota keluarga tidak berkunjung dalam waktu yang lama.
3. Stress berat merupakan keadaan kronis yang bisa berlangsung dalam jangka waktu beberapa minggu hingga tahun, contohnya perdebatan rumah tangga, masalah ekonomi yang berkepanjangan, serta penyakit fisik dalam waktu lama. Jika semakin lama keadaan stress ini hingga hendak tinggi risiko kesehatan dimunculkan (Zakaria, 2017).

3. Dukungan keluarga

Friedman (2010), menyatakan bahwa dukungan keluarga berfungsi penuh, bekerja sepanjang hidup. Bahwa setiap tahapan siklus kehidupan keluarga terjadi perubahan sifat dan dukungan sosial yang mampu meningkatnya adaptasi dalam kesehatan keluarga (Saputri et al., 2009). Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan emosional, instrumental, finansial, serta lainnya memungkinkan individu merasa nyaman, dihargai serta dicintai ketika mereka sedang berjuang serta membantu individu itu sebagai sumber motivasi, bantuan serta dukungan diterima dari keluarga, sehingga memberikan manfaat emosional atau efek perilaku kepada individu. Suatu hubungan keluarga jika berkualitas baik mampu berpengaruh positif bagi perkembangan, misalnya penyesuaian, kesejahteraan, perilaku poposional serta transisi nilai. Keluarga berperan sebagai fasiliator bagi individu mampu menyelesaikan masalah, membuat pilihan serta menentukannya sendiri (R.AINUN, 2018).

a. Jenis-Jenis dukungan keluarga

Friedman mengenai “dukungan keluarga” bisa dibagi menjadi empat, diantaranya:

1. Dukungan emosional (*Emotion support*)

Dukungan emosional merupakan keadaan aman yang dibentuk oleh keluarga sebagai tempat untuk rehat dan pemulihan yang mampu mengontrol emosi. Dukungan emosional dilakukan dalam bentuk perhatian.

2. Dukungan penghargaan (*Esteem support*)

Dukungan penghargaan bisa dilakukan melalui memberikan bimbingan serta menengahi permasalahan, seperti memberikan support serta penghargaan. Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk memberi *feedback* dengan menunjukkan respon positif melalui dorongan ataupun dukungan terhadap ide, gagasan, bahkan perasaan. Adanya dukungan penghargaan dapat menjadikan individu merasakan bagaimana dihargai serta dicintai.

3. Dukungan instrumental (*Instumental support*)

Dukungan instrumental keluarga yaitu bantuan atau dukungan penuh berupa tenaga, uang, dan waktu dalam merawat serta mendengarkan pesanya. Keluarga memberikan dukungan praktis dalam hal ekonomi dan perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit.

4. Dukungan informasi (*Informational support*)

Pemberian dukungan informasi adalah pengetahuan segala informasi terhadap anggota keluarga serta peyakitnya seperti, pemberian saran serta sugesti, informasi dilakukan mampu memecahkan masalah. Peran keluarga sangat penting dalam hal ini yaitu menghambat munculnya tekanan pada diri seseorang karena tuntutan lingkungan, seperti memberi nasehat, arahan, memberi informasi dibutuhkan oleh anggota keluarga lain (Ahmad, 2012).

b. Faktor-faktor mempengaruhi dukungan keluarga

Darmayanti (2012) menyebutkan faktor-faktor memungkinkan hal tersebut terjadi :

1. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis yakni menawarkan dukungan moral serta rasa syukur. Misalnya, keluarga menunjukkan kegembiraan atas hal-hal positif dilakukan anak-anak mereka serta menghibur serta menentramkan mereka saat ada masalah.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yakni memberi rasa nyaman secara fisik nyata serta bantuan lansia, menjaga anak dalam hal kesehatan, mengantar dan menemani anak. Dukungan sosial disebut juga dukungan instrumental karena bantuan yang diberikan langsung menyediakan fasilitas yang dibutuhkan seperti sumbangan, makanan, uang, dsb. Bentuk bantuan instrumental yakni berupa materi, seperti barang, bantuan biaya pengobatan, penyembuhan, biaya hidup ketika orang tersebut tidak mampu membantu diri sendirinya.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memberi pengaruh terhadap wawasan, semakin sedikit pengetahuan yang dimiliki maka semakin sedikit informasi yang diketahui sehingga sulit bagi mereka membuat keputusan efektif (R.AINUN, 2018).

c. Tugas dan fungsi keluarga

Fungsi keluarga yaitu menyediakan keluarga dengan kondisi lingkungan sesuai sehingga psikologi, fisik, spiritual, dan sosial seluruh

keluarga mampu berkembang. Fungsi keluarga berkaitan semua anggota keluarga berkomunikasi, membentuk hubungan, memelihara hubungan, membuat keputusan, dan memecahkan masalah bersama. Keluarga akan dipandang sebagai konsepsi multidimensional yang menggambarkan interaksi antara anggota keluarga dan pencapaian tujuan keluarga, termasuk Junko, Yuuri, Shota, dan Naohiro (2015) mengartikan fungsi keluarga sebagai aktivitas berpikir keluarga, berinteraksi menggunakan peran anggota keluarga terkait perilaku lingkungan keluarga. Memberikan pemeliharaan, stabilitas, kesetiaan serta dukungan kepada anggotanya. Adapun ketika fungsi keluarga menjadi tidak memadai, muncul berbagai dampak negatif atas keluarga serta masyarakat. Target dicapai yaitu keberhasilan serta kebahagiaan. Keluarga juga wajib dijadikan landasan serta pedoman bagi seluruh keluarga yang dapat mewujudkan keluarga sejahtera serta berkualitas melalui memahami secara baik, dipersiapkan melalui baik serta dilaksanakan oleh semua anggota keluarga, mampu menyelesaikan masalah, saling mendukung, berkomunikasi secara efektif (Herawati et al., 2020).

d. Sumber dukungan keluarga

Dukungan keluarga merujuk kepada dukungan sosial keluarga yang mampu diakses (dukungan sosial mungkin tersedia, tetapi anggota keluarga merasa siap memberikan bantuan serta dukungan kapan pun dibutuhkan). Dukungan sosial bagi keluarga dapat berupa dukungan antar anggota keluarga, suami istri, saudara kandung, bahkan dari luar keluarga. Pemahaman dukungan sosial menurut Pender (2001) dari segi budaya

memerlukan pengetahuan mengenai sifat budaya yang membentuk penerimaan serta penyampaian dukungan. Terdapat beberapa sistem dukungan sosial terkait kesehatan sudah diidentifikasi melalui sistem dukungan terdiri dari beberapa yang bekerja secara informal mampu memenuhi kebutuhan orang lain. Orang-orang tersebut memiliki pengalaman berdampak signifikan atas kehidupan mereka sendiri serta membantu mereka beradaptasi dan tumbuh nasihat terpenting mampu ditanyakan ialah nasihat paling mereka kenal. Sistem pendukung kegamaan yakni suatu dukungan berupa contohnya pertemuan religius dengan sistem individu berdasarkan nilai, seperangkat keyakinan tentang makna hidup, pedoman hidup, dan ibadah termasuk dukungan sosial keluarga eksternal (Muhrisa, 2022).

4. *Spiritual well-being*

Spiritual well-being menurut Ellison (19830) yakni “proses yang menggambarkan sifat hubungan dinamis antara manusia dan pencipta”. Hubungan harmonis manusia bergantung pada pengembangan diri yang disengaja, biasanya didasarkan pada kesesuaian makna pengalaman hidup, tujuan, serta nilai-nilai kehidupan pribadi. Selain itu, peningkatan diri dapat digunakan sebagai tantangan oleh individu yang dilakukan melalui kontemplasi atau meditasi menuju kebahagiaan batin. (Alradaydeh & Khalil, 2018). Kamy (2000), *spiritual well-being* merupakan keputusan utama dalam hubungan melalui orang lain mampu membuat hidup bermakna. Selain itu, pengetahuan diri membantu kita memahami makna

hidup serta menciptakan serta memberikan arah serta tujuan bagi kesejahteraan fisik, mental, serta sosial kita, termasuk pengembangan dimensi spiritual kita (Zakaria, 2017). Masalah sering muncul guna memenuhi kebutuhan spiritual yaitu distress spiritual termasuk suatu kondisi saat individu ataupun kelompok berisiko mengalami *trust issue* serta sistem nilai memberi kenyamanan, dukungan, serta kehidupan sejahtera. melalui *spiritual well-being* baik, saat individu menghadapi keadaan sulit, individu itu hendak terlatih mampu mengembangkan suatu kecakapan hidup (Tumanggor & Dariyo, 2021).

a. Aspek-aspek *spiritual well-being*

Spiritual well-being yakni kondisi refleksi aktif antara manusia serta TuhanNya tentang hal-hal mengarah atas ibadah. Fisher (2016) menjelaskan dimensi *spiritual well-being* yang dibagi menjadi 4, diantaranya:

1. *Domain personal*, mencari tujuan serta nilai-nilai kehidupan. Ranah personal tersebut terkait melalui kesadaran diri, yakni kekuatan dorongan manusia mampu menemukan jati diri serta harga diri.
2. *Domain Communal*, berupa tingkat kualitas serta keterampilan interpersonal lebih dalam, membangun hubungan melalui orang lain, dalam kaitanya melalui moralitas serta budaya. Memiliki rasa kasihan, pengampunan, kepercayaan, harapan, serta kemampuan mampu mewujudkan keyakinan atas orang lain.
3. *Domain Environmental*, berupa hubungan alam melalui lingkungan, kepuasan mendapatkan pengalaman terbaik, menikmati keindahan

alam, serta kemampuan merawat lingkungan melalui cara bermanfaat bagi orang-orang disekitar.

4. *Domain Transcendal*, berupa kemampuan berhubungan melalui TuhanNya, meliputi iman, deifikasi, serta penyembahan terhadap *realitas transenden* terhadap Tuhan (Saefudin et al., 2021).

b. Dimensi *spiritual well-being*

Dimensi *spiritual well-being* menyediakan harmoni, integrasi, serta kebebasan mengenai kepribadian seseorang. *Spiritual well-being* memiliki dua dimensi, yaitu :

1. *Dimensi religious*

Dimensi religious beranggapan bahwa hubungan setiap individu melalui Tuhan dalam hal iman, berdoa, rasa percaya kepada Tuhan yang selalu mencintai serta peduli membuat hubungan melalui Tuhan menjadi bermakna dan memuaskan.

2. *Dimensi eksistensial*

Dimensi eksistensial memfokuskan pada arti serta tujuan kehidupan. Tujuan dan kepuasan hidup seseorang terhadap penilaian dirinya seperti hidup positif, kepuasan hidup, dan kenikmatan hidup (Latif, 2022).

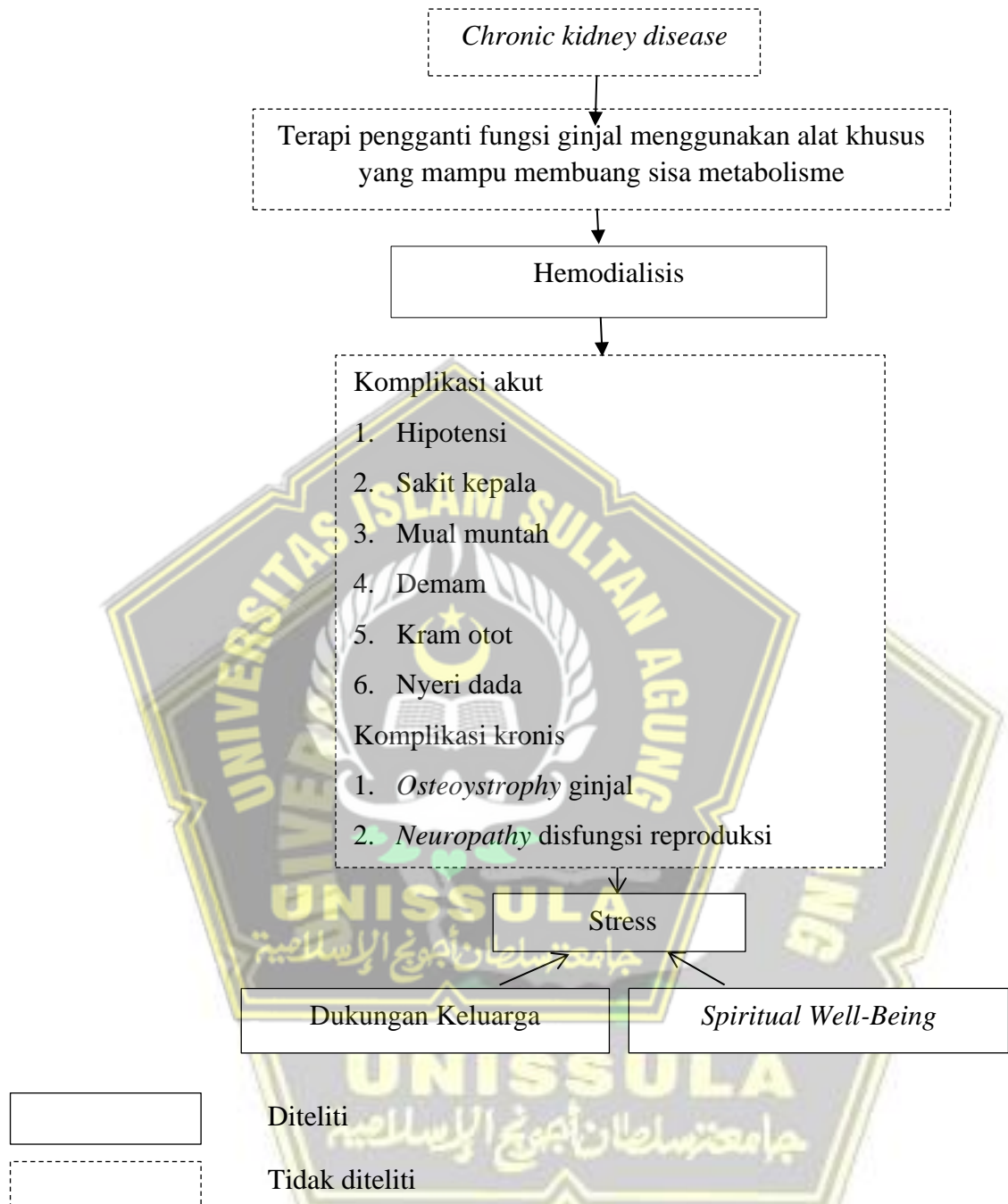
c. Manfaat *spiritual well-being*

Manfaat *spiritual well-being* bagi kehidupan individu antara lain merasa puas dengan kehidupan, menjaga keserasian serta kendali dalam kehidupan, menciptakan hubungan positif, mempunyai arti dan tujuan hidup, serta mampu mengendalikan diri melalui kekuatan dan tantangan

yang lebih tinggi dalam perubahan hidup. Peningkatan kesejahteraan mental pasien dapat memberi manfaat karena mengurangnya rasa sakit dan peningkatan kualitas pada kehidupan pasien (Tumanggor dan Dariyo, 2021).



B. Kerangka Teori



Sumber : (A. T. Nasution et al., 2014), (Syahrizal et al., 2020).

Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dengan *spiritual well-being* melalui tingkat stress pasien hemodialisis

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan antara hubungan antar variabel satu melalui lainnya, masih bersifat sementara atau dugaan (A. Nasution, 2020). Berdasarkan latar belakang masalah, tujuan pengkajian serta teori mengenai dukungan keluarga serta *spiritual well-being* melalui tingkat stress pasien hemodialisis, hingga peneliti mengajukan hipotesa sebagai berikut :

Ha : terdapat hubungan antara dukungan keluarga serta *spiritual well-being* melalui tingkat stress pasien hemodialisis

Ho : tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga serta *spiritual well-being* melalui tingkat stress pasien hemodialisis



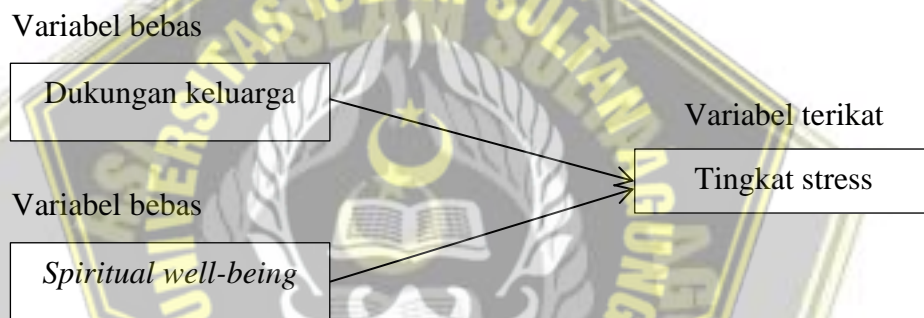
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka relasional antara konsep terukur serta konsep yang dilihat dalam penelitian. Sebuah kerangka konseptual mampu menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diperiksa. Kerangka teori penelitian ini dijelaskan dibawah ini.

Gambar 3.1 Kerangka konsep



1. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Sugiyono (2019), menyatakan variabel bebas disebut juga variabel independen, yaitu variabel ini mempengaruhi perubahan munculnya variabel terikat (Sumarsan, 2021). Variabel bebas atau independen pengkajian ini adalah dukungan keluarga dan *spiritual well-being*.

b. Variabel terikat

Sugiyono (2019), menyatakan variabel terikat sering juga variabel dependen, variabel dependen dipengaruhi atau dihasilkan atas adanya

variabel bebas (Sumarsan, 2021). Variabel terikat dari penelitian ini yaitu tingkat stress pasien hemodialisis.

2. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yakni penelitian kuantitatif hubungan (korelasional) dengan mengkaji hubungan antar variabel menggunakan metode *cross-sectional* yang mana meneliti variabel bebas (dukungan keluarga dan *spiritual well-being*) dan variabel terikat (stres) diteliti bersamaan (Gorga et al., 2016). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2011) populasi yakni wilayah generasi meliputi objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang dipelajari dan ditentukan, kemudian diambil kesimpulan (Pradana & Reventiary, 2016). Pada penelitian ini semua pasien melakukan hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 17 April 2023 terdapat 87 pasien menjalani hemodialisa.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi sebagai sumber data. Sampel diambil dengan sedemikian rupa sehingga mampu mewakili populasi supaya hasil pengkajian sesuai melalui tujuan (Pradana & Reventiary, 2016). Dalam penelitian (Sugiyono, 2012) pasien ini

merupakan wakil dari sampel pengkajian diidentifikasi melalui kriteria inklusi dan ekklusi yang sudah ditetapkan. *Non probability sampling* digunakan pada penelitian ini melalui jenis total sampling. Total sampling menggunakan tehnik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti secara inklusi dan eksklusi. Penelitian ini sampel dipilih yaitu berjumlah 87 pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Yunitasari et al., 2020) jika populasi kurang dari 100 maka bisa menggunakan total sampling.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yakni kriteria yang mampu memilih populasi menjadi sampel jika memenuhi syarat dan berkaitan sesuai kondisi serta topik penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
- b. Pasien menjalani hemodialisa setiap minggu sebanyak dua kali.
- c. Pasien bersedia menjadi responden dan mendatangi *informed Condsent*

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien tidak mempunyai keluarga
- c. Pasien dengan komplikasi intradialisis

4. Tempat dan Waktu Penelitian

- a. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023

5. Definisi Operasional

Definisi oprasional yakni penjelasan tentang variabel yang didasari oleh karakteristik subjek penelitian. Peneliti mampu melakukan sebuah pengukuran melalui kriteria suatu objek fenomena yang ada.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Stress	Perubahan respon tubuh yang mengancam situasi seperti marah, gelisah dan tidak mampu menerima keadaan	Kuesioner (<i>perceived stress scale</i>)	(1) stress ringan, total skor 0 - 13 ;(2) stress sedang, total skor 14 – 26 ; (3) stress berat, total skor 27 – 40	Ordinal
Dukungan keluarga	Keterlibatan keluarga dalam memotivasi dan mendorong kesembuhan pasien dan Penilaian pasien terhadap aspek emosional dan fungsional	Kuesioner	Skor maksimal atas kuesioner ini 90 dan skor minimalnya 20. Kategori baik jika skor 60-80, cukup jika skor 40-59,dan kurang jika skor 20-39.	Ordinal
<i>Spiritual well-being</i>	Kondisi kesehatan mencerminkan adanya kepuasan terhadap hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, lingkungan serta adanya tujuan	Kuesioner (<i>spiritual well being scale</i>)	Skor akhir penilaian dari spiritual well being dinilai rendah dengan skor 20-53, dinilai sedang skor 54-86, dinilai tinggi skor 87-120	Ordinal

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yakni instrumen yang digunakan peneliti guna mempermudah pekerjaan dalam mengumpulkan data dengan hasil yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner dengan cara memberikan seperangkat pernyataan dan pertanyaan tertulis kepada responden

a. Instrumen tingkat stress

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stress. Pada penelitian (Diah Ayu Nuraini, 2016) yang telah diadopsi dan dimodifikasi ke bahasa indonesi dari Cohen (1994). Alat ukur ini dapat mengukur sejauh mana keadaan seseorang, yang terdiri dari 10 item negatif (1, 2, 3, 6, 9, 10) dan positif (4, 5, 7, 8) PSS 10 skor yang didapatkan dari variabel skala numerik dan diubah menjadi skala ordinal menjadi 3 kelompok : (1) stress ringan, total skor 0 - 13 ;(2) stress sedang, total skor 14 – 26 ; (3) stress berat, total skor 27 – 40 dengan membalikan respon (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0) kemudian hasil skor dijumlahkan. Rentang skor SPSS antara 0-40. Apabila skor semakin tinggi maka tingkat stress akan semakin tinggi pula.

Tabel 3.2 *Blueprint Perceived Stress Scale (PSS)*

Aspek	Item	Jumlah
	<i>Favorable</i>	

	<i>Unfavorable</i>		
<i>Feeling of unpredictability</i>	1,2,3,6,9,10	4,5,7,8	10
<i>Feeling of uncontrolability</i>			
<i>Feeling of overload</i>			
Total			10

b. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga Maulida (2014) sudah diadopsi dan dimodifikasi dalam skala Likert yang terdiri dari 20 item pernyataan. Pernyataan berjumlah 20 item dengan model skala *Likert*. Kuesioner ini mempunyai empat domain yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan informatif. Setiap domain memiliki 5 item pertanyaan masing-masing. Model skala *Likert* terdiri empat jawaban, yakni “Sangat sering” (SS), “Sering” (S), “Kadang-kadang” (KK), “Tidak pernah” (TP). Pernyataan positif dengan jawaban SS diberi “skor 4”, S diberi “skor 3”, KK diberi “skor 2”, dan TP diberi “skor 1”. Skor minimal dalam kuesioner ini 20 dan skor maksimalnya 80. Dikategorikan “baik” apabila skor 60 hingga 80, “cukup” apabila skor 40 hingga 59, dan “kurang” apabila skor 20 hingga 39.

Tabel 3.3 *Blueprint* Dukungan keluarga

Aspek	Indikator	Jumlah Item		No.item
		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
Dukungan emosional	Mampu mengekspresikan dalam mengungkapkan cinta atau empati yang bisa memberi dukungan	2,3,5	1,5	1,2,3,4,5
Dukungan instrumental	Mampu memberikan	6,8,10	7,9	6,7,8,9,10

	sarana prasarana yang dibutuhkan oleh pasien dan memberikan dukungan sosial			
Dukungan penghargaan	Mampu membantu dalam apresiasi diri membantu kita dalam mengevaluasi diri	11,13,14,15	12	11,12,13,14,15
Dukungan penilaian	Mampu memberikan penghargaan dan usaha yang dilakukan Memberi timbal balik mengenai hasil atau prestasi	16,17,18	19,20	16,17,18,19,20
Jumlah total item		13	7	20

c. Instrumen *Spiritual well-being*

Kuesioner *spirituall well-being scale* (SWBS) dari (Tumanggor, 2019) digunakan dalam penelitian ini dengan mengadopsi penelitian yang dilakukan Muhammad Zaulfatul A'la. Iyus Yosep dan Hana R. Agustina pada tahun 2017. Kuesioner ini terdiri atas 20 item pertanyaan dibahas 2 dimensi spiritual yaitu *Religious Well Being* (RWB) 10 item, dan *Extensional Well Being* (EWB) 10 item. Skor setiap pertanyaan dalam poin 1 “sangat tidak setuju”, 2 “cukup tidak setuju”, point 3 “tidak setuju”, 4 “setuju”, 5 “cukup setuju”, dan 6 “sangat setuju”. Skor akhir penilaian skor rendah 20-53, penilaian sedang skor 54-86, penilaian tinggi skor 87-120.

Tabel 3.4 *Blueprint Spiritual well-being*

Aspek	Item Favorable	Item Unfavorable	Jumlah item
<i>Religious Well-</i>	3,7,11,15,17,19	1,5,9,13	10

<i>Being</i>			
<i>Eksistensial Well-Being</i>	4,8,10,14,20	2,6,12,16,18	10
<i>Being</i>			
Total			20

7. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas yaitu indikator sebagai penanda bahwasanya instrumen mampu digunakan sebagai alat ukur dari suatu variabel. Instrumen mampu dinilai valid jika instrumen tersebut mampu menyimpulkan data serta variabel diteliti (Yusup et al., 2018).

1. Instrumen tingkat stress digunakan pada penelitian (Werdani, 2020) menggunakan uji *pearson product moment* dengan total sampel 32 pasien yang diambil menggunakan total sampling yang di uji validitas dengan nilai r hitung 0,429 dengan r tabel 0,257 yang berarti r hitung > r tabel maka dinyatakan valid.
2. Instrumen dukungan keluarga telah digunakan pada penelitian (Nurwulan, 2017) menggunakan uji chi square dengan total sampel 15 responden. Didapatkan hasil r tabel menggunakan alpha = 5% sehingga r tabel dalam uji validitas ini menghasilkan 0.0514 dan nilai r hitung 0,537 pada instrumen tersebut dinyatakan valid.
3. Instrumen *spiritual well-being* telah digunakan pada penelitian (Bini'Matillah, 2018) menggunakan uji *pearson product moment*

dengan melakukan pertanyaan 20 item ke 32 responden. Uji validitas didapatkan hasil r hitung 0,326 dengan nilai r tabel 0,215 pada instrumen tersebut dinyatakan valid untuk penelitian. Kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel indeks kepercayaan 95% (0,05). Dinyatakan tidak valid jika r hitung $\leq r$ tabel (Danang, 2011).

b. Uji Reliabilitas

Instrumen dinyatakan reliabel jika hasil pengukurannya dengan nilai uji *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6 (Danang, 2011).

1. Instrumen tingkat stress digunakan pada penelitian (Werdani, 2020) dengan total sampling 32 pasien yang diambil menggunakan total sampling didapatkan uji reliabilitas dengan *cronbach alpha* α 0,950 maka dinyatakan terbukti reliabel.
2. Instrumen Dukungan keluarga pada penelitian (Nurwulan, 2017) menggunakan 15 sampel responden menghasilkan *cronbach alpha* 0,757 dinyatakan uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga tersebut reliabel.
3. Instrumen *spiritual well-being* pada penelitian (Bini' Matillah, 2018) didapatkan sampel 32 responden didapatkan hasil uji reliabilitas nilai *cronbach alpha* 0.895

8. Langkah dan Pengumpulan Data

Lembar kuesioner diberikan kepada responden sesuai kriteria inklusi dan eklusi pasien ketika sedang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit

Islam Sultang Agung Semarang. Prosedur pengumpulan data ada 2 macam, yaitu :

a. Tahap persiapan

1. Peneliti memberikan surat permohonan izin studi penelitian ke pusat akademik Fakultas Keperawatan Unissula.
2. Peneliti mengirimkan surat izin studi penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang
3. Peneliti memberikan surat izin penelitian dan menjelaskan kepada kepala ruang hemodialisa dengan tujuan, sasaran dan metode penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti menjelaskan secara menyeluruh tentang tujuan penelitian. Pasien memiliki pilihan untuk menolak mengikuti survei jika mereka merasa tidak nyaman.
2. Peneliti menyerahkan kepada pasien formulir persetujuan yang menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk berpartisipasi sebagai responden.
3. Sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi bagi pasien yang menyetujui dalam penelitian ini diminta untuk mengisi *informed consent*.
4. Peneliti menyerahkan kesempatan responden untuk bertanya tentang konsep atau ide yang masih belum jelas.
5. Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner.

6. Setelah mengisi kuesioner, peneliti mengecek identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden, jika masih ada yang kosong, responden akan disuruh melengkapi.
7. Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

9. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data dikumpulkan dan diolah melalui tahapan berikut :

a. *Editing*

Editing yakni proses memeriksa keakuratan data yang telah dikumpulkan serta diterima untuk meminimalkan kesalahan atau ketidakakuratan. Daftar periksa digunakan selama proses pengeditan ini untuk mengumpulkan data sebelum disajikan dan memeriksa ulang daftar periksa yang telah diberikan responden.

b. *Scoring*

Dengan mendapatkan skor untuk pertanyaan tentang keahlian responden, penilaian adalah proses mengevaluasi data.

c. *Coding*

Data dikodekan ketika diberi kode numerik (angka) dan data diklasifikasikan ketika diurutkan menurut kategori yang telah ditemukan.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah suatu proses yang menata data dalam suatu table sesuai dengan karakteristiknya dan tujuan kajiannya agar mudah dievaluasi.

10. Analisa data

Analisa data yakni proses pada penelitian yang dilakukan ketika semua data sudah terkumpul lengkap guna memecahkan masalah.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui adanya gambaran dari karakteristik antar variabel (D. A. Nuraini, 2016). Dari analisis ini mendeskripsikan karakteristik reponden pada data umum yaitu usia, pendapatan, profesi, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama terapi. Penelitian ini terdiri atas variabel bebas yakni dukungan keluarga dan *spiritual well-being* sedangkan variabel terikatnya yakni tingkat stress. Semua instrumen tersebut diukur menggunakan alat kuesioner. Pengolahan data analisisnya menggunakan distribusi frekuensi.

b. Analisa bivariat

Menurut Notoadmojo (2018), analisa bivariat yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel bebas dan terikat yang diperkirakan mempunyai hubungan. Setelah pengolahan data, selanjutnya melakukan analisa terhadap data yang telah diperoleh agar dapat digunakan untuk mengambil keputusan atau menguji hipotesis. Dalam penelitian (Safaatul Intani, 2023) jika skala data dalam penelitian ordinal semua, maka menggunakan uji gamma untuk mengetahui hubungan antar 2 variabel. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan jika nilai signifikan $\leq 0,05$ dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antar variabel. Apabila nilai signifikan $\geq 0,05$ tidak terdapat hubungan antar variabel.

11. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) penelitian keperawatan mempunyai etika dalam penelitian yang dan bersifat sangat penting, apalagi penelitian keperawatan melibatkan manusia, sehingga etika dalam penelitian perlu diperhatikan.

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Formulir izin untuk *informed consent* diberikan kepada responden, supaya mengetahui responden menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian atau tidak.

b. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang sebelumnya tidak perlu dilakukan percobaan tetapi tidak akan membahayakan responden

c. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi seputar pengisian kuesioner dan manfaat penelitian dijelaskan oleh peneliti.

d. *Justice* (Keadilan)

Dalam proses pengisian kuesioner jika pasien menolak maka peneliti tidak berhak memaksa. Apabila pasien bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner peneliti mengapresiasi responden dengan memberikan souvenir.

e. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti hanya mencantumkan inisial nama ke dalam lembar penelitian kuesioner

f. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti menyimpan data responden tersebut dalam sebuah file yang diberi sandi dan hanya peneliti yang bisa mengakses.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023- Oktober 2023 dengan 87 responden dan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut.

B. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia Responden pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 – Oktober 2023 (n=87).

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Masa remaja akhir	2	2,3
Masa dewasa awal	5	5,7
Masa dewasa akhir	15	17,2
Masa lansia awal	32	36,8
Masa lansia akhir	29	33,3
Masa manula	4	4,6
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data bahwa responden berdasarkan usia sebagian besar pada usia masa lansia awal memiliki distribusi sebanyak 32 dengan presentase (36,8%), dan responden yang paling sedikit pada masa remaja akhir memiliki distribusi 2 dengan presentase (2,3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dari responden pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

		Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	42	48,3

Laki-Laki	45	51,7
Total	87	100,0

Tabel 4.2 menyatakan bahwa responden berjenis kelamin laki

laki jumlahnya sebanyak 45 (48,3%) dan responden berjenis kelamin perempuan jumlahnya sebanyak 42 (51,7%).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Dasar	33	37,9
Menengah	30	35,5
Tinggi	24	27,6
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden terbanyak pada tingkat pendidikan dasar memiliki distribusi sebanyak 33 dengan presentase (37,9%), dan responden yang paling sedikit di tingkat pendidikan tinggi yang memiliki distribusi 24 dengan presentase (27,6%).

4. Status pernikahan

tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Status pernikahan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Menikah	81	93,1
Cerai Mati	5	5,7
Belum menikah	1	1,1
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa responden berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 81 dengan presentase (93,1%). Memiliki status cerai mati berdistribusi sebanyak

5 dengan presentase (5,7%). Memiliki status belum menikah berdistribusi sebanyak 1 dengan presentase (1,1%).

5. Penghasilan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan perbulan responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Penghasilan Perbulan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Rendah	73	83,9
Sedang	2	2,3
Tinggi	11	12,6
Sangat tinggi	1	1,1
Total	2	100

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data bahwa responden berdasarkan penghasilan sebagian besar responden terbanyak memiliki penghasilan perbulan rendah berdistribusi 73 dengan presentase (83,9%), dan responden paling sedikit memiliki penghasilan sangat tinggi berdistribusi 1 dengan presentase (1,1%)

6. Pekerjaan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Status pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak bekerja	58	66,7
Mengurus rumah tangga	10	11,5
Pensiunan	9	10,3
PNS	6	6,9
Pedagang	4	4,6
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh data responden berdasarkan status pekerjaan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status tidak bekerja memiliki distribusi 58 dengan presentase (66,7%), dan responden paling sedikit mereka yang bekerja sebagai pedagang yang memiliki distribusi 4 dengan presentase (4,6%).

7. Lama Terapi

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan lama terapi responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Mean	Median	Lama Terapi	Std. Deviation	Minimum	Maximum
27,31	21	12	23,02	1	108

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh data responden Mean 27,31 bulan.

Nilai minimum 1 bulan. Dan Nilai maximum 108 bulan.

b. Uji Univariat

1. Analisa Univariat Dukungan Keluarga

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	53	60,9
Sedang	34	39,1
Total	87	100,0 (%)

Tabel 4.8 Memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 53 (60,9%) dan hasil sedang 34 (39,1%)

2. Analisa Univariat *Spiritual well-being*

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi *Spiritual Well-Being* Responden pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

<i>Spiritual well-being</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	5	5,7
Sedang	82	94,3
Total	87	100,0 (%)

Tabel 4.9 Memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki *spiritual well-being* yang rendah sebanyak 5 (5,7%) dan hasil sedang 82 (94,3%).

3. Analisa Univariat Tingkat Stress.

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi tingkat stres responden pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada

bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

Tingkat Stress.	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stress Ringan	3	3,4
Stress Sedang	84	96,6
Total	87	100,0 (%)

Tabel 4.10 Memperlihatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat stress yang sedang sebanyak 84 (96,6%) dan hasil ringan 3 (3,4%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan uji statistik *gamma correlation* dengan program komputer sebagai berikut.

Tabel 4.11 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan tingkat Stress pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

		Dukungan Keluarga			<i>p-value</i>	<i>r</i>
		Kurang	Cukup	Total		
Stress	Stress Ringan	2	1	3	0,031	0,472"
	Stress Sedang	51	33	84		
Total		53	34	87		

Tabel 4.11 Menunjukkan hasil uji statistik *gamma correlation* diperoleh korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat stress yakni 0,031. Berdasarkan tingkat keberkaitan antara variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (tingkat stress) dengan diperoleh dukungan keluarga yang cukup maka stress pasien hemodialisis akan menjadi berkurang.

Tabel 4.12 Hubungan antara *Spiritual Well-Being* dengan tingkat Stress pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Juli 2023 - Oktober 2023 (n=87).

		<i>Spiritual Well-Being</i>
--	--	-----------------------------

		Rendah	Sedang	Total	<i>p-value</i>	<i>r</i>
Stress	Stress Ringan	0	3	3	0,027	0,510 ^{**}
	Stress Sedang	5	79	84		
Total		5	82	87		

Tabel 4.12 Menunjukkan hasil uji statistik *gamma correlation* pada hubungan antara *spiritual well-being* dengan tingkat stress didapatkan hasil 0,027. Menurut tingkat keeratan antara variabel bebas (*spiritual well-being*) dengan variabel terikat (tingkat stress) menunjukkan semakin sedang *spiritual well-being* pasien maka tingkat stress pasien juga sedang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini, peneliti membandingkan dan membedakan hasil penelitian yang dilakukan pada hubungan dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stress pasien hemodialisis dengan teori dan penelitian yang dijelaskan dalam tinjauan teoritis.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

a. Analisa Univariat

1. Usia Responden

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan usia bahwa mayoritas responden terbanyak di usia lansia awal memiliki distribusi sebanyak 32 dengan presentase (36,8%), penambahan usia berisiko terhadap munculnya penyakit kronik. Penyakit tertentu muncul pada tertentu dalam kehidupan pasien seperti halnya penyakit kronis yang membutuhkan rentang waktu yang lama sehingga seringkali muncul pada usia lanjut. Penyakit kronis akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berkembang sehingga penyakit kronis akan muncul dan berkembang pada usia lansia (Hasnawati, 2022).

Pertambahan umur menyebabkan sel-sel tubuh melemah, demikian pula pada ginjal, jumlah nefron yang berfungsi mengalami penurunan, sehingga penyakit gagal ginjal kronik lebih banyak di

jumpai pada usia lansia. Hal ini di dukung oleh penelitian yang menyebutkan mayoritas (38%) pasien hemodialisa berusia 46-55 tahun (Ariyani, 2019).

Penelitian Sopha, 2019 memperkuat dengan menyatakan bahwa “Usia adalah salah satu factor pemicu respon psikologis pasien karena memengaruhi persepsi. Sebagian besar pasien lansia mengalami stres, peneliti menganalisa pasien dalam kategori usia dewasa memiliki stress yang berbeda dengan pasien lansia. Apabila dihubungkan dengan usia harapan hidup, pasien dewasa memiliki sisa rentang kehidupan yang lebih lama daripada lansia” (Sopha, 2019).

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini di dapatkan jumlah responden berjenis kelamin laki laki berjumlah 45 (48,3%) dan jumlah responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 42 (51,7%). Penelitian ini sejalan dengan pendapat (Sirinta, 2022) menyatakan tidak memiliki hubungan jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami pasien hemodialisa dengan nilai *p-value* 0,298. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dikaji oleh (Astutik, 2021) menyatakan “tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pada pasien hemodialisa dengan nilai *p-value* 0.685”.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Nurhayati, 2022) dan mendapati bahwa tidak memiliki hubungan jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami pasien penyakit ginjal

kronik terhadap hemodialisis (p value = 0,373). Hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami pasien penyakit ginjal kronik terhadap hemodialisis tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Suprihatiningsih,2018) dan didapati bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap terjadinya rasa cemas dengan nilai p -value 0,198. Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian Widiyati (2018) yakni tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami pasien GGK ketika sedang menjalani hemodialisis.

3. Pendidikan

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan tingkat pendidikan bahwa mayoritas responden pada tingkat pendidikan dasar memiliki distribusi berjumlah 33 dengan presentase (37,9%), dan responden yang paling sedikit di tingkat pendidikan tinggi yang memiliki distribusi 24 dengan presentase (27,6%).

Penelitian yang dilakukan Erna Melastuti sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan responden terbesar berpendidikan SMA sebesar 46,7% dan paling banyak dengan pendidikan akhir SMA 48,6%. Dengan pendidikan yang tinggi pasien penderita gagal ginjal kronik akan memiliki wawasan yang lebih luas. Sehingga penderita dapat mempunyai rasa percaya diri, mengontrol diri dalam

menghadapi masalah, berwawasan dan mudah mengerti yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Penelitian oleh Siti Fadlilah menghasilkan adanya keeratan hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden. Raharyani, (2020) menyatakan bahwa “semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya”. Kurangnya pendidikan mampu menghambat perkembangan perilaku terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sezedeh (2021) menyatakan bahwa “Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran dan keterampilan seseorang untuk meningkatkan kehidupannya, keterampilan memecahkan masalah, dan pada akhirnya mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik.”

4. Status pernikahan

Penelitian ini diperoleh data responden yang memperlihatkan bahwa responden berdasarkan status pernikahan mayoritas responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 81 dengan presentase (93,1%). Memiliki status cerai mati berdistribusi sebanyak 5 dengan presentase (5,7%). Memiliki status belum menikah berdistribusi sebanyak 1 dengan presentase (1,1%).

Penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2019), diperoleh hasil menunjukkan bahwa “terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup”. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Bosniawan (2018)

dan Putri (2022), keduanya menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas perkawinan dengan kualitas. Keinginan dicintai mempunyai pengaruh signifikan terhadap seseorang dalam hal kualitas hidup. Baik suka maupun duka, perasaan dan kepedulian mampu menyebabkan pasien semakin semangat menjalani hidup yang lebih baik melalui kedekatan serta komunikasi bersama pasangannya. Maka dari itu, pasien merasa berdaya, bermakna dan berpikiran positif ketika menjalani hidupnya, hal tersebut mampu mempengaruhi kualitas hidup yang baik.

5. Penghasilan

Pada penelitian ini mendapatkan data responden berdasarkan penghasilan, bahwa mayoritas responden terbanyak memiliki penghasilan perbulan rendah berdistribusi 73 dengan presentase (83,9%), dan responden paling sedikit memiliki penghasilan sangat tinggi berdistribusi 1 dengan presentase (1,1%). Menurut Badan Pusat Statistik, golongan pendapatan penduduk di bedakan menjadi empat, yaitu golongan pendapatan /bulan “sangat tinggi” dengan rata-rata \geq Rp3.500.000, golongan pendapatan “tinggi” dengan rata-rata Rp2.500.000 hingga Rp3.500.000, golongan pendapatan “sedang” dengan rata-rata Rp1.500.000 hingga Rp2.500.000 dan golongan pendapatan “rendah” dengan rata-rata \leq Rp1.500.000 (Rakasiw, 2021).

Grigoriev dan Grigorieva menjelaskan bahwa makin rendahnya pendapatan maka makin memburuk kondisi kesehatan seseorang. Hal tersebut disebabkan oleh seseorang yang berpenghasilan rendah biasanya tidak mempunyai pendapatan yang diperlukan menghidupi dirinya sendiri, hal ini berdampak pada kesehatannya. Menurut (Rakasiwi, 2021) menyatakan bahwa *income* seseorang memiliki pengaruh terhadap status kesehatan. Maka dari itu, terdapat hubungan antara kekayaan materi dengan partisipasi sosial dan peluang hidup. Terdapat pengaruh yang signifikan mengenai hubungan faktor dan keadaan sosial terhadap status kesehatan (Rakasiwi, 2021).

6. Pekerjaan

Penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan status pekerjaan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status tidak bekerja memiliki distribusi 58 dengan presentase (66,7%), dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pedagang yang memiliki distribusi 4 dengan presentase (4,6%).

Hal ini sesuai dengan (Meldiahania, 2020) yang menemukan hasil penelitian karakteristik pekerjaan (0,045) dan karakteristik sosial ekonomi (0,022), diikuti $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara karakteristik orang tua dengan tingkat kecemasan yang dialami anak dengan menderita gagal ginjal kronik di bagian hemodialisis anak RS Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini diharapkan dapat

mencegah gejala kecemasan secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan kesehatan mental, fisik, dan sosial, serta menjadi pedoman untuk mengembangkan intervensi keperawatan secara efektif, serta mampu memberikan kontribusi yang lebih baik kepada pasien hemodialisis anak.

Menurut hasil penelitian (Ances, 2018), dari tiga pasien yang menjalani hemodialisis, dua orang tidak pernah melakukan aktivitas dan pekerjaan sebelumnya yang menyebabkan banyak pasien menjadi kehilangan pekerjaan. Dalam penelitian ini sering kali para pasien merasa kelelahan dan pusing ketika beraktivitas berat, sehingga hanya mampu beraktivitas ringan dan tidur di rumah. Beberapa pasien tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari sendirian sehingga memerlukan bantuan orang lain yang mengakibatkan banyak pasien hemodialisis tidak mampu kembali bekerja. Menurut (Dewi, 2020) “pekerjaan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Pasien yang bekerja menjadi lebih mandiri dan mampu menghidupi dirinya sendiri, mendapatkan uang, dan merasa percaya diri dan aman. Pasien yang bekerja juga memiliki aktivitas sehari-hari seperti pergi bekerja atau menghabiskan waktu bersama rekan kerja yang membuat mereka lebih aktif dan mudah bersosialisasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka” (Simorangkir, Andayani, & Wiedyaningsih, 2021).

7. Lama Terapi

Pada penelitian ini diperoleh data responden berdasarkan lama terapi bahwa diperoleh data responden Mean 27,31 bulan. Median 21 bulan. Nilai minimum 1bulan. Dan Nilai maximum 108 bulan.

Penelitian ini sejalan peneliti Gedhe Sadhu yang menemukan bahwa analisis hubungan antara waktu lamanya dialisis dan terdapat hubungan yang signifikan dengan kesehatan, kekuatan hubungan, kuat dan pola negatif terhadap tingkat kecemasan. Menjadi pola negatif apabila pasien semakin lama menjalani dialysis mengakibatkan tingkat kecemasan menjadi semakin rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfikrie, 2020) “pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan” (Alfikrie, 2020).

Menurut (Purwanto, 2019), angka kejadian penyakit ginjal kronis semakin tinggi dan hemodialisis merupakan salah satu upaya untuk mengatasinya. Pasien dengan penyakit ginjal kronis memerlukan beberapa tahun menjalani hemodialisis.

Hal tersebut mampu memberi mengakibatkan kecemasan yang menjadi salah satu kategori gangguan psikologi. Penelitian ini memiliki tujuan guna mengetahui lama hubungan hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK di unit hemodialisis RSUD dr. Soedono Madiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

mayoritas pasien yang menjalani hemodialisis dengan penyakit gagal ginjal kronik yang disertai kecemasan ringan yaitu 50,7%, kecemasan sedang yaitu 6,8%, 5,5% kecemasan berat dan 37% tidak mengalami kecemasan. Uji Spearman menghasilkan $p = 0,000$ yaitu $<0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara lama pengobatan hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Kesimpulannya, terdapat hubungan antara lama perawatan hemodialisis melalui tingkatan kecemasan pasien CKD pada unit hemodialisa RSUD dr. Soedono Madiun.

Suwanti, 2018 juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa waktu hemodialisis adalah lama waktu pasien menjalani hemodialisis ketika menderita gagal ginjal kronik (GGK) yang dihitung sejak pertama kalinya menjalani hemodialisis. Efek samping hemodialisis antara lain perubahan psikologis hingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan reaksi pasien gagal ginjal kronik (GGK) terhadap situasi mengancam yang dialaminya serta merupakan sesuatu yang normal terjadi seiring dengan pertumbuhan, pengalaman baru, perubahan, dan penemuan jati diri, karakter dan kehidupannya.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien penyakit GGK di RS Ambarawa dan RS Ungaran Kab. Semarang. Diketahui lama hemodialisis pasien penyakit ginjal kronik paling tinggi yaitu >6

bulan sebanyak 48 orang (54,5%) dan tingkat kecemasan pasien ginjal kronik paling tinggi 30 orang (34,1%) terdapat hubungan antara lamanya hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan *p-value* 0,000 ($\alpha = 0,05$). Harapan dari adanya penelitian ini yakni dapat menjadi sumber informasi guna memberi asuhan keperawatan secara komprehensif ketika menangani masalah psikologis, termasuk kecemasan pada pasien GGK.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Gamma Correlation* di dapatkan nilai 0,031 sehingga bisa ditarik kesimpulan disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres adalah 0,031, dimana nilai tersebut $<0,05$ sehingga dapat diartikan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien hemodialisa. Menurut tingkat keeratan antara variabel bebas “Dukungan Keluarga” dengan variabel terikat “Tingkat Stress” di dapatkan hasil 0,472 menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang cukup sedang atau sedang, semakin baik dukungan keluarga yang di berikan makan akan semakin rendah dan menurun tingkatan depresi penderita GGK hemodialisa karena dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar (Riyadi, 2023).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Yolanda, 2021), hasil uji statistik diperoleh nilai $0,000 < \alpha < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ginjal kronik pasien gagal yang menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga berdampak positif terhadap psikologisnya, dan terhadap kesejahteraan hidup pasien. Namun sebaliknya jika tidak ada dukungan dari keluarga membuat pasien tidak patuh dalam proses pengobatan (Yolanda, 2021).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Riyadi (2023) yakni “adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis” di ruang hemodialisa RS Santo Vincentius Singkawang. Jika hubungan keluarga yang baik akan meminimalisir bahkan mencegah terjadinya stress. Dukungan keluarga juga bisa berpengaruh terhadap status psikososial dan mental pasien, melalui perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh pasien. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien akan mengurangi rasa tidak berguna, dikucilkan dan kecewa yang dirasakan oleh pasien sehingga mengurangi tingkat stress pasien (Riyadi, 2023).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Suratih, 2019) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RS Institut Pandan Arang Boyolali. Pasien menerima dukungan keluarga, dorongan, dan perawatan untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis. Menurut perolehan data, mayoritas pasien

mendapat manfaat dari dukungan yang tercukupi. Dukungan dari keluarga dapat menurunkan tingkat stres. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien penyakit GGK yang menjalani hemodialisis mampu menurunkan tingkat stress karena adanya dukungan keluarga. Definisi dukungan keluarga yang baik yakni pasien penyakit GGK di hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali mendapat perhatian dan semangat yang lebih baik dibanding dengan pasien dengan dukungan keluarganya yang kurang. Pasien yang memperoleh dukungan baik dari keluarganya mengalami penurunan tingkat stres (Suratih 2019).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat peneliti (Putri, 2020) bahwa “hasil uji regresi linier sederhana diperoleh *p-value* sebesar 0,015 < 0,05 dengan kesimpulan adanya pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis terhadap dukungan keluarga di RS Advent Bandar Lampung. Dari nilai hubungan tersebut terlihat adanya pengaruh positif yang kuat antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Peran keluarga sangat penting untuk diberikan guna mendukung pasien. Meskipun hal ini mengorbankan kesempatan dan waktu anggota keluarga. Waktu kerja sering kali dipergunakan mendukung dan menemani pasien, itulah sebabnya mereka sering kali izin tidak bekerja. Keluarga hadir ketika pasien memerlukan dukungan dan motivasi sehingga pasien tidak merasa kesepian dan menjadi lebih bersemangat menjalani hidupnya. Terdapat pengaruh yang baik dengan adanya dukungan kuat dari keluarga dan secara signifikan dapat

menurunkan kecemasan yang dialami akibat insomnia, isolasi social, dan depresi. Gejala-gejala tersebut mampu menurunkan tingkat kesehatan pasien hemodialysis. Maka dari itu, motivasi dari orang tua dan dukungan keluarga sangat mungkin untuk mengendalikan perasaan cemas pasien (Putri, 2020).

2. Hubungan Antara *Spiritual Well-Being* Dengan Tingkat Stress Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Gamma Correlation* di dapatkan nilai 0,027, maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan signifikan antara *spiritual well-being* dengan tingkat stress adalah 0,027, dimana nilai tersebut $<0,05$ dapat diartikan adanya hubungan antara *Spiritual Well-Being* dengan tingkat stres pada pasien hemodialisa. Menurut tingkat keeratan antara variabel bebas "*spiritual well-being*" dengan variabel terikat "tingkat stress" di dapatkan hasil 0,510 menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang cukup sedang atau sedang. Pemenuhan kebutuhan spiritual penderita penyakit ginjal kronik merupakan satu dari sekian cara meningkatkan harapan dan arti hidup, meningkatkan kepercayaan diri dan kualitas hidup pasien meskipun dalam keadaan sulit bahkan ketika kondisi kesehatan sedang buruk. Perawat dapat memberikan pelayanan medis yang komprehensif untuk membantu pasien agar lebih sabar menghadapi penyakitnya (Lestari, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh (Potter & Perry, 2019) bahwa

kesehatan mental merupakan aspek yang membentuk kesatuan umat manusia yang mempunyai makna dan harapan. Spiritualitas membawa dimensi yang luas pada pandangan kemanusiaan yang komprehensif. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, perawat dapat mendukung pasien saat mereka mengidentifikasi dan mengeksplorasi apa yang berarti bagi mereka dan menemukan cara untuk mengatasi rasa sakit dan penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Sandra, 2018), dimana ditemukan adanya korelasi antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Kebutuhan spiritual berperan penting untuk menurunkan tingkat stress dalam menghadapi berbagai masalah. Kekuatan besar kebutuhan spiritual pasien dijadikan sebagai upaya untuk menerima bantuan spiritual. Stress yang dialami pasien mampu menimbulkan perasaan tidak nyaman dan pasien memerlukan ketenangan, sedangkan ketentraman adalah hal yang paling penting. Pasien membutuhkan kebutuhan spiritual guna menurunkan tingkat stres. Jika tingkat stress rendah, maka kebutuhan spiritual pasien menjadi meningkat untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Sandra, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan (Prilatutini, 2019) bahwa terdapat hubungan antara kesehatan mental dengan kecemasan pada pasien hemodialisis. Menurut penelitian, dengan semangat yang baik pasien merasa Tuhan selalu melindunginya, sehingga mereka merasa lebih tenang dengan penyakitnya dan tidak terlalu khawatir. Pasien gagal ginjal kronik

sangat memerlukan kebutuhan spiritual, karena kesehatan mental yang tercukupi akan meningkatkan coping dan kekuatan untuk mengatasi penyakitnya sehingga pasien tidak mudah terjerumus dalam keadaan depresi dan stress serta perasaan cemas dan khawatir (Prilatutini, 2019).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

Berdasarkan usia bahwa sebagian besar responden terbanyak pada usia masa lansia awal memiliki distribusi sebanyak 32, dan responden yang paling sedikit pada masa remaja akhir memiliki distribusi 2. Jumlah responden laki laki sebanyak 45 dan jumlah responden perempuan sebanyak 42 (51,7%). Data responden berdasarkan tingkat pendidikan pada tingkat pendidikan Dasar memiliki distribusi sebanyak 33 dengan presentase, dan responden yang paling sedikit di tingkat pendidikan tinggi yang memiliki distribusi 24. Responden berdasarkan status pernikahan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status menikah memiliki distribusi sebanyak 81. Memiliki status cerai mati berdistribusi sebanyak 5. Memiliki status belum menikah berdistribusi sebanyak 1. Responden berdasarkan penghasilan, bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki penghasilan perbulan rendah berdistribusi 73, dan responden paling sedikit memiliki penghasilan sangat tinggi berdistribusi 1. Data responden berdasarkan Status pekerjaan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status tidak bekerja memiliki distribusi 58, dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pedagang yang memiliki distribusi 4.

Data lama terapi responden Mean 27,31. Median 21. Lama terapi 12. Std. Deviation 23,02. Nilai minimum 1, dan Nilai maximum 108. Data dukungan keluarga memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi dukungan keluarga hasil rendah sebanyak 53, hasil sedang 34. Data *Spiritual well-being* memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi *spiritual well-being* hasil rendah sebanyak 5, hasil sedang 82. Data tingkat stres memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi tingkat stress hasil rendah sebanyak 3, hasil sedang 96,6.

Hasil penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan *spiritual well-being* dengan tingkat stres pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan hasil uji statistik gamma *correlation* didapatkan korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat stress adalah 0,031. Menurut tingkat keeratan antara variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (tingkat stress) menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang cukup sedang atau sedang. pada korelasi antara *spiritual well-being* dengan tingkat stress didapatkan hasil 0,027. menurut tingkat keeratan antara variabel bebas (*spiritual well-being*) dengan variabel terikat (tingkat stress) menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang cukup sedang atau sedang.

B. Saran

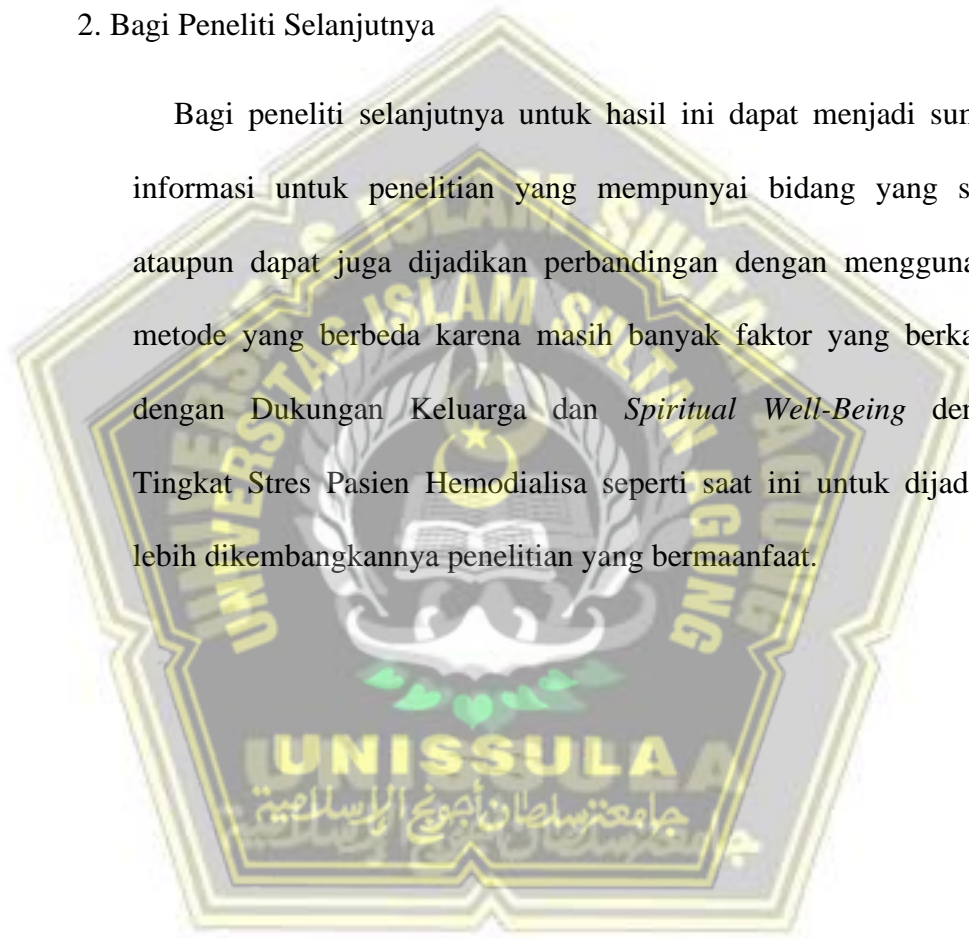
1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah buku-buku, referensi dan jurnal tentang keperawatan jiwa. Hasil ini hendaknya dijadikan sebagai bahan acuan ataupun pertimbangan didalam memberikan pengetahuan dan wawasan dalam pembelajaran lebih mengerti dan

memahami kaitannya Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan *Spiritual Well-Being* Dengan Tingkat Stress Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang serta paham dengan penerapan dalam penanganan tingkat stres pada pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk hasil ini dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian yang mempunyai bidang yang sama ataupun dapat juga dijadikan perbandingan dengan menggunakan metode yang berbeda karena masih banyak faktor yang berkaitan dengan Dukungan Keluarga dan *Spiritual Well-Being* dengan Tingkat Stres Pasien Hemodialisa seperti saat ini untuk dijadikan lebih dikembangkannya penelitian yang bermanfaat.



DAFTAR PUSTAKA

- Agama, I., Negeri, I., & Purwokerto, I. (2015). *Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life*. 2011, 978–979.
- Ahmad. (2012). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari Hari Lansia Di Desa Tongko Kecamatan Baroko Kabupaten Enrekang*. 1–101.
- Aji, A. G. H. S. (2020). Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stresor Mahasiswa PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas.
- Alradaydeh, M. F., & Khalil, A. A. (2018). The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3), 341–347. <https://doi.org/10.1111/ppc.12249>
- Andriani, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Stroke Dalam Melakukan Fisioterapi Di Rsud H. Sahudin Kutacane Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(2), 44–50. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.2005>
- Anelia, N. (2012). *Fakultas ilmu keperawatan universitas indonesia depok juni 2012*.
- Apriliana, L. D. W. I. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan self-management pada pasien yang menjalani hemodialisis : literature review. *Skripsi*.
- Bini'Matillah, U. (2018). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 1(2), 34.
- Evanda, R. B. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stress Pada Mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Jember. *Efektifitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi*, 3(3), 69–70.
- Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, K. (2020). Korelasi Lama Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Journal Kesehatan*, 15(1), 13–20.
- Fradelos, E. C. (2021). *Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease*. 2021(2004).

- Gorga, H., Sri Lasmini, P., & Amir, A. (2016). Hubungan Jumlah Paritas dengan Usia Menopause. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 395–401. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.529>
- Hasanah, M., & Islam, P. (2019). *Stres dan solusinya dalam perspektif psikologi dan islam*. XIII(1), 104–116.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN FUNGSI KELUARGA*. 13(3), 213–227.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). *Etika Penelitian*. July. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13880.16649>
- Inayah, I. (2017). Gambaran Adekuasi Dialisis pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit F Jakarta. *Fakultas Ilmu Keperawatan UI*, 1–88.
- Incident, H. O. F., & Modalities, R. (2015). Chapter 1: Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(1), S93–S110. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.04.026>
- Kandarini, Y., Made, I., & Winangun, A. (2021). Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis / Intisari Sains Medis*, 12(1), 453–459. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.935>
- Kawuryan, F. (2015). Identifikasi Stresor Mahasiswa Universitas Muria Kudus. *Seminar Nasional Educational Wellbeing*, 173–189.
- Latif, A. (2022). Kesejahteraan Spiritual Dan Dampaknya Terhadap Profesionalitas Guru Di Masa Pandemi Covid-19. *Bina Madani*, 5(1), 12–24.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Maulani dkk. (2020). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan*, 19(01), 21–30.
- Merlitha, N., & Oktaviana, R. (2018). Pasien Kanker Payudara : Resiliensi dan Stress Menghadapi Kemotrapi. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 12(1), 21–30. <https://doi.org/10.33557/jpsyche.v12i1.585>

- Muhrisa. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keterbukaan Diri Dengan Kesiapan Pada Mahasiswa Perantau*. <http://repository.radenintan.ac.id/17341/>
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., & Al Khalaileh, M. A. A. (2018). Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 354–365. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
- Nasution, A. (2020). Bahan Ajar Fsa Angkatan Ke-21 Tahun 2020 Pengujian Hipotesis. *Pusdiklat.Bps.Go.Id*, 4.
- Nasution, A. T., Tarigan, R. R., & Patrick, J. (2014). Komplikasi akut intradialisis. *Universitas Sumatera Utara*, 1–5.
- Ningsih, Irma, D. (2016). Hubungan antara stres dalam menyusun skripsi dengan perilaku kecurangan akademik. *Skripsi*, 1–50.
- Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Universitas Diponegoro*, 1–54.
- Nuraini, U., Dewi, A., Ns, M. N., Hijriyati, Y., & Nidn, B. (2020). *Penerimaan keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di rs omni pulomas jakarta timur*.
- Nurbaiti, S., Mulyani, E. Y., Sa, M., & Wahyuni, Y. (2022). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Medika BSD*. 11(1), 1–8.
- NURWULAN, D. (2017). *Prodi d-iv jurusan gizi politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta tahun 2017 I*. 1–11.
- Pradana, M., & Reventiary, A. (2016). PENGARUH ATRIBUT PRODUK TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN SEPATU MEREK CUSTOMADE (STUDI di MEREK DAGANG CUSTOMADE INDONESIA). *Jurnal Manajemen*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.26460/jm.v6i1.196>
- Prof, R., & Manado, R. D. K. (2016). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis*. 4.
- Putra, G. J. (2019). *Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*. Cv Kanaka Media. <https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/30>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). 377-Lampiran. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.
- R.AINUN. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri

Pada Remaja. *Skripsi, Universitas Medan Area*.
<http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/9298>

- Saefudin, W., Sriwiyanti, S., & Yusoff, S. (2021). Spiritual Well-Being sebagai prediktor performa akademik siswa di masa pandemi. *Kariman*, 09(02), 247–262. https://www.researchgate.net/profile/Wahyu-Saefudin/publication/358040452_Nomor_02/links/61ec95755779d35951ca10c2/Nomor-02.pdf
- Salomon, K., & Karlsdóttir, M. (2020). Perceptions of Stress. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 24(1), 1648–1648. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_273
- Saputri, L. C., Sujarwo, S., Universitas, M., Darma, B., Universitas, D., & Darma, B. (2009). *KECEMASAN MENJELANG KELAHIRAN ANAK PERTAMA PADA TRIMESTER KETIGA*. 87–96.
- Savira, L. A., Setiawati, O. R., Husna, I., & Pramesti, W. (2021). Hubungan Stres dengan Motivasi Belajar Mahasiswa disaat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 183–188. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.577>
- Silaen, H., Tarihoran, Y., Taufik, M., & Hasibuan, D. (2020). *PENGARUH EDUKASI PEMBATAAN CAIRAN TERHADAP PENCAPAIAN DRY WEIGHT PADA PASIEN HEMODIALISIS* Harsudianto Silaen 1 , Ramadhani 2 , Yusrial Tarihoran 3 , Muhammad Taufik Daniel Hasibuan 4. 3(2), 78–84.
- Soleha, A. (2019). Akses_Vaskuler_dan_Pemeliharaannya. *Akses Vaskular Dan Pemeliharaannya*. <http://psik.fk.ub.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/05-Part-1-Perawatan-Akses-Vaskular-Pasien-Hemodialisa.pdf>
- Sulistini, R., Sari, I. P., & Hamid, N. A. (2013). Hubungan Antara Tekanan Darah Pre Hemodialisis Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Penambahan Berat Badan Interdialitik Di Ruang Hemodialisis Rs. Moh. Hoesin Palembang. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sumarsan. (2021). Pengaruh Pajak Restoran Dan Pajak Hotel Terhadap Pendapatan Asli Daerah Kota Padangsidempuan Periode 2018-2020. *Jurnal Akuntansi*, 51(1), 1–15.
- Supandi, A., Sahrazad, S., Wibowo, A. N., Widiyanto, S., Matematika, P., Konseling, P. B., Arsitektur, T., & Ekonomi, P. (2020). *Seminar Nasional Bahasa dan Sastra Indonesia*. 1–6.
- Syahrizal, T., Kharisna, D., & Putri, V. D. (2020). *PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD ARIFIN*. 42, 61–67.

- Tryasningsih, D. (2020). Tingkat Stres Mahasiswa Akhir dalam Mengerjakan Skripsi di Universitas Sanata Dharma. *Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma*.
- Tua, N., & Gaol, L. (2016). *Teori Stres : Stimulus , Respons , dan Transaksional*. 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-Being Menurut Ellison Dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3521>
- Tumanggor, R. O., & Dariyo, A. (2021). *ID A-PSIKOLOGI-05 ajaran-ajaran dogma keagamaan tertentu , namun spiritual well being mampu menumbuhkan*. 1257–1263.
- Ulum, M. C. (2018). *STRESS DALAM PENYUSUNAN SKRIPSI PADA MAHASISWA SEMSESTER VIII SI KEPERAWATAN STIKES PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN “ INSAN CENDEKIA MEDIKA ” JOMBANG*.
- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2018). Prevalensi dan Komplikasi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Werdani, Y. D. W. (2020). Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Mekanisme Koping Pasien Kanker Berbasis Manajemen Terapi Kanker. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 346. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1262>
- Wirentanus, L. (2019). *PERAN DAN WEWENANG PERAWAT DALAM MENJALANKAN TUGASNYA BERDASARKAN UNDANG-*.
- Yudhi, D. N. Y. (2019). Solusi Persamaan Difusi Pada Larutan Gula Dengan Metode Beda Hingga. *Bimaster : Buletin Ilmiah Matematika, Statistika Dan Terapannya*, 8(3), 573–578. <https://doi.org/10.26418/bbimst.v8i3.34026>
- Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>
- Yusup, F., Studi, P., Biologi, T., Islam, U., & Antasari, N. (2018). *UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS*. 7(1), 17–23.
- Zakaria, D. (2017). Tingkat Stres Mahasiswa Ketika Menempuh Skripsi. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang*, 1–45.

<https://eprints.umm.ac.id/43367/1/jiptummp-gdl-dhickyzaka-47398-1-naskahp-i.pdf>

Riyadi. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, vol 12, no.1, Edisi Juni 2023

Indah Lestari. PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH. Vol 1. 2018.

Hasnawi dkk (2022) *Epidemiologi di berbagai aspek*. Makasar : Ruzmedia pustaka indonesia

Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <http://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>

Putri, J. N. I. (2022). *Kualitas Perkawinan Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*.

Kanthi Suratih (2019) *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Volume 6 No. 2 Juli 2019

Sandra, R. (2018). Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* Volume, 9 No 1(1), 24–33. <https://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/140>

Stela, Ade, & Triadi. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2020*. Skripsi

Cia Putri Silaban. PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ADVENT BANDAR LAMPUNG. *Jurnal LINK*, 16 (2), 2020, 111 - 116

Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2019). Gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien chronic kidney disease (ckd) di rsud dr. m. yunus bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10653>

Fariat Nurhayati. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRESS DAN KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS. Vol 14 No 1, Mei 2022.

Liani Surya Rakasiw. Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap

Status Kesehatan Individu di Indonesia. Ekonomi Keuangan Volume 5
Nomor 2 Tahun 2021

Rahma Fadillah Sopha. STRES DAN TINGKAT KECEMASAN SAAT
DITETAPKAN PERLU HEMODIALISIS BERHUBUNGAN DENGAN
KARAKTERISTIK PASIEN. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19
No.1, Maret 2016, hal 55-61

