



**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MAHARANI PUSPITA PUTRI

NIM: 30902300306

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MAHARANI PUSPITA PUTRI

NIM: 30902300306

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

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, 26 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat)

Penulis

(Maharani Puspita Putri)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Maharani Puspita Putri

NIM : 30902300306

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 26 Februari 2025

Tanggal : 26 Februari 2025


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.


Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0605108901

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA**

Disusun oleh :

Nama : Maharani Puspita Putri

NIM : 30902300306

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN,
NIDN. 0605108901

Penguji III,

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NIDN.06220875

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maharani Puspita Putri

NIM : 309022300306

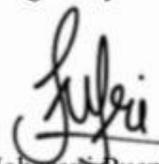
Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 26 Februari 2026

Yang menyatakan



Maharani Puspita Putri

ABSTRAK

Maharani Puspita Putri

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

Latar belakang: Hemodialisis merupakan terapi bagi pasien gagal ginjal kronis menggunakan suatu alat yang dirancang khusus untuk menyaring dan membuang sisa metabolisme sebagai pengganti fungsi ginjal. Pasien yang mengalami komplikasi atau efek psikologis yang umum yaitu stres dan lama hemodialisis yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan *kuesioner* dengan jumlah responden sebanyak 99. Teknik dari penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan diolah dengan statistik menggunakan uji gamma.

Hasil : Berdasarkan tabulasi data didapatkan terdapat hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup dengan p value 0,000 $r = 0,711$ dan terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup dengan p value 0,000 $r = -0,954$.

Simpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dan terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kata Kunci : Lama Hemodialisis, Tingkat Stres, Kualitas hidup

ABSTRACT

Maharani Puspita Putri

THE RELATIONSHIP OF THE LONG TIME OF HEMODIALYSIS AND THE LEVEL OF STRESS WITH THE QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Background: Hemodialysis is a therapy for patients with chronic kidney failure using a device specifically designed to filter and remove metabolic waste as a replacement for kidney function. Patients who experience complications or general psychological effects, namely stress and long periods of hemodialysis, which affect the quality of life of hemodialysis patients.

Method: This research is a kuantitative research using a cross sectional approach. Data were collected using a questionnaire with a total of 99 respondents. The technique of this research used a total sampling technique and was processed statistically using the gamma test.

Results: Based on data tabulation, it was found that there was a relationship between the duration of hemodialysis and quality of life with a p value of 0.000 $r = 0.711$ and there was a relationship between stress levels and quality of life with a p value of 0.000 $r = -0.954$.

Conclusion: This study shows that there is a significant relationship between the duration of hemodialysis and the quality of life of hemodialysis patients and there is a relationship between stress levels and the quality of life of hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis duration, stress level, quality of life

MOTTO

“Gadis kecilku, lihat kamu. Banyak mimpimu sudah terwujud”

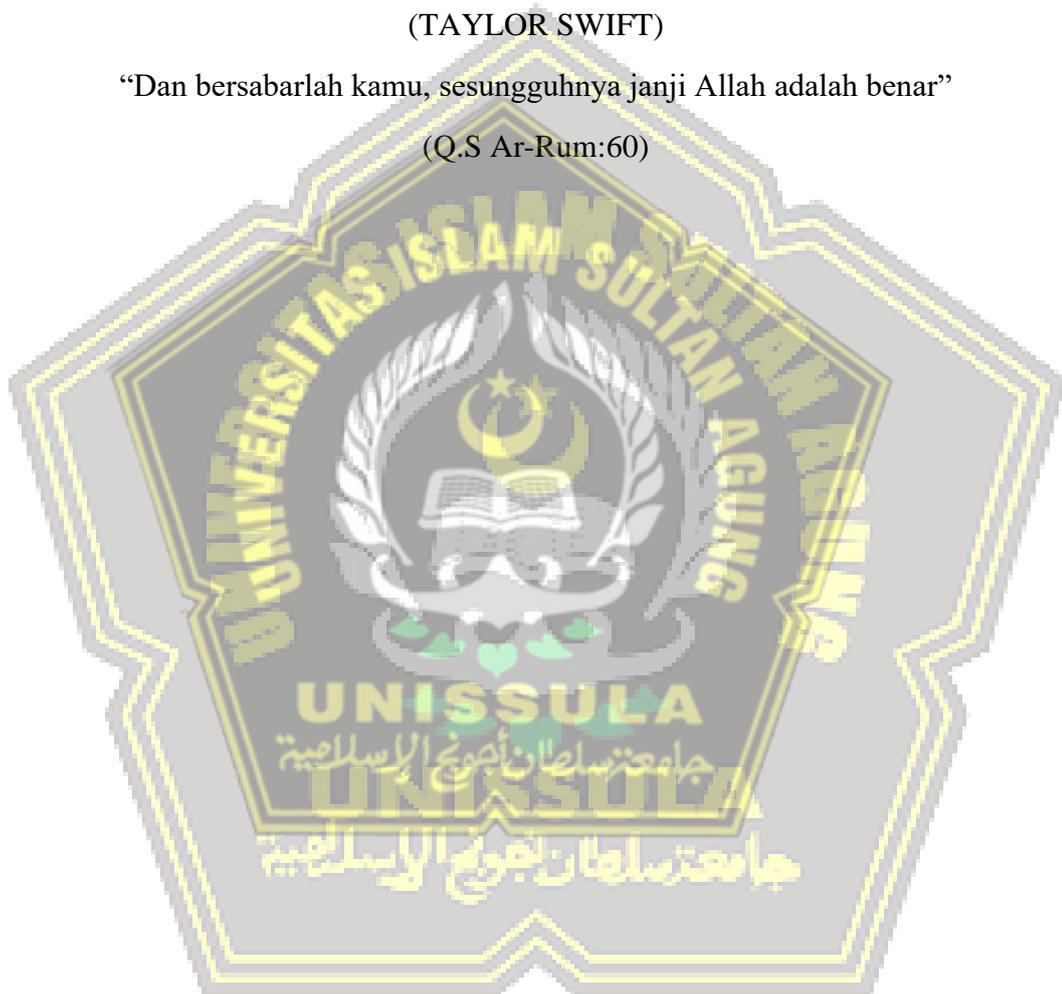
(NADIN AMIZAH)

“It’s fine to fake it until you make it, until you do, until it true”

(TAYLOR SWIFT)

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S Ar-Rum:60)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT dengan mengucap Alhamdulillahirabbil'alamin karena-Nya telah diberikan sehat, rahmat dan ridho-Nya dalam penyusunan skripsi. Tak lupa penulis haturkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW atas kecintaan-Nya terhadap umat-Nya. Pada kesempatan kali ini, penulis bersyukur dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Hubungan Lama Hemodialisis Dan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa”** penelitian ini bertujuan untuk memenuhi syarat sebelum dilaksanakannya penelitian dalam penyusunan skripsi untuk mendapat gelar Strata-1 Keperawatan.

Dengan selesainya penelitian ini, penulis sadar bahwa banyak sekali aspek-aspek yang mempengaruhi dalam proses penyusunan skripsi ini. Tentunya tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan hambatan dan kesulitan dengan baik. Oleh karena itu, dengan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang membantu, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu dan menyelesaikan studi.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep. Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, selaku pembimbing I saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, Bapak M. Rudi Eko Hartanto dan Bu Ginarsih yang selalu tulus dan berusaha memberikan hal – hal baik, dukungan serta semangat , doa yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
7. Adikku tersayang , Muhamad Danang Rudiyanasyah yang selalu memberikan dukungan serta motivasi yang sangat diperlukan penulis dalam penyusunan skripsi.
8. Semua sahabat saya sewaktu saya kuliah di Poltekkes yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. kasih atas doa dan supportnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi.
9. Semua sahabat saya Devi budi Ariana, Dara Awalia, Aike Yollanda, Marchellena Nirmalasari, Megani Ifa Algandira, Wahyu Sinus Agustina yang memberikan dukungan dan semangat dan perhatian kepada saya dalam menyelesaikan skripsi saya.
10. Teman teman RPL S1 Keperawatan , terutama dalam Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang sangat luar biasa yang sudah memberikan support untuk menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu para pembaca diharapkan dapat memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penelitian ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	27
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	28

D. Populasi dan Sampel Penelitian	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
F. Defini Operasional	31
G. Instrumen /Alat Pengumpulan Data	32
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisis Data	36
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
A. Pengantar Bab	41
B. Analisa Univariat	41
C. Analisa Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN.....	49
BAB VI PENUTUP.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian..... 26

Gambar 3.1. Kerangka Konsep (Nursalam,2014) 27



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.1. Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	41
Tabel 3.2. Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan terakhir pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	43
Tabel 3.3. Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Status Pernikahan pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	44
Tabel 3.4. Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Lama Hemodialisa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	44
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Tingkat Stres pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	45
Tabel 3.5. Tabel 4.8 Distribusi frekuensi Kualitas Hidup pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99).....	46
Tabel 3.6. Tabel 4.9 Hubungan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .	46
Tabel 3.7. Tabel 4.10 Hubungan antara Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Permohonan ijin Survey	71
Lampiran 2.	Surat izin Pendahuluan Penelitian	72
Lampiran 3.	Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik	74
Lampiran 4.	Surat Keterangan Layak Etik.....	75
Lampiran 5.	Surat Permohonan Penelitian	76
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 7.	Informed Consent	79
Lampiran 8.	Surat Persetujuan Menjadi Responden	80
Lampiran 9.	Kuesioner Tingkat Stres.....	81
Lampiran 10.	Kuesioner Karakteristik responden.....	84
Lampiran 11.	Kuesioner Kualitas Hidup.....	86
Lampiran 12.	Hasil Pengolahan Data Menggunakan Komputer	93
Lampiran 13.	Daftar Riwayat Hidup	104
Lampiran 14.	Lembar konsultasi/bimbingan	105
Lampiran 15.	Dokumentasi	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal akan mengalami penurunan akhirnya tidak mampu dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak dapat menjaga antara keseimbangan cairan serta zat kimia di dalam tubuh yang berupa sodium dan kalium di dalam darah, dan tidak mampu dalam memproduksi urin (Tiar dkk., 2022), dalam Penyakit ginjal kronis adalah gangguan kesehatan masyarakat global yang memiliki prevalensi yang meningkat, diiringi oleh meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akibat dari penyakit lanjutan diabetes melitus serta hipertensi. sekitar 1 dari 10 populasi global yang ada mengalami penyakit ginjal kronis (Gliselda, 2021). Penyakit ginjal kronik menjadi masalah kesehatan dunia (Tiar dkk., 2022).

Menurut Indonesia, total penyakit ginjal kronik yang ada di Indonesia melonja secara relevan dari tahun ke tahun, yakni menginjak jumlah 51.504 tahun 2015, kemudian melonjak 78.281 di tahun 2016, serta terdapat 108.725 di tahun 2017. Jumlah penderita yang melakukan hemodialisa di tahun 2017 adalah sebesar 1.096.002 dan pada tahun 2018 jumlah pasien meningkat yaitu menjadi 1.694.432 pasien. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018), menunjukkan bahwa prvelensi PGK pada penduduk yang masih berusia >15 tahun, pada tahun 2018 sejumlah 0,38% dan terdapat peningkatan kasus

yaitu sebesar 0,18% sejak tahun 2013 (0,2%). Prevalensi kasus PGK pada penduduk yang masih berusia >15 tahun di Jawa Tengah tahun 2018 sejumlah 0,42% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) tahun 2018, di Indonesia terdapat peningkatan jumlah pasien baru hemodialisis yang cukup banyak, dari tahun 2018. Sedangkan Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 nasional dengan jumlah pasien hemodialisis sebanyak 7.906 pasien. Pasien hemodialisis dapat mengalami berbagai permasalahan akibat penyakit atau terapinya serta menimbulkan berbagai dampak yang dapat mempengaruhi seluruh kehidupan pasien (PERNEFRI, 2018)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSI Sultan Agung didapatkan terdapat 9.608 pasien yang menderita penyakit ginjal kronis stadium 5 pada tahun 2023. pada tahun 2024 di bulan januari sampai april didapatkan sejumlah 3.194 kunjungan pasien atau 99 pasien setiap bulannya yang menjalani hemodialisa di poli hemodialisa di RSI Sultan Agung. Pasien menjalani hemodialisis sekitar 12-15 jam untuk setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali melakukan hemodialisis dan disisi lain pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami penurunan aktivitas seperti tidak bisa melakukan pekerjaan berat, dan juga pasien akan mengalami ketergantungan menjalani hemodialisis seumur hidup dan membuat sebagian aktivitasnya terganggu seperti kehilangan pekerjaanya, Setiap orang berusaha sendiri untuk menghadapi situasi ini, dan mereka

yang tidak mampu melakukannya berisiko mengalami depresi, yang dapat berdampak pada kehidupan pasien hemodialisis.

Hemodialisa merupakan proses pembersihan darah dari toksin serta sisa metabolisme di ginjal melalui mesin yang disebut hemodialisis. Prinsip dasar kerja pada mesin hemodialisis yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.. Pasien yang akan menerima terapi hemodialisis harus patuh terhadap regimen terapeutik di antara lainnya : kepatuhan dialysis, kepatuhan dalam diet dan pembatasan cairan. Semua itu ditujukan untuk mencegah serta meminimalisir komplikasi (Thomas, 2019).

Komplikasi yang sering ditemukan pada pasien yang melakukan terapi hemodialisa adalah hipotensi dan hipertensi. Hipotensi intradialisis dapat terjadi ketika volume cairan tubuh keluar dengan sangat cepat, bersamaan dengan respon jantung yang tidak adekuat didalam pengisian ulang volume darah dari jantung ke jaringan vaskuler tubuh lainnya (Sitanggang dkk., 2021). Berdasarkan pengamatan diketahui bahwa pasien yang tidak patuh didalam menjalani terapi hemodialisa biasanya datang dengan keluhan sesak napas serta bengkak (edema) dikarenakan zat-zat hasil metabolisme di dalam tubuh mengakibatkan cairan menumpuk di dalam tubuh, ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik. Salah satu factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terai hemodialisis (Yuliati, 2014).

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan dampak pada kondisi psikologis penderita penyakit ginjal kronik. Pasien mengalami kecemasan, stres dan depresi. Stres pada pasien penyakit ginjal kronik dapat dicetus karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit ginjal kronik itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit ginjal kronik sehingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Colvy, 2010) Terjadinya stres juga karena adanya stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatannya (Saputra dkk., 2024). Stres pada pasien hemodialisa berasal dari keterbatasan aktivitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi keluarga, dan tingkat ketergantungan (Deskayanti, 2020)

Munculnya stres akibat lamanya hemodialisa dapat diminimalisir dengan strategi koping tertentu pada setiap family caregiver. Usaha koping bertujuan pada mengoreksi atau menguasai suatu masalah, tetapi hal itu juga membantu seseorang mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, toleransi atau penerimaan ancaman atau hal yang membahayakan, atau melarikan diri (Sarafino) dalam Agustina dan Triana 2013. Koping memiliki dua fungsi utama, yaitu emotional-focused coping dan problem-

focused coping. Emotional-focused coping bertujuan mengontrol respon emosional dalam situasi yang menyebabkan stres dan problem-focused coping bertujuan untuk menurunkan tuntutan atau stressor dari situasi stres atau memperluas sumber daya untuk menghadapinya (Mait dkk., 2021).

Menurut penelitian sebelumnya, pasien yang melakukan terapi hemodialisis akan memiliki tingkat stres cukup berat 20-50%, tingkat depresi ringan 10-40%, dan tingkat depresi sedang 3-10% (Marianna & Astutik, 2020). Sebagian besar pasien hemodialisis yang mengalami stres di Rumah Sakit Kabupaten Semarang memiliki tingkat depresi ringan dengan jumlah 41 orang (48,2%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor usia. Berdasarkan hasil penelitian pasien yang memiliki tingkat stres ringan pada usia lansia akhir (55-65 tahun) sebanyak 30 orang dan usia di atas 65 tahun pasien sebanyak 3 orang (10%), sedangkan 14 orang (16,5%) lainnya tidak mengalami stres selama menjalani hemodialisis di RSUD Semarang (Wakhid et al., 2019). Pasien yang mengalami depresi ringan sebanyak 41 pasien (48,2%) di RSUD Semarang. Faktor usia dapat mempengaruhi tingkat stres, hasil penelitian tiga pasien (10%) dan 30 pasien (10%), keduanya menderita stres ringan, masing-masing berusia lanjut (65 tahun atau lebih). Di RSUD Semarang, 14,5% pasien yang menjalani hemodialisis tidak mengalami stres (Wakhid et al., 2019). Berdasarkan penelitian lain tingkat stress paling banyak yang dialami responden selama menjalani HD adalah stress sangat berat sebanyak 27 orang (57,5%). Responden paling sedikit berada tingkat stres ringan dan berat masing-masing sebanyak 5 orang

(10,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami stres berat adalah pasien yang menjalani lama hemodialisa kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 14 orang (51,9%). Menurut (Rahayu dkk., 2018) mengungkapkan bahwa pasien yang baru menjalani proses hemodialisa akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan gaya hidup yang dialaminya. Semakin lama pasien menjalani proses hemodialisa akan semakin adaptif mekanisme coping dari pasien tersebut. Pasien yang sudah lama menderita CKD memiliki banyak pengalaman dalam berbagai macam bentuk stressor, sehingga pasien dapat mudah beradaptasi dengan dengan kondisinya tersebut. Demikian pula penelitian di Cina , mengikutsertakan 321 pasien GGK yang menjalani hemodialisa, terdapat gejala cemas pada tingkat ringan (70,53%), sedang 26,97%, dan berat (32,09%) (Hao et al, 2021). Sementara gejala depresi pada tingkat ringan (66,99%), sedang (31,07%) dan berat (1,94%). Hasil penelitian terkait stres pasien GGK yang menjalani hemodialisa oleh menunjukkan stres pasien pada tingkat ringan ke sedang yaitu $M=9,2$, $SD=4,6$ (Musa, Pavelin, Khalailah, 2017).

Masalah psikologi seperti depresi, kecemasan dan stres mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Walaupun terapi hemodialisa bertujuan untuk mendukung kehidupan pasien penyakit ginjal kronik, namun berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Pasien harus mengalami perubahan kebiasaan hidup sehari-hari seperti menggunakan obat-obatan secara rutin,

pembatasan asupan cairan, keterbatasan fisik dan gizi, gangguan kehidupan sosial dan keluarga (Marianna & Astutik, 2020). Pasien Penyakit Ginjal Kronik juga mengalami kemerosotan dalam kehidupan seksual, konflik eksistensial dan tekanan spiritual yang memperburuk gejala fisik dan emosional (Kansil dkk., 2025) Lebih lanjut membahayakan kesejahteraan fisik, mental, emosional dan memperburuk kualitas hidup (Siwi & Budiman, 2022).

Pasien hemodialisis stres jangka panjang mungkin merasa kehilangan kebebasan, bergantung pada perawatan medis dan obat-obatan, hubungan mereka dengan pasangan, keluarga, dan teman terganggu, dan membayar harga tinggi, yang mahal dan menguras tenaga. Pasien yang mengalami perasaan pasien seperti yang dijelaskan di atas mungkin menemukan bahwa elemen lingkungan dan fungsi psikologis mereka terkena dampak negatif, yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka (Siwi & Budiman, 2022). Kualitas hidup dapat diartikan persepsi individu yang berakitan mengenai posisi mereka hidup didalam konteks budaya dan nilai tempat mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan kesenangan, dan perhatian. Keadaan ini dapat didukung dengan beberapa aspek seperti aspek fisik, psikologi, social, dan lingkungan, maka dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal (Tiar dkk., 2022). Berdasarkan hal ini peneliti ingin meneliti hubungan lama hemodialisis dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Di Indonesia peningkatan jumlah pasien hemodialisis cukup banyak, dari tahun 2018. Sedangkan Jawa Tengah menempati peringkat ke 3 nasional dengan jumlah pasien hemodialisa sebanyak 7.906 pasien. Pasien yang melakukan terapi hemodialisis yang lama akan mengalami stress , depresi pada pasien hemodialisis berdampak buruk bagi kualitas hidup pasien. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian merumuskan masalah yaitu “apakah terdapat hubungan lama hemodialisis dan Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana perasaan pasien hemodialisis tentang kualitas hidup mereka sehubungan dengan lama hemodialisa dan tingkat stres

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik dari responden
- b. Mengidentifikasi lama hemodialisa dari pasien hemodialisa
- c. Mengidentifikasi tingkat stres dari pasien hemodialisa
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup dari pasien hemodialisa
- e. Menganalisis hubungan dan keeratan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa
- f. Menganalisis hubungan dan keeratan tingkat stress hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Pasien hemodialisis dapat mempertahankan semangat dan kepercayaan diri mereka dengan belajar dari penelitian ini, yang juga dapat bermanfaat bagi anggota keluarga dan pasien

2. Bagi Pasien

Untuk mencegah terjadinya stres pada pasien hemodialisis dan tidak memandang dirinya rendah atau negatif dan tetap semangat, percaya diri dan mampu untuk menyelesaikan masalah pada hidupnya

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat membantu pasien dengan konseling agar dapat mengatur sendiri perawatan hemodialisisnya

4. Bagi institusi Pendidikan

Diantisipasi bahwa akan memungkinkan untuk memberikan pendidikan kepada pasien untuk mengobati gejala stres dengan kualitas hidup yang mengarah ke hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Ginjal Kronis

a. Definisi Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit Ginjal Kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang dapat terjadi karena tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga dapat menyebabkan retensi urea dan sisa nitrogen lain yang berada didalam darah (Arfiana & Wirawati, 2023) Penyakit Ginjal Kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan abnormal struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Ginjal juga memproduksi enzim dan hormon yang dapat membantu serta mengendalikan tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2. Hemodialisis

a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisa atau biasa yang disebut dengan cuci darah, yaitu dengan menggunakan ginjal buatan yang di sebut mesin dialysis, tujuan dari proses hemodialisis sendiri yaitu untuk memantau keseimbangan cairan dan elektrolit yang terdapat didalam tubuh serta dapat mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dengan menggunakan elaput membrane permiabel (Arfiana & Wirawati, 2023).

Dialisis merupakan satu-satunya terapi untuk penderita penyakit ginjal kronik atau pasien dengan penurunan fungsi ginjal berat, dimana kondisi ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memproduksi hormone-hormone. Dialisis dilakukan dengan cara hemodialisis. Pada Proses hemodialisis, aliran darah ke ginjal dialihkan melalui membrane semipermeabel dari ginjal tiruan (mesin cuci ginjal) sehingga menyebabkan produk dari sisa-sisa metabolisme dapat dikeluarkan dari tubuh.

Hemodialisis digunakan sebagai terapi untuk mempertahankan kualitas hidup pasien dikarenakan sifat dari hemodialisa tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal kronik. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami berbagai efek dari terapi yang dijalani baik fisiologis maupun psikologis, salah satu permasalahan psikologis yang terjadi adalah kecemasan (Arfiana & Wirawati, 2023).

b. Tujuan

Terapi hemodialisis harus dilakukan secara rutin pada pasien yang mengalami kerusakan pada fungsi ginjal (Alfarisi, 2019).

- 1) Mengganti fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu dengan membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh contohnya ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya.

- 2) Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin pada ginjal yang sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penurunan fungsi ginjal
- 4) Menggantikan fungsi ginjal dengan menunggu program pengobatan yang lainnya (Noradina, 2018).

c. Prinsip

Dalam proses hemodialisis terdapat 3 komponen utama yang terlibat yaitu alat dialiser, cairan dialiser dan sistem penghantar darah. Dialiser adalah alat dalam proses dialysis yang mampu mengalirkan darah dan dialisis dalam kompartemen-kompartemen yang ada didalamnya, dengan dibatasi membran semi permeabel (Marianna & Astutik, 2020).

Hemodilisis yang merupakan gabungan dari proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan zat terlarut dengan melalui membran semipermeabel. Laju difusi terbesar terjadi pada perbedaan konsentrasi molekul terbesar, menjadikan mekanisme untuk mengeluarkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit dan untuk menambahkan serum bikarbonat. Melalui difusi tidak dapat membuang zat terlarut yang terikat dengan protein dikarenakan protein yang terikat tidak dapat menembus membran (Sumadi dkk, 2020).

Sedangkan ultrafiltrasi adalah aliran konveksi (air dan zat terlarut) terjadi dikarenakan terdapat tekanan hidrostatik maupun tekanan osmotik.

Ultrafiltrasi terjadi karena perbedaan positif pada kompartemen darah dengan tekanan negative yang dapat terbentuk pada kompartemen dialisat yang dihasilkan oleh pompa dialisat (*Transmembran Pressure*). Proses hemodialisis, proses difusi dan filtrasi berjalan bersamaan dan diprogramkan sesuai keadaan pasien. Di dalam proses hemodialisis, cairan dialisat mengalir berlawanan dengan arah darah yang bertujuan untuk mempertahankan kecepatan difusi yang optimal (Sumadi dkk, 2020)

d. Dampak

Hemodialisis memiliki dampak tertentu pada pasien (Zahwa & Hisni, 2023), mengemukakan bahwa dampak pasien yang melakukan hemodialisa berkepanjangan akan merasakan cemas disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, masalah ekonomi serta impotensi. Faktor kognitif mempengaruhi kecemasan pada penderita penyakit ginjal kronik karena pasien penyakit ginjal kronik dapat merasakan kelelahan secara psikis dikarenakan harus menjalani hemodialisa seumur hidup (Agustiya dkk., 2020).

Pasien akan mengalami permasalahan baik fisiologis maupun psikologis, permasalahan secara psikologis yang terjadi adalah kecemasan (Tiar dkk., 2022). Kecemasan terjadi pada pasien yang melakukan hemodialisa ditimbulkan karena peralatan serta mesin yang serba asing serta ketidaknyamanan karena penusukan alat sehingga timbul rasa cemas dan jika tidak diatasi akan mempengaruhi aspek fisiologi pada pasien seperti

terjadi peningkatan denyut nadi, sesak nafas, sulit tidur dan mudah lelah (Tiar dkk., 2022).

e. Indikasi dan Kontraindikasi

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium V, inisiasi hemodialisis dimulai dengan sebagai berikut:

- 1) Kelebihan (*overload*) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan/hipertensi
- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis
- 3) Asidosis metabolic yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoetin dan besi
- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas
- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama disertai gejala mual, muntah atau adanya gastroduodenitis
- 8) Adanya gangguan neurologis (neuropati ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau pericarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lainnya, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu pendarahan

Kontraindikasi dilakukannya hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu, kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relative. Disebut kontraindikasi absolut jika akses vaskuler tidak didapatkan. Sedangkan kontraindikasi relative apabila akses vascular kesulitan untuk ditemukan yaitu fobia terhadap jarum, gagal jantung, dan koagulopati (Sumadi dkk, 2020).

f. Dosis dan Adekuasi

Dosis hemodialisis merupakan jumlah bersihan fraksi urea dalam suatu sesi dialysis yang dipengaruhi oleh ukuran tubuh pasien, fungsi ginjal sisa, asupan protein dalam makanan, derajat anabolisme atau katabolisme, dan adanya komorbid. Kecukupan dialysis menjadi target dosis dialysis saat ini dipakai juga $URR = 100\% \times (1 - \frac{\text{ureum sebelum}}{\text{ureum sesudah dialysis}})$. Pada hemodialisis yang dilakukan 3 kali seminggu dianjurkan target URR setiap kali hemodialisis adalah di atas 65 % (Suhardjono, 2014).

g. Komplikasi

Hemodialisis bermanfaat untuk pasien, tetapi berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada saat menjalani terapi hemodialisis. Komplikasi tersebut seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan dialysis, kram dan nyeri otot, hipoksemia (Isroin, 2016). Menurut (Lenggogeni dkk., 2020), komplikasi tersering ketika menjalani hemodialisis

berdasarkan frekuensi yaitu, hipotensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung dan gatal-gatal

3. Lama Hemodialisis

Lama Hemodialisis adalah rentang waktu pasien menjalani terapi hemodialisis. Lama menjalani hemodialisis lebih dari dua tahun dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien secara signifikan (Permata Sari dkk., 2022). Kesanggupan pasien dalam menjalani hemodialisis jangka panjang didukung oleh beberapa faktor seperti dukungan yang baik oleh keluarga pasien, tingkat pendidikan pasien, status pernikahan, hal tersebut juga berpengaruh pada tingkat stres (Azzahra dkk., 2024). Pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari lima tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah menurut skor domain lingkungan, pasien dengan lama hemodialisis yang cukup panjang memiliki hubungan interpersonal yang rendah karena pasien kurang berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya (Azzahra dkk., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan bagi kelangsungan hidup pasien. Perempuan lebih baik angka harapan hidupnya daripada laki-laki walaupun di penelitian lain skala stres perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yang dianggap berkaitan dengan harapan hidup (Permata Sari dkk., 2022).

4. Konsep Stres

a. Definisi

Stress merupakan suatu ketidakseimbangan diri dan realitas yang tidak dapat dihindari dalam menjalani kehidupan atau sebuah perubahan fisiologis dan psikologis tubuh yang memerlukan penyesuaian (mubarak, 2015)

Menurut Rialmi (2021) menyampaikan tentang stress merupakan respon negatif yang dialami individu ketika dihadapkan oleh tekanan berlebih akibat mendapatkan tuntutan maupun hambatan. Hal ini berkaitan dengan perubahan yang memerlukan adaptasi individu terkait fisik, psikologis, ataupun emosional. Kondisi yang mengancam serta suatu reaksi yang tidak diinginkan seseorang pada tekanan ataupun tuntutan yang berasal dari kondisi maupun pemikiran individu sehingga mengalami cemas, gugup, dan frustrasi.

b. Jenis-jenis stress

Menurut sebuah penelitian dalam Taslikah (2023), stress dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, diantaranya :

1) Stress fisik

Disebabkan oleh suhu atau temperatur yang tinggi atau rendah, suara bising, dan lain sebagainya

2) Stress kimiawi

Disebabkan oleh asam – basa yang kuat, obat- obatan, hormon dan juga gas

3) Stress fisiologik

Disebabkan oleh gangguan struktur dan fungsi jaringan, dan juga beberapa fungsi tubuh yang tidak normal

c. Dampak stress

Seseorang yang mengalami stress akan mengakibatkan beragam dampak yang dihasilkan seperti nyeri kepala, nyeri perut, tidak nafsu makan sampai menjadikan seseorang nekad untuk melakukan bunuh diri (musabiq et al, 2018). Sedangkan menurut gamayanti (2018) mengemukakan bahwa stress dapat mempunyai dampak yang positif maupun negatif. Stress dapat dikatakan memiliki dampak positif jika tekanan tidak lebih dari stress ataupun melebihi skill (kemampuan) individu itu sendiri. Dampak dari stress yang positif ialah tertantang untuk dikembangkan diri dan mengembangkan kreatifitas. sedangkan dampak yang bersifat negatif dapat berupa susah berkonsentrasi baik saat perkuliahaan, pembuatan skripsi, kurangnya minat dalam melakukan hal – hal yang seirng dikerjakan, kurangkan motivasi atau dapat juga memberi pengaruh perilaku menjadi tidak adaptif. Stressor yang dialami individu melebihi batas dan kemampuan itu dapat menjadi sebuah ancaman.

Menurut rialmi (2021) mengemuakan bahwa dampak perilaku yang disebabab oleh stress seperti kebiasaan merokok meningkat (sering), isolasi dari lingkungan sosial, tidak bisa menahan kesedihan sehingga menjadi sering menangis, marah secara tiba – tiba terkadang tanpa sebab, pola

makan terganggu, penyalahgunaan minuman keras dan narkoba, dan masih banyak lagi.

a. Faktor stress

Menurut Donsu (2017) faktor pemicu stress itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok

1) Stressor Fisik Biologis

Beberapa faktor penyebab stres dari segi fisik antara lain penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau salah satu anggota tubuh kurang berfungsi, wajah yang tidak cantik atau ganteng dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti terlalu kecil, kurus, pendek, ataupun gemuk).

2) Stressor Psikologis

Stressor psikologi ditandai dengan negative thinking atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal dalam memperoleh sesuatu yang diinginkan), iri hati atau dendam, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi dan keinginan yang diluar kemampuan

3) Stressor Sosial

Stressor sosial meliputi tiga hal :

Pertama, iklim kehidupan keluarga, seperti hubungan antara anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal, dll.

Kedua, faktor pekerjaan, seperti kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, terkena PHK, dll.

Ketiga, iklim lingkungan.

b. Alat ukur Stres

Menurut Notoatmojo (2010) alat ukur stres merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami oleh seseorang yang biasanya berupa kuesioner dengan menggunakan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa jenis kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres terutama pada mahasiswa antara lain :

1) *Kessler Psychological Distress Scale*

Alat ukur pada stres yang terdiri dari 10 pertanyaan atau bisa lebih yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban kadang – kadang mengalami stres. 4 untuk jawaban sering mengalami stres. Dan 5 untuk jawaban selalu mengalami stres dalam waktu 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

Menurut Carolin (2010) dalam Iqbal, 2018 tingkat stres dikategorikan sebagai berikut : Skor <20 : tidak mengalami stress, skor 20-24 : stres ringan, skor 24-29 : stres sedang, Skor >30 : stres berat

2) *Hemodialysis Stres Scale (HSS)*

Alat ukur stres yang terdiri dari 24 pertanyaan yang merupakan suatu skala yang terdiri dari daftar gejala dan tanda-tanda stress, yang dapat

membantu kita membuat penilaian yang akurat terhadap tingkat stress kita pada saat ini Dang (2016) dalam Ningsih, E.D dan Indah Mukarromah (2018). Kode TP (tidak pernah), Kd (kadang-kadang), CS (cukup sering), SR (sangat sering), TM (Terus Menerus) Kisi-kisi kuisisioner HSS :1) Ketergantungan/ pembatasan : Soal no.1-8, Kegiatan Sosial : Soal no 9-15, 3) Gejala Fisik : Soal no 16-2, 4) Peran Keluarga : Soal no 22-24. Skor mengenai stres pasien Cronic Kidney Disease yang menjalani HD adalah ; 0 (Tidak pernah),1 (Kadang-kadang), 2 (Sering), 3(Sangat sering), 4 (Terus Menerus). Dikategorikan menjadi : Tidak stress (0-18), Stres ringan (19-37), stress sedang(38-56), stress berat (57-75), stress sangat berat ≥ 75 .

3) *Perceived Stress Scale (PSS)*

Perceived Stress Scale (PSS) dikembangkan oleh Cohen dan Williamson, 1988. Kuesioner ini banyak digunakan untuk mengetahui persepsi seseorang terhadap stress selama sebulan terakhir. Dengan kata lain, kuesioner ini adalah alat untuk mengukur seberapa stress seseorang menilai kondisi yang sedang dihadapinya. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan : tidak pernah diberi skor 0, hampir tidak pernah / jarang diberi skor 1, kadang – kadang diberi skor 2, sering diberi skor 3, sangat sering / selalu diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut : 0-7 (normal) , 8-11 (stress ringan), 12-15 (stress sedang), 16-20 (stress cukup berat), ≥ 21 (stress berat).

5. Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita, yaitu sejahtera fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi, atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan sesuai kemampuan dalam diri

Kualitas hidup meliputi bagaimana individu mendapatkan persepsi kebaikan oleh beberapa aspek kehidupan. Kualitas hidup didalam mempertahankan individu yang secara lebih luas merupakan factor yang penting didalam memastikan bahwa orang tersebut dapat lebih baik dengan perawatan dan dukkungan hingga datangnya kematian.

Persepsi individu terkait dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Anggraini & Fadila, 2022).

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Pada bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku/etnik, Pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama dalam menjalani terapi hemodialisis, stadium penyakit dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa

1) Karakteristik individu

Karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, situasi pekerjaan, dan status pernikahan semuanya memengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan dalam kualitas hidup antara pria dan wanita, dengan pria umumnya memiliki standar hidup yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Ini disebabkan oleh fakta bahwa pria biasanya menggunakan mekanisme penanganan masalah, sementara wanita cenderung menggunakan mekanisme penanganan yang lebih berfokus pada emosi, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menghadapi masalah dan kualitas hidup mereka.

2) Pengalaman sebelumnya

Dengan Seiring berjalannya waktu pada terapi hemodialisis, kecemasan dan stres pasien meningkat karena keyakinan bahwa hemodialisis seharusnya bisa menyembuhkan penyakit. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin rendah kualitas hidup pasien.

3) Mekanisme koping

Program hemodialisis yang tidak memadai dan berkepanjangan dapat mengakibatkan tingkat kelangsungan hidup dan kualitas hidup yang tidak optimal. Mekanisme penanganan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu penanganan adaptif dan penanganan maladaptif. Penanganan disebut adaptif ketika pasien mampu mengatasi stres secara efektif. Sementara itu, penanganan dianggap maladaptif ketika pasien tidak

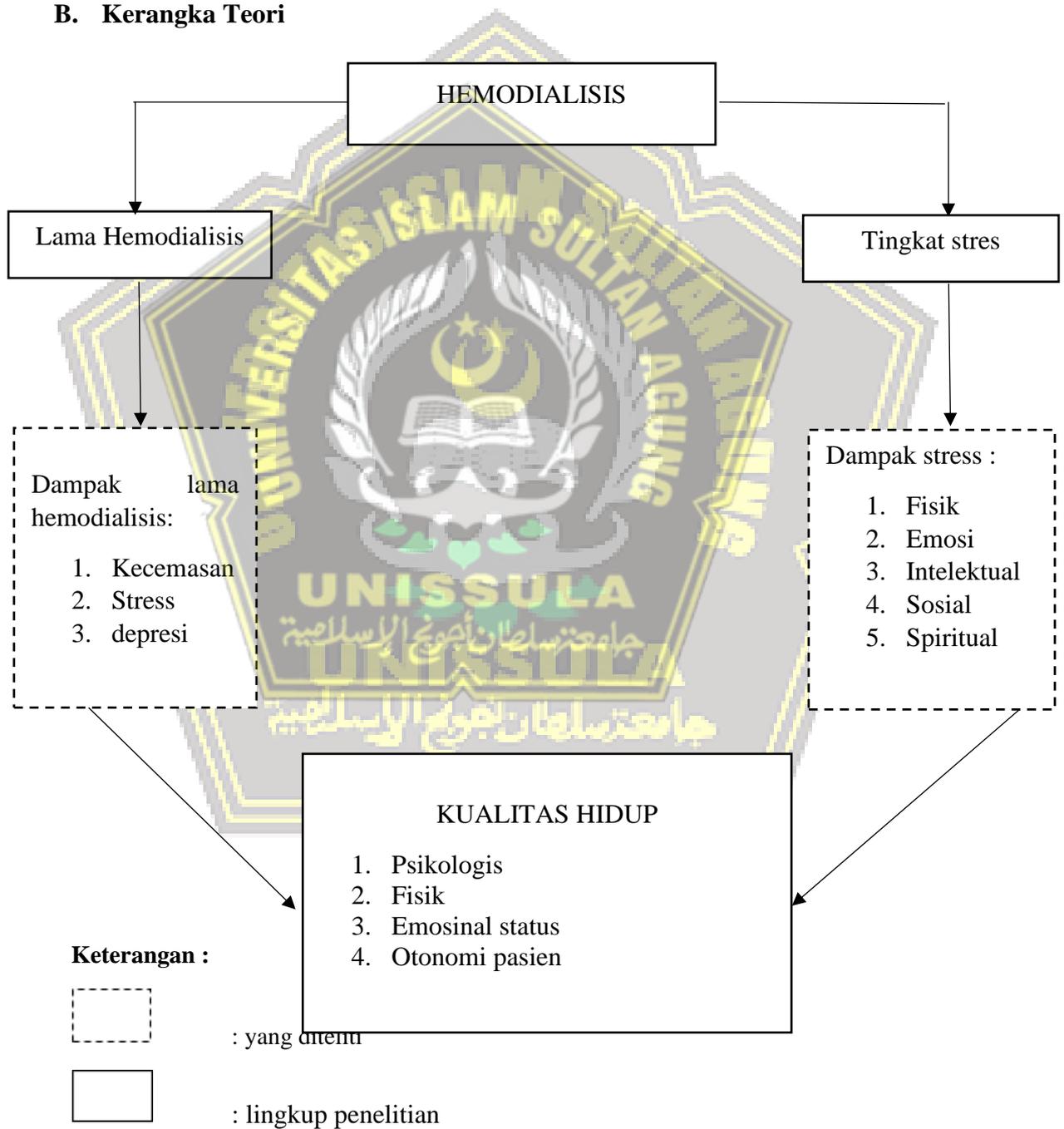
dapat mengelola stres dengan baik atau tidak efektif, sehingga menghambat fungsi integrasi (Anggraini & Fadila, 2022).

c. Dimensi kualitas hidup

Mensagaurut Sagala, (2015) terdapat dimensi kualitas hidup berikut :

- 1) Dimensi fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidura dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja.
- 2) Dimensi psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negative spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri
- 3) Dimensi sosial terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual dan hubungan sosial
- 4) Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang.

B. Kerangka Teori

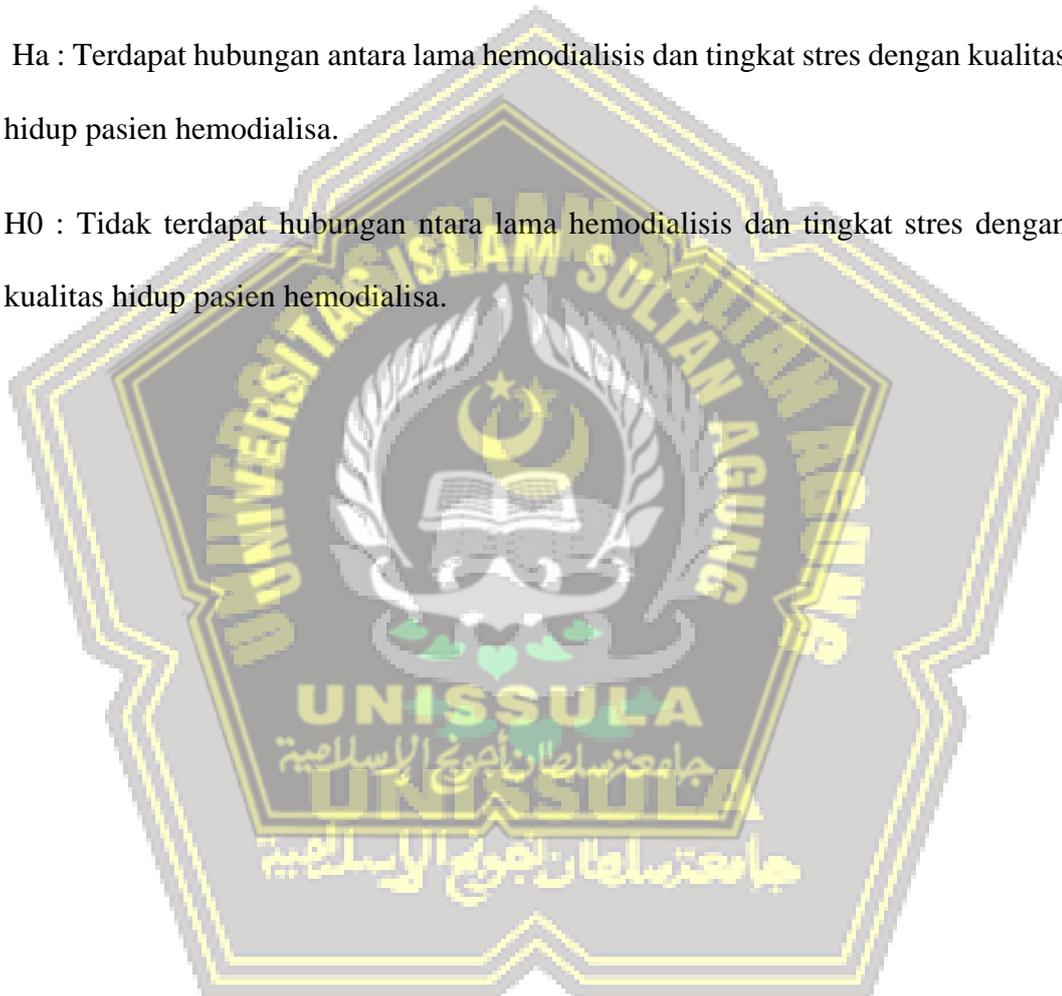


Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian (Windy, 2016)

C. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara lama hemodialisis dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara lama hemodialisis dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

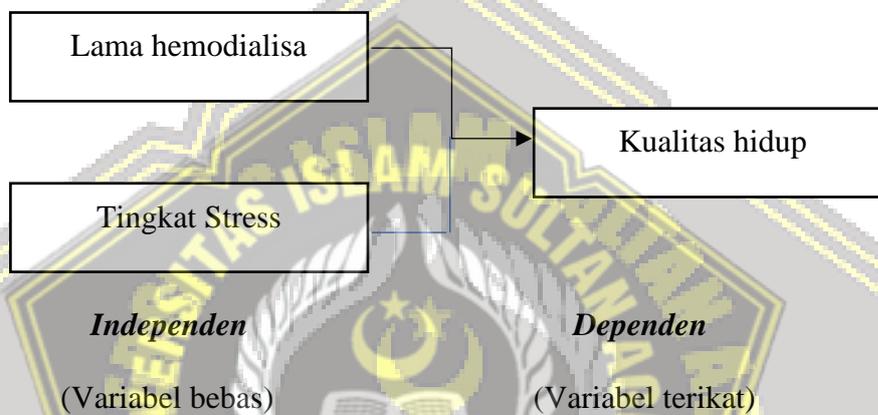


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal yang khusus. Konsep hanya dapat diamati melalui kontruk atau yang dikenal dengan variable (Adiputra dkk., 2021).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep (Nursalam, 2020)

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020).

1. Variabel independent

Variabel independent sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor. Dalam bahasa indonesia disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Nursalam,

2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah lama hemodialisa dan tingkat stres.

2. Variabel dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang ditentukan atau dipengaruhi atau tergantung oleh variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisa.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Deskriptif bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variabel independen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2020). Penelitian deskriptif dalam studi ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lama hemodialisa dan Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu serta kualitas yang sudah diperoleh sebelumnya dengan maksud untuk dipahami dan kemudian disimpulkan. (Nursalam, 2018). Populasi pada penelitian yang dilakukan adalah seluruh pasien yang melakukan terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2024 terdapat 100 pasien yang aktif mengikuti hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian dengan bantuan pengambilan sampel (Nursalam, 2020).

Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan total sampling dengan pengambilan sampel non-probabilistik. Total sampling adalah salah satu teknik dimana sampel diambil dari sejumlah besar orang. Total sampling digunakan sebagai teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiono, 2019). Pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dapat mengikuti penelitian jika memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi (Sugiono, 2016). Sampel pada penelitian berjumlah 99 pasien yang aktif terapi hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria untuk memilih anggota populasi menjadi sampel, jika memenuhi syarat secara teori yang sesuai serta berkaitan sesuai kondisi dan topik penelitian (Masturoh, 2018).

Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien hemodialisis yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien mampu berkomunikasi verbal
- 3) Pasien yang kooperatif
- 4) Pasien yang melakukan hemodialisis 2x dalam seminggu
- 5) Pasien hemodialisis usia antara 21-70 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran secara mendadak
- 2) Pasien yang mengalami gangguan berkomunikasi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan pada 2 Januari 2025 - 31 Januari 2025

F. Defini Operasional

Menurut (Notoatmodjo, 2020), definisi operasional variabel ialah pemaparan batas variabel yang dimaksudkan, ataupun mengenai apa yang diukur dari variabel terkait.

No.	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Lama hemodilisa	Rentang Waktu pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung	Rekam medis	Ordinal	1.<12 bulan = Kode 1 2. 12-24 bulan = Kode 2 3. >24 bulan = kode 3
2.	Tingkat Stres	Tingkat stress merupakan reaksi secara fisik maupun emosional (mental/ psikis) apabila terdapat perubahan dari lingkungan sehingga harus menyesuaikan diri	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	Ordinal	1. Stress rendah (0-13) 2. Stres Sedang (14-26) 3. Stress yang dirasakan tinggi (27-40)
3.	Kualitas hidup	Sikap dimana seseorang hidup dengan system nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan hidup yang lebih baik dan kekhawatiran dalam hidup.	KDQOL SF-36 (<i>Kidney Disease Quality of Life</i>)	Ordinal	1. 0-24 = buruk 2. 25-60 = sedang 3. 61-83 = baik 4. 84-99 = sangat baik 5. 100 = Exellent

Definisi kerja adalah definisi berbasis properti yang diamati yang tujuannya adalah untuk memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dibuat berulang kali orang lain tentang sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Instrumen /Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

a. Formulir kuesioner *Perceived stress scale* (PSS)

Alat dan instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format kuisisioner PSS-10 Preceived Stress Scale yang sebelumnya telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Menurut Olpin (2009), *Perseived Stress Scale* (PSS 10) adalah *self questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan digunakan untuk mengevaluasi tingkat stress pada pasien yang dirasakan beberapa bulan yang lalu. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (0=4, 1=3, 3=1, 4=0) 4 soal bersifat positif (pertanyaan 4,5,7 dan 8) dan menunjukkan skor jawaban masing-masing. Pikiran dan emosi responden dari bulan sebelumnya dapat ditemukan dalam kuesioner ini (Arista, 2017).

b. Formulir Kuesioner Kualitas Hidup Penyakit Ginjal Formulir

Singkat 36 (KDQOL _SF 36)

Dalam studi ini, digunakan Kuesioner Kualitas Hidup Penyakit (KDQOL_SF 36). Ini adalah alat pengukuran khusus yang

digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien yang menderita penyakit ginjal kronis dan pasien yang menjalani program hemodialisis (Hudoyo dkk., 2021). Sakit tubuh, fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas, kesehatan, peran sosial, dan kesehatan psikologis adalah beberapa hal yang dinilai oleh KDQOL-SF 36. Instrumen ini memiliki skala Likert dengan kisaran 0-100. Kualitas hidup subjek ditentukan oleh nilai rata-rata yang kemudian digunakan untuk menentukan apakah kondisinya baik atau buruk. Nilai dikategorikan sebagai baik atau buruk tergantung apakah berada di atas atau di bawah median.

2. Uji Validitas dan Releabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrumen dikaitkan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012)

1.) Kuesioner Tingkat Stres (*Perceived stress scale*)

Untuk mengukur stress pasien hemodialisa menggunakan kuesioner *PSS (Perceived stress scale)* 10 yang di buat oleh cohen. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Puspitasari dkk., 2024) dengan judul Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Stress Pada Pasien Penderita Hipertensi.

Alpha Cronbach untuk survey ini 0,960, menunjukkan bahwa semua itemnya dapat diandalkan dan dapat digunakan tanpa pengujian lebih lanjut (Puspitasari dkk., 2024).

2.) Kuesoner kualitas hidup (KDQOL_ SF-36)

Kuesoner SF-36 ini sudah diterjemahkan kedalam bahasa indonesia oleh Simon Salim pada bulan September 2014 dengan responden 32 orang responden. Menunjukan bahwa 36 komponen kuesoner pertanyaan dinyatakan valid. Menurut Sugiono 2019 dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel dengan rentang taraf 0,361- 0,733. Nilai r hitung pada uji ini yaitu 0,626. Oleh karena itu, setiap pertanyaan memiliki hubungan yang signifikan dengan skor akhir dan dinyatakan valid (Salim dkk., 2017).

b. Uji reliabilitas

Sugiono(2017) reliabilitas adalah kemampuan suatu alat atau instrumen pengukuran untuk dipercayai sebagai alat pengumpulan data dan untuk mengungkapkan informasi yang sesungguhnya terjadi di lapangan. Jika hasil pengukuran yang diperoleh cronback alpha kurang dari 0,6, maka instrumen tersebut dikatakan reliabel.

1.) Kuesioner Tingkat Stres (*Perceived stress scale*)

Kuesioner Tingkat stress sudah teruji reabilitas pada penelitian sebelumnya oleh cohen yang terdapat pada penelitian (Wulandari, 2019) dengan judul pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress

Pada Pasien Penderita Hipertensi. Kuesioner ini sudah teruji sebelumnya hasil reabilitasnya 0.804. Hal ini menunjukkan bahwa item PSS bisa di pergunakan (Murti, 2020)

2) Kuesioner kualitas hidup (KDQOL_SF-36)

Kuesioner (KDQOL_SF-36) dilakukan pengujian dengan metode Desain penelitian cross-sectional dan bersifat observasional. Melakukan uji reabilitas kepada 32 orang responden didapatkan 36 komponen pertanyaan dinyatakan valid dan reabel (Simon Salim., 2014). Hasil dinilai reliabel jika nilai Cronbach Alpha $> 0,6$. Dari analisis, didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,733, yang dapat disimpulkan bahwa kriteria reliabilitasnya tinggi

H. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer, yaitu data yang di peroleh langsung peneliti dari responden
- b. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari rekam medis rumah sakit tempat penelitian

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan perizinan kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang, untuk dapat melakukan pengambilan data di RSI Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti mengajukan perizinan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian terhadap pasien terkait.
- c. Peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab di ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti mengajukan perizinan ke pihak Rekam Medik RSIA Sultan Agung Semarang untuk mengumpulkan data pasien hemodialisa.
- e. Peneliti menetapkan waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- f. Peneliti melakukan pengumpulan data dari responden yang berada pada fase intra hemodialisis.
- g. Peneliti bertemu dengan responden dan memperkenalkan diri kepada responden.
- h. Peneliti menjelaskan dengan singkat dan jelas tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- i. Apabila responden menyatakan setuju, kemudian diminta untuk mengisi lembar persetujuan penelitian.
- j. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti akan menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner.
- k. Peneliti akan memberikan waktu dan mendampingi responden untuk pengisian kuesioner.
- l. Lembar kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan untuk diolah dan dianalisa.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah metode untuk menghasilkan informasi dari data mentah dengan menggunakan rumus-rumus khusus (Yuliana, 2017) teknik mengolah data terdiri dari tahap :

a. Memberikan Data (*Editing*)

Proses memeriksa ulang data yang terkumpul. dan menghitung lembar daftar pertanyaan yang selesai di isi sesuai dengan jumlah tertentu. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan, memeriksa lembar kuesioner, kelengkapan dan ketepatan pengisian.

b. Memberi kode (*coding*)

Pengkodean khusus di jawaban responden guna memudahkan mengolah data. Kode diawali dengan memberi angka 1 dan seterusnya disetiap soal sampai tercapai jumlah semua responden yang diinginkan.

c. *Entry data*

Entri data adalah tahap di mana informasi dari jawaban kuesioner dimasukkan ke dalam sistem. Dalam penelitian ini, proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer untuk menghasilkan hasil penelitian.

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Menyusun data hasil kuesioner. Tabulasi berguna memudahkan penjumlahan, penataan dan penyusunan data yang dianalisa dan disajikan. dilanjutkan dengan melakukan tabulasi silang guna

mengetahui gambaran pendidikan kesehatan pada pasien yang menjalani program hemodialisis.

e. Claning

Proses pengecekan ulang data yang telah dimasukkan. Cleaning dilakukan dengan mengecek ulang data untuk mengurangi kesalahan hasil penelitian serta kekeliruan interpretasi.

2. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2017), analisa data dilakukan untuk mengetahui penyusunan, pelaksanaan, pengamatan, dan penilaian pedoman yang ada. Analisis data dilakukan dengan analisa deskriptif. Siklus berikutnya ialah melakukan menganalisa data. Setelah setiap kuisoner terkumpul, peneliti mengecek ulang kuesioner. Data yang telah selesai kemudian akan diberikan skor atau nilai. Data yang diperoleh diperkenalkan sebagai tabel kemudian data tersebut dipecah. Analisis data yang digunakan dalam pemeriksaan ini ialah analisis univariat dengan menggambarkan atau meringkas secara ilmiah. penelitian ini menggunakan analisa dengan mendeskripsikan lama hemodialisa dan Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien dengan program hemodialisis

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari karakteristik antar variabel yang diteliti (Nursalam, 2016). Analisis ini akan memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Untuk data berjenis numerik, akan digunakan nilai rata-rata (mean) dan median.

Analisis dalam studi ini terdiri dari variabel independen, yaitu lama hemodialisa dan Tingkat stres, serta variabel dependen, yaitu kualitas hidup pasien hemodialisis, yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Analisis ini akan digunakan untuk menjelaskan distribusi dan persentase dari setiap variabel, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, dan status pernikahan, lama hemodialisa, Tingkat stres dan kualitas hidup.

b. Analisa Bivariat

Setelah pengolahan data, dilakukan analisa terhadap data yang telah diperoleh agar dapat digunakan untuk mengambil keputusan atau menguji hipotesis. Skala data pada variabel dalam penelitian ini adalah ordinal- ordinal, maka menggunakan Uji korelasi gamma untuk data yang berskala ordinal-ordinal (Nugroho dkk., 2008). Uji gamma dilakukan untuk menguji variabel lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dan untuk menguji variabel Tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pada uji korelasi gamma jika didapatkan ($p \text{ value} > 0,05$) maka terdapat hubungan, jika ($p \text{ value} < 0,05$) maka tidak terdapat hubungan.

J. Etika Penelitian

Menurut Kurniawan, (1992) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Informed Consent (aplikasi)

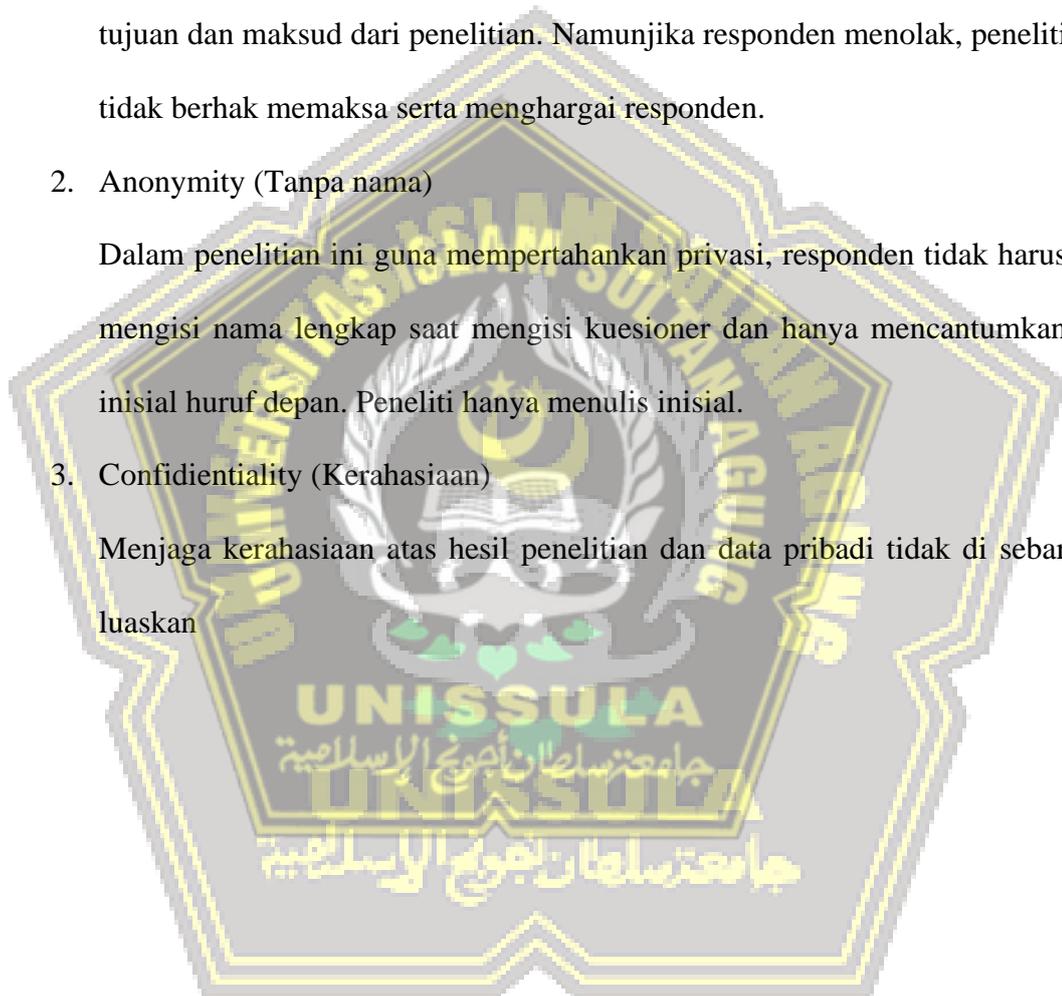
Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, agar responden memahami tujuan dan maksud dari penelitian. Namunjika responden menolak, peneliti tidak berhak memaksa serta menghargai responden.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Dalam penelitian ini guna mempertahankan privasi, responden tidak harus mengisi nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti hanya menulis inisial.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan atas hasil penelitian dan data pribadi tidak di sebar luaskan



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2025 dengan populasi 99 pasien. Sampel yang diambil dan digunakan di dalam penelitian ini sebanyak 99 responden. Pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil penelitian ini dijelaskan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dari penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, lama hemodialisa, tingkat stres dan kualitas hidup.

1. Karakteristik responden

a. Usia

Tabel 3.1. Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Usia		
Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
30- 40 tahun	27	27,25%
41- 50 tahun	24	24,3 %
51- 60 tahun	23	23,2 %
61 -70 tahun	25	25,25 %

Total	99	100%
-------	----	------

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, rata-rata usianya 51,93 tahun dan nilai median 52. Usia 30 – 40 tahun sebanyak 27 orang (27,25%). Usia 41 – 50 tahun sebanyak 24 orang (24,3%). Usia 51 – 60 tahun sebanyak 23 orang (23,2%). Usia 61 – 70 tahun sebanyak 25 orang (25,25%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 3.2. Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	35	35,4
Perempuan	64	64,6
Total	99	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 35 orang (35,4%) berjenis kelamin laki-laki dan 64 orang (64,6%) berjenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan terakhir pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Pendidikan Terakhir		
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	37	37,4
SMP	18	18,2
SMA	23	23,2
PT	21	21,2
Total	99	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 37 orang (37,4%) berpendidikan SD, 18 orang (18,2%) berpendidikan SMP, 23 orang (23,2%) berpendidikan SMA, dan 21 orang (21,2%) berpendidikan Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Pekerjaan		
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT/Tidak Bekerja	31	31,3
Petani	35	35,4
Wiraswasta	17	17,2
Pegawai Swasta	7	7,1
PNS	9	9,1

Total	99	100,0
-------	----	-------

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 31 orang (31,3%) sebagai IRT/Tidak Bekerja, 35 orang (35,4%) sebagai petani, 17 orang (17,2%) sebagai wiraswasta, 7 orang (7,1%) sebagai Pegawai Swasta, dan 9 orang (9,1%) sebagai PNS.

e. Status pernikahan

Tabel 3.3. Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Status Pernikahan pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Status Pernikahan		
Status Penikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menikah	4	4,0
Menikah	59	59,6
Duda/Janda	36	36,4
Total	99	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 4 orang (4%) belum menikah, 59 orang (59,6%) sudah menikah, dan 36 orang (36,4%) sudah duda/janda.

2. Variabel Penelitian

a. Lama hemodialisa

Tabel 3.4. Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Lama Hemodialisa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Lama Hemodialisa		
Lama Hemodialisa	Frekuensi	Persentase (%)
<12 bulan	18	18,2
12 – 24bulan	29	29,3
>24 bulan	52	52,5
Total	99	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 18 orang (18,2%) memiliki lama hemodialisa <12 bulan, 29 orang (29,3%) memiliki lama hemodialisa 12 – 24 bulan, dan 52 orang (52,5%) memiliki lama hemodialisa >24 bulan.

b. Tingkat Stres

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Tingkat Stres pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=99)

Tingkat stres		
Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	45	45,5
Sedang	34	34,3
Tinggi	20	20,2
Total	99	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 99 responden penelitian, 45 orang (45,5%) memiliki memiliki tingkat stress yang rendah, 34 orang (34,3%) memiliki tingkat stress yang sedang, dan 20 orang (20,2%) tingkat stress yang tinggi.

c. Kualitas Hidup

<12 bulan	8	9	1	0	0	18	0,000	0,711
12-24 bulan	4	23	2	0	0	29		
>24 bulan	8	3	33	6	2	52		
Total	20	35	36	6	2	99		

Tabel 4.9 merupakan hasil uji gamma yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai p value yaitu 0,000 atau p value < 0,05. Keeratan sebesar 0,711 menunjukkan bahwa lama hemodialisa dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi kuat serta arah korelasi positif yang bermakna semakin lama hemodialisa maka semakin baik kualitas hidup.

b. Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisis

Tabel 3.7. Tabel 4.10 Hubungan antara Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tingkat Stress	Kualitas Hidup					Total	p	r
	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Excellent			
Rendah	0	6	31	6	2	45	0,000	-0,954
Sedang	2	28	4	0	0	34		
Tinggi	18	1	1	0	0	20		
Total	20	35	36	6	2	99		

Tabel 4.10 merupakan hasil uji gamma yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai p value yaitu 0,000 atau p

value $< 0,05$. Keeratan sebesar $-0,954$ menunjukkan bahwa tingkat stress dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sangat kuat serta arah korelasi negatif yang bermakna semakin tinggi tingkat stress maka semakin buruk kualitas hidup.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam hasil penelitian yang telah tertera, peneliti telah menjelaskan karakteristik masing-masing responden, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Sementara itu, analisis univariat mencakup aspek-aspek seperti lama hemodialisa, tingkat stress dan kualitas hidup pasien hemodialisis, dan analisis bivariat menjelaskan hubungan antara lama hemodialisa dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Berikut adalah hasil pembahasan:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa usia rata rata usia responden adalah 51,93 tahun, dengan usia minimal 30 tahun dan usia maksimal 70 tahun. Fungsi ginjal cenderung akan berubah dengan bertambahnya usia . setelah mencapai usia 40 tahun, akan terjadi penurunan progresif dalam tingkat filtrasi glomerulus mencapai usia sekitar 70 tahun, Dimana tingkat fitrasi dapat mencapai sekitar 50% dari Tingkat normal. Salah satu fungsi tubulus, yakni kemampuan menyerap kembali dan konsentrasikan, juga akan cenderung berkurang seiring pertambahan usia (Smeltzer

dkk., 2010). Umur tua lebih banyak menderita penyakit ginjal kronis karena setelah umur 30 tahun kemampuan ginjal tinggal 50% dari umur 30 tahun, akibat berkurangnya populasi nefron dan tidak ada kemampuan regenerasi. Terjadi penebalan membrana basalis kapsiula bowman dan terganggunya permeabilitas, perubahan degenerasi tubuli, perubahan vaskuler pembuluh darah kecil sampai hialinisasi arterioler dan hyperplasia intima arteri yang menyebabkan disfungsi endotel dan berlanjut pada pembentukan sitokin yang menyebabkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Mailani, 2017). Semakin bertambahnya umur seseorang dapat memberikan dampak dalam penurunan organ tubuh Dimana akan mudah mengalami komplikasi penyakit dan tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Ifa Nofalia & Wibowo, 2024). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Mait dkk., 2021) yang menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis memiliki usia 46-65 tahun. Setelah mencapai 40 tahun dan mengalami penambahan usia, fungsi ginjal cenderung mengalami penurunan (Mait dkk., 2021).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah Perempuan. Hasil ini

menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit ginjal kronis daripada laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan pola makan di Indonesia. Namun, perlu diperhatikan jika jenis kelamin bukanlah faktor utama dalam terjadinya penyakit ginjal kronis, tetapi juga terdapat faktor lain seperti ras, genetika, dan lingkungan (Hervinda dkk., 2014).

Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayati yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis adalah Perempuan. Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin Perempuan cenderung akan lebih beresiko terkena ISK karena saluran uretra yang dimilikinya lebih pendek dibandingkan dengan pria karena disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat.

c. Pendidikan terakhir

Tingkat Pendidikan yang dianalisis didasarkan pada riwayat pendidikan terakhir yang dicapai oleh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam studi ini adalah mempunyai Pendidikan akhir yaitu pendidikan dasar sebanyak 37 responden (37,4%). Pendidikan merupakan bagian integral dari sebuah pembangunan. Proses pendidikan tidak dapat dipisahkan dari proses pembangunan. Pembangunan diarahkan untuk bertujuan mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan

membangun sektor ekonomi yang satu dengan yang lain (Istifarni & Ramadhani, 2023).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian oleh sulistini (2012) dan sulaiman (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan dasar sekitar 31,0 dan 47,7 % . Penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa pendidikan berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan. Individu dengan Pendidikan tinggi akan cenderung memiliki kesadaran yang baik dalam memeriksa dan merawat kesehatan mereka, sedangkan mereka dengan pendidikan rendah cenderung tidak memberikan prioritas yang memadai didalam kesehatan mereka (Juhaidi dkk., 2023).

Pendidikan mampu menanamkan kapasitas baru bagi manusia dalam mempelajari pengetahuan dan ketrampilann baru, sehingga dapat diperoleh manusia yang produktif. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan sebagai wahana pengembang sumber daya manusia. Semakin tinggi Tingkat pendidikan, semakin tinggi pula cara berfikir seseorang dan akan cenderung berperilaku positif. Pasien hemodialisa yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas. Hal ini memungkinkan penderita untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi , mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan tenaga Kesehatan (Maulani, 2020)

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sudah tidak bekerja/ IRT sebanyak 35 responden (35,4%). Responden kehilangan pekerjaan karena harus melakukan HD dua kali seminggu. Selain itu keluhan fisik mempengaruhi kinerja responden karena lesu dan cepat lelah. Sebuah penelitian oleh (Maulani, 2020) menemukan bahwa orang dengan penyakit ginjal kronis lebih cenderung kehilangan pekerjaan karena gangguan fungsi tubuh. Namun, pasien PGK dapat terus bekerja dan aktif jika menjalani hemodialisis terjadwal. Fenomena pengangguran, berbagai dampak negatif dan positif dari kondisi bekerja tentu akan berpengaruh terhadap kebahagiaan yang ia rasakan dan lebih jauh lagi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Jain & Qureshi, 2022). Menurut peneliti, hal ini mungkin disebabkan karena melemahnya fungsi atau kekuatan tubuh sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal.

e. Status pernikahan

Hasil penelitian ini didapatkan hasil status pernikahan yaitu mayoritas responden sudah menikah. Manusia senantiasa hidup sesuai dengan pengalaman yang diperoleh melalui proses belajar dalam hidupnya. Manusia tercipta sebagai makhluk individu serta

mahkluk sosial. Sebagai makhluk sosial akan membutuhkan orang lain, selalu berinteraksi dan bersosialisasi maupun bertukar pengalaman serta untuk meneruskan keturunan. Meneruskan keturunan dapat ditempuh melalui proses pernikahan, yang kemudian terbentuklah sebuah keluarga. Pada dasarnya manusia terpanggil untuk berpasang-pasangan dan menemukan makna hidupnya di dalam sebuah pernikahan. Sebagian besar masyarakat mengakui bahwa pernikahan memberikan jaminan ketentraman hidup sehingga meningkatkan kualitas hidup. Bagi mereka yang telah menyandang status menikah dan merasakan hidupnya berarti (Fatimah & Nuqul, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa status pernikahan mempengaruhi status dukungan, bahwa dukungan sosial dan partisipasi aktif dari suami istri sangatlah penting untuk membantu pasien untuk selalu semangat menjalani terapi hemodialisis

f. Lama Hemodialisa

Mayoritas responden pada penelitian ini melakukan HD 2x seminggu. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

Penelitian oleh Wurara, Knine dan Wowling (2013) mendukung gagasan ini, menunjukkan bahwa lamanya waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisa berdampak signifikan pada kesehatan mental mereka (Isnayati et al, 2021).

Menurut Rahayu dkk., (2018) stres pasien cenderung akan berkurang seiring dengan kemajuan pengobatan hemodialisa mereka. Semakin lama seorang pasien mengalami hemodialisa maka semakin beradaptasi dengan peralatan dan proses hemodialisa (Nurhayati & Ritianingsih, 2022).

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penguat bagi tenaga Kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan pada lama hemodialisis untuk mengurangi stress dengan memberikan edukasi meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik kemudian dapat menerapkan terapi relaksasi dalam dan terapi kognitif lainnya supaya mengurangi kecemasan pasien.

g. Tingkat stress

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stress yang tertinggi menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 45 (45,5%) responden memiliki tingkat rendah. Hal ini disebabkan karena mereka telah berdamai dengan keadaan mereka atau menerima kenyataan yang dihadapi sekarang sehingga bereaksi secara positif terhadap banyak stressor yang mereka hadapi.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa 20 (20,2%) mengalami Tingkat stress tinggi karena sulit menerima kenyataan bahwa mereka harus menjalani terapi HD rutin yang dilakukan selama 2 kali seminggu selama seumur hidup, kecemasan yang dirasakan pasien karena PGK tidak dapat disembuhkan dan akan menyebabkan menderita sejumlah komplikasi fisik dan mental . Belum lagi dari segi ekonomi pasien harus membayar biaya transportasi dan tidak bekerja seperti biasa selama menjalani terapi hemodialisa, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Bustan, 2007).

Hasil penelitian juga menunjukan 34 responden (34,3%) mengalami Tingkat stress sedang dikarenakan eberapa pasien telah menjalani hemodialisis dalam rentang waktu yang lama sehingga wajar jika sudah terbiasa dengan perubahan yang menyertai pengobatan. Namun, komplikasi penyakit menyebabkan pasien menghadapi beberapa kesulitan dan mekanisme coping dan tidak memadai dalam menghadapi tekanan ini (Rahayu dkk., 2018).

h. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah kualitas hidup baik sebanyak 36 responden atau (36,4) dan diikuti kualitas hidup buruk 20 orang (20,2%), 35 responden atau (35,4)% memiliki

kualitas hidup yang baik, 6 orang atau 6,1 % memiliki kualitas hidup yang sangat baik. dan 2 orang memiliki kualitas hidup yang excellent. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gerasimoula (2015) tentang 320 responden yang menunjukkan bahwa skor kualitas hidup rata-rata pasien menurun, terutama pada responden yang berusia di bawah 60 tahun, terpapar masalah Kesehatan baik, patuh pada terapi yang di berikan, memiliki hubungan baik dengan keluarga dan komunitas, tidak memiliki masalah dengan staf medis dan pasien lain, serta memiliki kualitas hidup yang baik.

Peneliti menyimpulkan bahwa pasien yang mengalami hemodialisis cenderung akan mempengaruhi kualitas hidupnya karena dimana pasien akan mengalami penurunan kesehatan sehingga pasien menjadi lemah, mengalami komorbiditas, dan tingkat kematian lebih tinggi, maka dari itu hemodialisis sangat mempengaruhi kualitas hidup.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

Hasil uji gamma yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup dengan melihat hasil nilai p value yaitu 0,000 atau p value < 0,05. Keeratan sebesar 0,711 menunjukkan bahwa lama hemodialisa dengan

kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi kuat serta arah korelasi positif yang bermakna semakin lama hemodialisa maka semakin baik kualitas hidup. Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka akan memiliki kualitas hidup yang baik pula, karena kualitas hidup berkaitan pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakannya.

Lama hemodialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Menurut *British Journal of Health Psychology* menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal yang baru mulai dialisis mempunyai pemahaman tentang penyakitnya rendah, pasien yang menjalani dialysis dengan jumlah waktu moderat memiliki pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang baru mulai dialysis dan pasien yang menjalani dialysis dalam jangka waktu yang lebih lama memandang dialysis mengganggu kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan pasien yang belum melakukan dialysis (Azira dkk., 2023).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami stressor psikologis, stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, aktivitas rekreasi, pembatasan waktu dan tempat bekerja serta factor ekonomi. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga Kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien menjadi tidak produktif, pendapatan akan

semakin menurun atau bahkan hilang. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup (Rizky & Hartutik, 2023).

Lama menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup, pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisa secara terus menerus dan secara teratur, tetapi setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup. Sehingga kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik juga mengalami perubahan sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis (Aidillah Mayuda dkk., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fitriani (2020) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang dengan p- value 0,000. Penelitian ini juga dilakukan oleh Fauziah (2016) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu Tahun 2016 dengan p-value 0,000

b. Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

Hasil uji gamma menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat stress dengan kualitas hidup dengan hasil p value yaitu 0,000 atau p value < (0,05). Keeratan sebesar -0,954 menunjukkan bahwa tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis memiliki korelasi kuat serta searah dan korelasi negative yang bermakna semakin tinggi depresi maka semakin buruk kualitas hidup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nurlaily (2024) menunjukkan hasil yang sesuai, yaitu adanya hubungan signifikan antara Tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rsud Buleleng dengan p-value (0,005). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh (Putra, 2025) yang menyatakan bahwa pasien hemodialisis tidak hanya memiliki gangguan pada aspek psikologis mereka, tetapi juga seluruh aspek kualitas hidup mereka mengalami penurunan.

Terapi hemodialisis yang dilakukan sepanjang hidup dan rutin dapat berdampak pada perubahan status Kesehatan pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis secara rutin dan sepanjang hidup akan beradaptasi, sehingga akan menimbulkan reaksi emosional dan ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dan memicu depresi (Irawati dkk., 2023).

Menurut Putra, (2025) terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat stress dan kualitas hidup, yang dapat mengurangi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Putra, 2025).

3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti pada proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang di hadapi. Beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain:

- a. Pada penelitian ini, data dihasilkan dari jawaban kuesioner responden yang didasarkan pada persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan diambil dari data yang dikumpulkan melalui kuesioner tertulis dengan wawancara.
- b. Pada penelitian ini terdapat responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga responden tidak di ambil sebagai sampel penelitian sehingga jumlah sampel yang seharusnya 100 menjadi 99 sampel dikarenakan responden tidak memenuhi kriteria inklusi.

4. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan lama hemodialisa dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisis antara lama hemodialisa dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

a. Bagi profesi

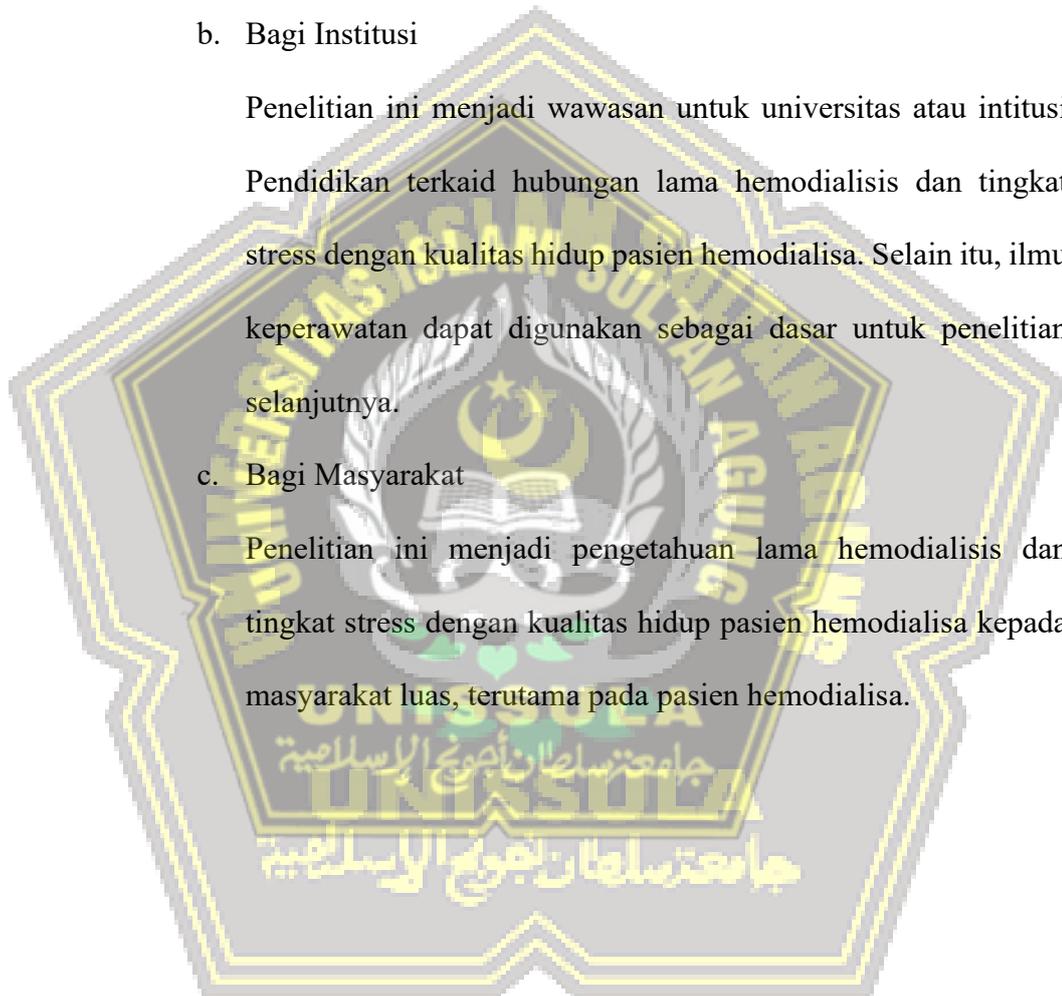
Penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan para pembaca khususnya keperawatan medical bedah/ dewasa untuk lama hemodialisis dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa..

b. Bagi Institusi

Penelitian ini menjadi wawasan untuk universitas atau intitusi Pendidikan terkaid hubungan lama hemodialisis dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Selain itu, ilmu keperawatan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini menjadi pengetahuan lama hemodialisis dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa kepada masyarakat luas, terutama pada pasien hemodialisa.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden menurut usia kelompok mayoritas berusia lansia akhir, mayoritas jenis kelamin adalah Perempuan. Mayoritas Pendidikan adalah Pendidikan dasar. Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT/Tidak bekerja. Mayoritas status menikah responden adalah berstatus menikah.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hemodialisis pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mayoritas melakukan terapi hemodialisa lebih dari 24 bulan yaitu sebanyak 52 responden.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mayoritas tingkat stress adalah memiliki Tingkat stress yang rendah atau sebanyak 45 responden.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mayoritas Kualitas hidup adalah memiliki kualitas hidup yang baik atau sebanyak 36 responden.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil nilai p value yaitu

0,000 atau $p \text{ value} < 0,05$. Keeratan sebesar 0,711 menunjukkan bahwa lama hemodialisa dengan kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi kuat serta arah korelasi positif yang bermakna semakin lama hemodialisa maka semakin baik kualitas hidup.

6. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat stress dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil nilai $p \text{ value} < 0,05$. Keeratan sebesar -0,954 menunjukkan bahwa tingkat stres dengan kualitas hidup memiliki korelasi negatif yang bermakna semakin tinggi tingkat stres maka semakin buruk kualitas hidup.

B. Saran

1. Bagi Pelayan Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi landasan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan terutama lama hemodialisa dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dipakai menjadi materi rujukan di perpustakaan serta memberi informasi terkait hubungan lama hemodialisa dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

3. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini bertujuan agar responden mengetahui lama hemodialisa dan tingkat stres dengan kualitas hidup yang dialami

sehingga mendapatkan bantuan lebih lanjut dari petugas medis dan bisa ditangani dengan baik.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan eksplorasi lebih lanjut pada variabel yang sama ataupun berbeda yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa menggunakan metode yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustiya, N., Hudiyawati, D., & Purnama, A. P. (2020). Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 62–68. <http://hdl.handle.net/11617/11914>
- Aidillah Mayuda, Chasani, S., & Fanti Saktini. (2018). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di RSUD dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 167–176.
- Alfarisi, N. R. (2019). Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronik Kidney Disease (Ckd) Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–13. [http://eprints.ums.ac.id/74012/10/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/74012/10/Naskah%20Publikasi.pdf)
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Arfiana, L. A., & Wirawati, M. K. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ckd (Chronic Kidey Disease) Di Ruang Hemodialisa Application of Benson’S Relaxation Technique To Reduce the Level of Anxiety in Ckd (Chronic Kidey Disease) Patients in the He. *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 81–89.
- Azira, N., Mutmainna, A., Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2023). Pengaruh Hemodialisa Terhadap Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 2023. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1257>
- Azzahra, A., Anggraini, M. T., & Faizin, C. (2024). HUBUNGAN ANTARA LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP DI RUMAH SAKIT ROEMANI SEMARANG. 11(10), 1963–1969.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Colvy, J. (2010). *Gagal Ginjal (Tips Cerdas Mengenali & Mencegah Gagal Ginjal)*.
- Deskayanti, R. (2020). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 16–23. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2321>
- Fatimah, M., & Nuqul, F. L. (2018). Kebahagiaan Ditinjau dari Status Pernikahan dan Kebermaknaan Hidup Happiness Viewed from the Status of Marriage and Meaningfulness of Life. *Jurnal Psikologi*, 14(2), 145–153.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.

- Hervinda, S., Novadian, N., & Tjekyan, R. M. S. (2014). Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(4), 275–281.
- Hudoyo, M. C. T., Perdana, M., & Setiyarini, S. (2021). Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen kidney disease quality of life-36 (kdqol-36) pada pasien dengan hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 5(1), 23–29.
- Ifa Nofalia, & Wibowo, S. (2024). Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.47539/jktp.v7i1.377>
- Irawati, D., Slametiningsih, Agung, R. N., Natasha, D., Narawangsa, A., Purwati, N. H., & Handayani, R. (2023). Perubahan Fisik Dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 96–104. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1426>
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Muhammadiyah Journal of Nursing pengganti*, 146–156.
- Istifarni, N., & Ramadhani, S. (2023). Upaya Membantu Pembangunan Pendidikan Kepada Anak – Anak Dalam Rangka Mewujudkan Pendidikan Yang Lebih Baik Di. *Journal, Community Development*, 4(4), 7525–7531.
- Jain, V., & Qureshi, H. (2022). Modelling the factors affecting Quality of Life among Indian police officers: a novel ISM and DEMATEL approach. *Safety and Health at Work*, 13(4), 456–468. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.07.004>
- Juhaidi, A., Rafiah, Afifah, A., & Hasanah, P. M. (2023). Pendidikan, Kesehatan, dan Kemiskinan (Studi tentang Efek Pendidikan terhadap Kesehatan dan Kemiskinan di Indonesia). *Ganaya : Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 6(4), 783–795. <https://doi.org/10.37329/ganaya.v6i4.2655>
- Kansil, W. H. A., Yenny, Yemina, L., & Siregar, H. K. (2025). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Klinik NU Cipta Husada*. January. <https://doi.org/10.55644/jkc.v6i01.217>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. hal 156).
- Kurniawan, D. E. (1992). *PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN LEGAL DALAM PENELITIAN KEPERAWATAN*. 408–414.
- Lenggogeni, D. P., Malini, H., & Krisdianto, B. F. (2020). Manajemen Komplikasi dan Keluhan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 27(4), 245–253. <https://doi.org/10.25077/jwa.27.4.245-253.2020>
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.1-8.2015>
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>

- Marianna, S., & Astutik, S. (2020). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Noradina. (2018). Pengaruh Tindakan Hemodialisa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(2), 132–138. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i2.295>
- Nugroho, S., Akbar, S., & Vusvitasari, R. (2008). Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson, Spearman-rho, Kendall-Tau, Gamma, dan Somers. *Jurnal Ilmiah MIPA*, 4(2), 372–381. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/gradien/article/view/279>
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031>
- Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 54–62. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>
- PERNEFRI. (2018). Konsensus Peritoneal Dialisis Pada Penyakit Ginjal Kronik. In *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.
- Puspitasari, K. N., Agustin, W. R., & Kusuma, A. N. H. (2024). *HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEPATUHAN HEMODIALISA PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DR MOEWARDI*.
- Putra, I. P. I. P. (2025). *HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN TERAPI HEMODIALISA DI RSUD BULELENG*. 1–23.
- Rahayu, F., Fernando, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>
- Rizky, B. J., & Hartutik, S. (2023). Hubungan Rentang Waktu Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Wonogiri. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(2), 52–58. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i2.339>
- Sagala, D. S. P. (2015). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8–16.
- Salim, S., Yamin, M., Alwi, I., & Setiati, S. (2017). Validity and Reliability of the Indonesian Version of SF-36 Quality of Life Questionnaire on Patients with Permanent Pacemakers. *Acta medica Indonesiana*, 49(1), 10–16.
- Saputra, Y., Anggraini, R. B., & Lestari, I. P. (2024). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD DEPATI*

BAHRIN SUNGAILIAT TAHUN 2024. 5(September), 8204–8213.

- Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, W. M. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rs. Medika Bsd Tahun 2020. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 129–136. <https://doi.org/10.36743/medikes.v8i1.259>
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 1–9.
- Smeltzer, S. C., Panggabean, E., Bare, B. G., Waluyo, A., & Ester, M. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner dan suddarth*.
- Sumadi dkk. (2020). *Fistula Arteriovenosa untuk Hemodialisis pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Arteriovenous Fistula Created For Hemodialysis in Chronic Kidney Disease 's Patients*. 1(1), 1–6.
- Tiar, M. A., Agustina, W., & Firdaus, A. D. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(2), 143–152. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.87>
- Wulandari, K. (2019). Pengaruh Terapi Terhadap Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi (Studi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang) Khurnila. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yuliana, M. S. (2017). *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dan Self Efficacy dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Semarang*. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yuliati, A. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas Dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *E-Journal Pustaka Kesehatan*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/2492>
- Zahwa, R. F., & Hisni, D. (2023). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN NY. R DAN TN. S DENGAN DIAGNOSA CKD ON HD DI RSU UKI. *Peran Kepuasan Nasabah Dalam Memediasi Pengaruh Customer Relationship Marketing Terhadap Loyalitas Nasabah*, 2(3), 310–324. <https://bnr.bg/post/101787017/bsp-za-balgaria-e-pod-nomer-1-v-buletinata-za-vota-gerb-s-nomer-2-pp-db-s-nomer-12>