

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN SUMBER-SUMBER STRES PADA
PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
PGI CIKINI JAKARTA**

Dibuat Untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar
Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Oleh :



BETTY PURBA
0606059873

ROSENNI SINAGA
0606060736

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2008

Tgl Menerima	: 21-07-2008
Beli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1575/08
Klasifikasi	: Lop. Perawatan

Gambaran sumber..., Betty Purba...[et. al.], FIK UI, 2008, 08

Hemodialysis - stress

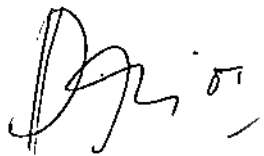
LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Gambaran Sumber-sumber Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi
Hemodialisa di RS PGI CIKINI

Telah Mendapat Persetujuan
Depok, Juni 2008

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, Skp, M. Kes)

NIP. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing riset



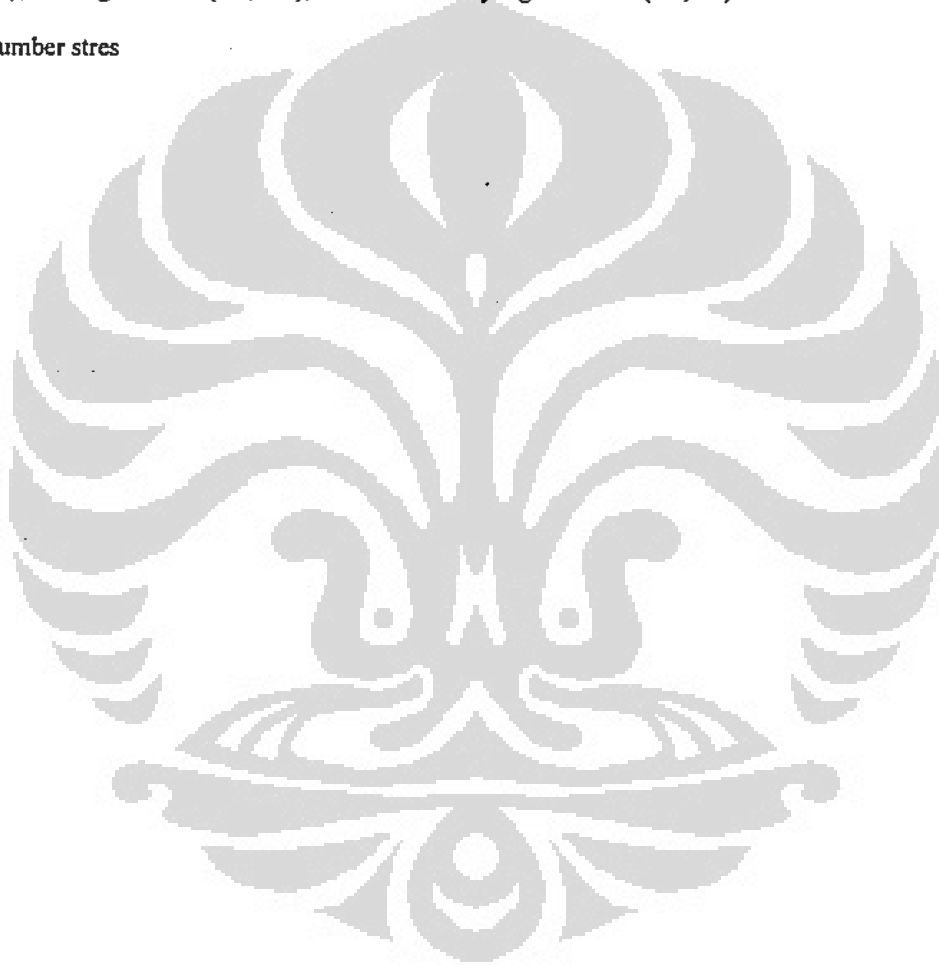
(Etty Rekawati, MKM)

NIP. 132 048 278

ABSTRAK

Pasien dengan hemodialisa (HD) memerlukan jangka waktu yang lama dalam terapinya yang memungkinkannya untuk menjadi stres. Stres dapat bersumber dari internal dan eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PGI. Cikini. Desain yang digunakan adalah desain deskriptif sederhana. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, dimana jumlah responden sebanyak 53 orang, pasien hemodialisa diminta untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian. Dari hasil analisis didapat sumber internal yang mempengaruhi timbulnya stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu yang berusia 35-39 tahun dan 45-49 tahun (18,9%), pendidikan SLTA (37,7%), kepercayaan yang baik (64,2%), emosi yang baik (50,9%), hidup penuh arti (54,7%), tingkat pengetahuan yang baik (50,9%). Sumber eksternal yang mempengaruhi timbulnya stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu dukungan keluarga (75,5 %), dukungan sosial (54,7 %), status ekonomi yang memadai (54,7%).

Kata kunci : hemodialisa, sumber stres



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul "Gambaran Sumber- Sumber Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa." Penyusunan laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Mata Ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Laporan penelitian ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Etty Rekawaty, MKM selaku pembimbing dalam penyusunan laporan riset
3. Ibu Dewi Gayatri, Skp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Dr. Tunggal Situmorang, Dipl/M.med Si.,SpPD-KGH., selaku Direktur RS. PGI Cikini yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Sr. Ida Sibarani, Skp., selaku Kepala Bidang Perawatan RS PGI Cikini yang telah memberikan izin melakukan penelitian
6. Sr. Riana Tambunan, SMIP., selaku Kepala Ruangan dan seluruh staf Renal Unit RS PGI Cikini yang telah membantu dalam proses pengumpulan data
7. Pihak Perpustakaan FIK UI dan AKPER RS. PGI. Cikini yang banyak memberi kontribusi selama penyusunan laporan penelitian ini

8. Keluarga kami tersayang yang telah memberikan dukungan, semangat serta doa sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan.
9. Rekan- rekan mahasiswa/i program Ekstensi Sore 2006 yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian

Dengan keterbatasan dan waktu yang ada, besar harapan peneliti agar laporan penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat khususnya bagi pengembangan profesi keperawatan.

Depok, Mei 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar	1
Daftar isi	vii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	4
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5

BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan konsep terkait.....	7
B. Penelitian terkait.....	21

BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep.....	22
B. Hipotesis penelitian.....	23

C. Definisi	
operasional.....	23

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	23
B. Populasi dan sampel.....	26
C. Tempat dan waktu Penelitian.....	26
D. Etika penelitian.....	27
E. Alat pengumpulan data.....	27

BAB V. HASIL PENELITIAN.....	31
------------------------------	----

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	39
B. Keterbatasan penelitian.....	40

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
-----------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	xi
---------------------	----

LAMPIRAN I lembar permohonan riset

LAMPIRAN II lembar permohonan menjadi responden penelitian

LAMPIRAN III lembar persetujuan menjadi responden

LAMPIRAN IV lembar kuesioner penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ vital yang fungsi utama untuk mempertahankan keseimbangan larutan dalam cairan ekstra selular tubuh, juga untuk mengekskresikan zat-zat sisa metabolisme. Ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan tersebut menunjukkan adanya penurunan dari faal ginjal. Apabila keadaan ini terus berlanjut dapat menyebabkan suatu keadaan yang dinamakan gagal ginjal kronik. (Bruneer& Suddarth, 2002)

Penderita gagal ginjal sudah banyak ditemukan. Prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia memang belum ada yang akurat, tetapi diperkirakan sekitar 50 orang persatu juta penduduk. Perkiraan itu lebih rendah dibandingkan dengan penderita gagal ginjal di negara-negara maju seperti Amerika, Jepang, Australia dan Inggris yang dapat mencapai 77-283 persatu juta penduduk. (www.pdpersi.co.id).

Penyakit ini memerlukan terapi khusus yaitu dialisa peritoneal, hemodialisa (HD) dan transplantasi ginjal. Transplantasi ginjal masih jarang dilakukan di Indonesia karena terbatasnya donor dan biaya yang sangat mahal sehingga menjadi alternatif pilihan. Sementara peritoneal dan hemodialisa sudah banyak ditemukan di rumah - rumah sakit.

Rumah Sakit PGI. Cikini merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi penderita gagal ginjal. Pasien yang datang tidak hanya untuk transplantasi, dialisa peritoneal tetapi juga terapi hemodialisa. Ruang ini diberi nama renal unit (RU). Unit ini merupakan tempat bagi pasien

gagal ginjal tahap akhir yang mengalami terapi hemodialisa. Diperkirakan dari data rekam medik Rumah Sakit Cikini ±115 orang perbulan yang menjalani terapi hemodialisa.

Sesuai dengan kebutuhannya, frekuensi hemodialisa dapat dilakukan 3-4x perminggu dengan indikasi 4 jam 1x hemodialisa atau pasien yang dilakukan hemodialisa 2x perminggu maka indikasi hemodialisa selama 7 jam, idealnya dilakukan 10-15 jam perminggu.

Terapi hemodialisa memerlukan jangka waktu yang lama akan memungkinkan individu untuk menjadi stres. Sumber stres tersebut disebut dengan stresor. Stresor merupakan suatu keadaan yang merujuk pada agen-agen pencetus atau penyebab yang menyebabkan suatu proses stres. (Chrisman & Fowler, 1980 dalam Friedman, 1998). Stresor dapat terjadi dalam berbagai bentuk dengan berbagai bentuk dan kategori. Dapat bersifat fisik, fisiologis, dan psikososial. Stresor fisik dapat berupa suhu dingin, panas, atau agen kimia, stresor fisiologis meliputi nyeri dan kelelahan, dan stresor psikologis dapat terjadi akibat reaksi emosi, seperti takut akan gagal dalam menghadapi ujian, atau gagal mendapatkan pekerjaan. (Brunner & Suddarth, 2002).

Stres dapat bersumber dari internal dan eksternal. Sumber internal meliputi: 1) usia, 2) pendidikan, 3) spiritual, 4) emosi, 5) pengalaman hidup 6) tingkat pengetahuan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kemampuan untuk menyelesaikan tahap perkembangan. Pendidikan mempengaruhi penilaian bagaimana penilaian seseorang terhadap stresor.

Kepercayaan mempengaruhi keyakinan dan pengalaman hidup (Balzer-Riley 1996). Spiritual dapat digunakan untuk mengadaptasi stres dalam berbagai cara, tetapi stres dapat bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau mungkin individu memandang stresor sebagai hukuman. Stresor oleh karena penyakit kronis dapat mengganggu makna hidup seseorang dan dapat menyebabkan individu menjadi depresi.

Emosi merupakan hal yang sangat penting dan sangat kompleks dalam diri individu. Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan meredakan setiap perasaan dan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang dialaminya. Stres dan emosi sering mempunyai keterikatan yang saling mempengaruhi keduanya yakni: kecemasan, rasa bersalah, khawatir, sedih, cemburu. Sumber pribadi individu yang dapat mempengaruhi penyelesaian masalah meliputi kesehatan dan energi.

Pengalaman hidup dapat memberikan sumber yang diperlukan untuk meredakan stresor. Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu. Seseorang yang sering terpapar dengan stresor akan lebih mudah untuk meresponnya.

Tingkat pengetahuan mempengaruhi individu untuk mendapatkan informasi dan keterampilan yang baru. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menghambat komunikasi antara klien dan orang lain sehingga kemampuan klien secara efektif memecahkan masalah menjadi menurun. Sebagai akibatnya terjadi ketergantungan kepada orang lain. (Brunner & Suddarth, 2002)

Sumber eksternal meliputi 1) dukungan keluarga 2) dukungan sosial 3) status ekonomi. Faktor keluarga mempengaruhi seseorang untuk stres karena klien mengalami penyakit kronis menyebabkan stres oleh karena kesepian, kurang perawatan kesehatan, kurangnya komunikasi. Dukungan sosial

memfasilitasi perilaku koping seseorang, namun hal ini kondisional pada sifat dukungan sosial. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan saling berinteraksi namun dukungan yang diperlukan hanya benar-benar bisa dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam bukan hubungan permukaan orang sekitar.

Status ekonomi merupakan dukungan eksternal lain yang berupa barang dan jasa yang dapat dibeli. Mengatasi keterbatasan masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidak berdayan terhadap ancaman menjadi berkurang (Potter & Perry, 2001)

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana sumber-sumber stres pada klien yang mengalami terapi hemodialisa di renal unit Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta dalam sebuah penelitian dengan judul “ Gambaran sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit PGI Cikini”.

B. Masalah Penelitian

Klien yang menjalani terapi hemodialisa dapat mengalami berbagai masalah baik yang bersumber dari internal dan eksternal. Sumber internal meliputi: usia, pendidikan, spiritual, emosi, pengalaman hidup, tingkat pengetahuan, sedangkan sumber eksternal terdiri atas dukungan keluarga, dukungan sosial, status ekonomi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui gambaran sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran spiritual terhadap timbulnya stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- b. Diketuainya gambaran emosi yang mempengaruhi timbulnya stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- c. Diketuainya pengalaman hidup yang mempengaruhi timbulnya stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan yang mempengaruhi stres pada pasien yang menjalani hemodialisa
- e. Diketuainya dukungan keluarga yang mempengaruhi stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- f. Diketahui gambaran dukungan sosial yang mempengaruhi timbulnya stres yang menjalani terapi hemodialisa
- g. Diketahui gambaran status ekonomi yang mempengaruhi timbulnya stres ysng menjalani terapi hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi Rumah Sakit tentang sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi HD sehingga dapat memberikan dukungan.

2. Bagi Pendidikan

Dapat memperkaya referensi dan wawasan secara teoritis berkenaan dengan gambaran sumber stres

3. Bagi Peneliti

Dapat bermanfaat menambah wawasan dan pengetahuan tentang sumber stres pada klien yang menjalani terapi HD di Rumah Sakit Cikini, serta menambah wawasan, pengetahuan dan pelaksanaan penelitian secara langsung.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini adalah:

1. Lingkup keilmuan

Dalam penelitian ini lingkup keilmuan meliputi teori stres, gagal ginjal kronik, hemodialisa, dan sumber- sumber stres

2. Lingkup masalah

Belum diketahuinya sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

3. Lingkup sasaran

Adapun responden adalah pasien yang menjalani hemodialisa di ruang renal unit(RU), bisa membaca dan menulis, laki- laki dan perempuan

4. Lingkup lokasi

Penelitian dilakukan di ruang renal unit Rumah Sakit PGI. Cikini JL.Raden Saleh No.40 Jakarta Pusat

5. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret-Mei 2008

6. Metode penelitian

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif sederhana

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Stres merupakan suatu reaksi tubuh terhadap suatu situasi yang sulit. Stres merangsang tubuh untuk memproduksi hormon adrenalin dan noradrenalin untuk mempertahankan diri dalam kondisi lain hormon ini akan menimbulkan dampak negatif.

Menurut Selye 1976, Potter & Perry, 2005 stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespons atau melakukan tindakan. Stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut stresor. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial lingkungan, perkembangan spiritual, dan kebutuhan kultural.

Stres merupakan suatu kondisi dimana seorang berespon terhadap suatu perubahan yang menuntut kearah keseimbangan . Stresor dapat disebabkan oleh keadaan atau stimulus yang dialami oleh seseorang (Kozier,et.all, Fundamental of nursing, 2004)

Stres menurut National Safety Council dalam buku Manajemen stres, 2003 adalah suatu ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia yang pada suatu saat nanti dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa stres merupakan kondisi yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang mengharuskan seseorang untuk berespons dan melakukan tindakan agar terjadi keseimbangan. Individu yang

mengalami stres disebabkan oleh kondisi dalam dan luar dirinya yang dapat ditimbulkan karena hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya.

Brunner & Suddarth (2002), mengemukakan stresor dapat dalam berbagai berikut kategori. Dapat bersifat fisik, fisiologis, dan psikososial. Stresor fisik dapat berupa suhu dingin, panas atau agen kimia, stresor fisiologis meliputi nyeri dan kelelahan dan stresor psikologis dapat terjadi akibat reaksi emosi seperti takut akan gagal dalam menghadapi ujian atau gagal mendapat pekerjaan.

Sumber-sumber Stres

Individu yang mengalami stresor mempunyai respon yang berbeda-beda tergantung oleh sikap setiap individu siap atau tidak dalam berespon.

Menurut Potter & Perry, 2001 ada beberapa sumber-sumber stres antara lain:

Sumber Eksternal

1. Dukungan keluarga

Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (1998) adalah fungsi afektif, berguna untuk mempertahankan stabilitas kepribadian dan memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga. Hubungan interpersonal yang hangat, terbuka, saling percaya, saling mengasihi dan menghargai dasar dalam membina hubungan dengan orang lain. Orang tua atau anggota panutan sebaiknya menghindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan. Mengembangkan komunikasi terbuka serta meningkatkan tanggung jawab anggota. Situasi ini akan membangun ikatan emosi yang kuat di dalam keluarga.

Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Deasari, dkk(2005) didapatkan gambaran motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB

paru di RS. Pelabuhan Jakarta berada pada kategori sedang 66 % (se
33 responden), dengan tingkat motivasi tinggi 18 % (sebanyak 9 respo
dan motivasi rendah 16 % (sebanyak 8 responden).

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti (Cobg, 1976 dalam Porter & Perry, 2005) mendefinisikan dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori. Kategori informasi pertama membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai kategori informasi kedua menyebabkan bahwa dirinya dianggap atau dihargai, kategori informasi ketiga membuat seseorang merasa bahwa dirinya menempati bagian dari jaringan komunikasi dan saling tergantung. Ketika seseorang terpapar dengan stimulus stres yang terus menerus akan mengakibatkan berbagai keluhan secara fisiologis.

Menurut Schedlowski, 1993 dalam buku Potter & Perry. mengatakan ada beberapa situasi stres yang dapat terjadi pada seseorang seperti : Situasi stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung selama beberapa menit atau jam. Bagi mereka sendiri, stresor seperti ini bukan resiko yang signifikan untuk timbulnya gejala. Namun demikian, stresor ringan yang banyak dalam waktu yang singkat dapat meningkatkan resiko penyakit, situasi stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja dan anak yang sakit. Situasi stres berat adalah situasi

kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contohnya perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit kronis.

Keadaan lingkungan dan masyarakat sangat mempengaruhi seseorang dalam beradaptasi. Keadaan lingkungan yang stabil dan seimbang akan memudahkan seseorang dalam beradaptasi. Sedangkan keadaan masyarakat dengan hubungan sosial yang baik juga akan memudahkan individu dalam melakukan adaptasi agar terhindar dari stress. (Arwin Lim <http://arwinlim.blogspot.com/2007/10>)

3. Status ekonomi

Merupakan dukungan eksternal lain meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli mengatasi keterbatasan masalah lingkungan atau lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidak berdayaan terhadap ancaman berkurang.

Seperti kita ketahui bahwa antara pertumbuhan ekonomi dengan kesehatan terdapat hubungan yang erat. Orang yang mempunyai status kesehatan yang baik memungkinkan untuk menghasilkan jasa yang bernilai ekonomi yang tinggi. Sebaliknya orang yang memiliki status kesehatan yang buruk akan kehilangan waktu yang bisa menghasilkan jasa yang bernilai ekonomi tinggi sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi yang tinggi pula.

Menurut Wiku Adisasmito dalam buku Sistem Kesehatan (2007) didapatkan data sebuah studi di Asia Timur menunjukkan bahwa 50 % penyebab terjadinya krisis keuangan keluarga miskin dipicu oleh sakit yang fatal akibat TBC, HIV, dan malaria.

Sumber Internal

Sumber internal stres dapat berupa usia, pendidikan, spiritual, emosi, pengalaman hidup, tingkat pengetahuan

a. Usia

Bayi atau anak kecil umumnya menghadapi stresor di rumah. Jika diasuh dalam lingkungan yang responsif dan empati, mereka mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan pada akhirnya belajar respon koping adaptif yang sehat. Jika orangtua atau yang menjadi panutan tidak berhasil akan mengakibatkan rasa tidak percaya kronis, yang mengakibatkan menarik diri dan gangguan dalam hubungan interpersonal. Jika orangtua atau lingkungan menghambat anak-anak dapat mengalami stres yang ditunjukkan pada orang lain atau perilaku inaktif.

Remaja biasanya mengembangkan rasa identitas yang kuat tetapi pada waktu yang bersamaan perlu diterima oleh teman sebaya. Remaja dengan sistem pendukung sosial yang kuat menunjukkan suatu peningkatan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap stresor, tetapi remaja tanpa sistem pendukung sosial sering menunjukkan suatu peningkatan masalah psikososial. Stresor yang biasanya dihadapi pada tahap ini termasuk konflik yang berkepanjangan dapat timbul sebagai ketidaktegasan dan kebingungan, depresi, atau ansietas.

Dewasa muda berada pada masa transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Mereka harus menyiapkan diri untuk karier mereka, untuk hidup mandiri, dan kemungkinan untuk mulai hidup berkeluarga. Stresor mencakup konflik antara harapan dan realitas.

Usia setengah baya biasanya terlibat dalam membangun keluarga, menciptakan karier yang stabil, dan kemungkinan merawat orangtua mereka. Usia setengah baya disebut juga dengan generasi tumpang tindih dimana kelompok usia setengah baya sering bertanggung jawab untuk merawat orangtua mereka yang sakit kronis sementara mereka juga harus membangun keluarga mereka sendiri. Karena stresor yang mereka alami, mereka sering mengeluh adanya peningkatan kelelahan, depresi, dan ketidakpuasan dengan interaksi keluarga.

Usia dewasa tua biasanya menghadapi adaptasi terhadap perubahan dalam keluarga dan kemungkinan kematian dari pasangan atau teman hidup. Usia dewasa tua juga harus menyesuaikan terhadap perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gita Trinayeti (2002), menunjukkan bahwa pada tahap usia dewasa menengah kehilangan orang yang dicintai tahap berdukanya umumnya tidak pernah benar-benar sesuai namun dewasa menengah tidak berpengaruh terhadap berdukanya.

b. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam merespon suatu stresor yang dipengaruhi oleh pendidikan formal

c. Spiritual

Kata agama telah didefinisikan dalam sekian banyak cara yang berbeda. Ada ahli yang mengartikannya sebagai kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa atau Dewa-dewa. Yang lain menganggapnya sebagai cara hidup dan bukan cara untuk menyatakan keyakinan. Dalam pengertian umum, agama paling baik didefinisikan sebagai upaya untuk memahami alam

semesta disekitarnya. Agama memberikan hubungan yang teratur dengan Tuhannya.

Nilai- nilai yang diperoleh dari kepercayaan tidak mudah dihitung atau dievaluasi. Namun demikian efek kepercayaan terus terbukti bagi petugas kesehatan. Bukan satu kali terdengar bahwa seseorang mampu menanggung siksaan fisik berat karena teguh kepercayaannya. Upaya menerima apa yang telah direparasi dan mengembangkan sebaik mungkin harus berasal dari pasien sendiri. Walaupun tidak semua pasien menghadapi masalah besar karena sakit, semua perlu mempertahankan sikap yang penuh harapan. Dukungan spiritual sering tampil sebagai kunci membina harapan dan tekad yang membantunya.

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stress (Dahl dan O' Neal, 1993 <http://arwinlim.blogspot.com/2007>). Praktik seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermamfaat bagi klien. Pada penelitian (Young, 1993 <http://arwinlim.blogspot.com/2007>) praktik spiritual klien lansia dapat meningkatkan perasaan produktivitas dan kemampuan beradaptasi yang membantu dalam menghadapi individu sakit kronis

d. Emosi

Emosi merupakan hal sangat penting dan sangat kompleks dalam diri individu, perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialaminya. Stres dan emosi mempunyai keterikatan yang saling mempengaruhi keduanya yakni; kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, sedih,

cemburu. Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya.

Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit. mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit.

Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan (Irawan purnama, <http://tubuh-sehat.blogspot.com/2008/04>)

e. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu. Kejadian tersebut memberikan dampak implikasi psikologis dan memungkinkan kemunculan stres bagi individu. Beberapa kejadian tersebut adalah;

1) Perubahan hidup

Termasuk didalamnya berbagai kejadian yang memberikan perubahan hidup secara mendadak seperti perkawinan, perceraian, pindah tempat kerja, jadwal kerja yang padat dan sebagainya

2) Masa transisi (life passages)

Perubahan-perubahan waktu yang signifikan terhadap perubahan perilaku.

Hal-hal tersebut termasuk masa pubertas, masa pra pensiun

3) Krisis kehidupan

Perubahan status radikal dalam kehidupan seseorang seperti pemecatan(PHK) ,bangkrut, hutang dan sebagainya.

f. Tingkat pengetahuan

Notoadmojo (1993) mengemukakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Tinggi rendahnya pengetahuan akan sesuatu akan mempengaruhi persepsi dan sikap individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada kemampuan untuk membuat keputusan dan akan bertindak secara cepat dan tepat. (DepKes, 1997)

Menurut Sugeng dkk (2006) dalam risetnya mengatakan dalam risetnya bahwa penderita TB Paru juga memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebesar 76,7 %. Hal ini memperlihatkan bahwa kemampuan kognitif yaitu domain pengetahuan (knowledge) merupakan level terendah dari domain kognitif yang didefinisikan sehingga mengingat kembali fakta dan informasi yang dipelajari serta domain pemahaman (comprehention) yaitu mengklarifikasikan, menjelaskan, memaparkan, dan mendiskusikan merupakan tingkat pengetahuan yang dicapai. Responden dengan latar belakang SD (53,3%). Sehingga dengan kemampuan kognitif belum optimal menginterealisasikan pengetahuan untuk dapat memutuskan dan mengambil keputusan terhadap pengobatan TB Paru.

Sementara Bloom dalam Perry & Potter mengemukakan bahwa pengetahuan dapat dalam enam tingkatan dari yang rendah sampai yang tertinggi yaitu: tahu, memahami, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Penilaian resiko kesehatan meliputi data demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, latar belakang etnik, faktor gaya hidup, dan peningkatan coping .

Penilaian resiko kesehatan adalah metode pengkajian yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dengan cara memeriksa kebiasaan individu dan menganjurkan perubahan bila ditemukan resiko kesehatan.

Dalam menilai faktor resiko kesehatan ada beberapa indikator yang harus diperhatikan dan dapat mempengaruhi stres seseorang. Menurut Brunner & Suddarth 2000 ada beberapa indikator yang mempengaruhi stres seseorang

a) Indikator Perkembangan

Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk yang ekstrem, stres yang berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

b) Indikator Perilaku Emosional

Emosi kadang dikaji secara langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku klien. Stres mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Karena kepribadian individual

mencakup hubungan yang kompleks di antara banyak faktor, maka reaksi terhadap stres yang berkepanjangan ditetapkan dengan memeriksa gaya hidup dan stresor klien yang terakhir

c) Indikator Intelektual

Stres yang berkepanjangan dapat bermanifestasi dalam dimensi intelektual dan mempunyai indikator yang dapat diamati. Kemampuan individu untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan baru mengalami gangguan. Penilaian kognitif individu terhadap situasi juga mungkin menjadi tidak akurat. Stres dapat menghambat komunikasi antara klien dan orang lain. Keluarga mungkin tidak mampu mengatasi konflik. Selain itu, kemampuan klien untuk secara efektif memecahkan masalah menurun. Sebagai akibat, terjadi peningkatan ketergantungan pada orang lain.

d) Indikator Sosial

Mengkaji stresor dan sumber coping dalam dimensi sosial mencakup penggalan bersama klien tentang besarnya, tipe, dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor harus waspada tentang perbedaan kultural dalam respons stres atau mekanisme coping.

e) Indikator Spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stres dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual, stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman, stresor seperti penyakit akut atau kematian dari orang yang disayangi dapat mengganggu makna hidup seseorang dan dapat menyebabkan depresi.

Ketika memberikan perawatan pada klien yang mengalami gangguan spiritual, perawat tidak boleh menilai kesesuaian perasaan atau praktik keagamaan. Klien tetapi harus memeriksa bagaimana keyakinan dan nilai telah berubah.

f) Indikator Fisiologis

Indikator fisiologis dari stres adalah objektif lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Namun indikator ini tidak selalu teramati sepanjang waktu pada semua klien yang mengalami stres dan indikator tersebut bervariasi menurut individu.

GAGAL GINJAL KRONIK

Menurut Brunner & Suddarth 2000, gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan irreversible, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia.

Gagal ginjal kronik merupakan mundurnya faal ginjal, yang berlangsung lama dan bertahap, umumnya progresif (Endang susalit, dkk, 1983)

Gagal ginjal kronik dapat dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

1. Penurunan cadangan ginjal (Faal ginjal antara 40-75%)

Pada tahap ini ekskresi dan regulasi ginjal masih cukup baik, pasien tanpa keluhan. Juga pada pemeriksaan rutin faal ginjal, yaitu nilai ureum dan kreatinin masih dalam batas normal. Apabila faal ginjal kurang dari 50 % barulah muncul kelainan laboratoris

2. Insufisiensi ginjal (faal ginjal antara 20-50%)

Pasien masih mampu melakukan aktifitas normal, walupun kelainan sudah nyata seperti azotemia, daya konsentrasi ginjal sudah menurun, nokturia, dan anemia. Pada tahap ini penting sekali pengobatan secepatnya terhadap dehidrasi, kekurangan garam, payah jantung, dan pencegahan obat- obat yang bersifat katabolik. Koreksi yang tepat terhadap kelainan ini akan menghindarkan terjadinya azotemia yang berat atau asidosis serta dapat mempertahankan fungsi ginjal agar tidak menurun lagi.

3. Gagal ginjal (renal failure), faal ginjal antara 5-25 %

Pasien masih mampu melaksanakan aktivitas hariannya, walaupun telah timbul hambatan sebagai akibat anemia, hipertensi, kelebihan cairan. Faal ginjal sudah jelas terganggu.

4. Uremia (faal ginjal < 10%25ml/ menit)

Gambaran sindrom uremia sudah sangat jelas sekali

Guna memudahkan pekerjaan sehari- hari maka pentahapan diatas disederhanakan, yaitu mulai dengan tahap diman terdapat gejala klinis yang jelas dan sudah ada kelainan laboratorik pada pemeriksaan rutin, yaitu klirens kreatinin(CCT_TKK) 25 ml/menit

Insufisiensi ginjal : TKK > 25 ml/menit

Gagal ginjal kronik : TKK 25 ml/ menit

Gagal ginjal kronik terminal : TKK 5 ml/ menit

HEMODIALISA

Menurut Brunner & Suddarth hemodialisa adalah suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh

ketika ginjal tidak mampu untuk melaksanakan proses tersebut. secara klinik dimaksudkan zat sisa/ sampah dalam darah disaring lewat membran semipermeabel dan kemudian dibuang. Tujuan dialisa adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali melalui sebuah proses transplantasi ginjal apabila pasien melaluinya.

Menurut Endang susalit dkk, (1983) dalam buku simposium gagal ginjal kronik, saat ini penderita gagal ginjal kronik telah berhasil mempertahankan hidup dengan tingkat keberhasilan yang cukup baik diseluruh dunia. Walaupun seperti kita ketahui kalau hemodialisa hanya sebagian fungsi ekskresi dan tidak dapat menggantikan fungsi endokrin, metabolik, dan sintesis ginjal normal. Hemodialisa dapat digunakan untuk keracunan zat- zat tertentu dari luar tubuh seperti metil alkohol, barbiturat dan salisilat.

Penatalaksanaan pasien yang mengalami hemodialisa yang panjang:

a. Diet dan masalah cairan

Diet merupakan faktor penting bagi pasien mengingat adanya efek uremik. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan dengan demikian menurunkan gejala. Penumpukan cairan dapat terjadi dan mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru. Dengan hemodialisa yang efektif asupan makanan pasien dapat diperbaiki meskipun memerlukan penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan. Contoh protein yang mempunyai nilai biologis yang tinggi seperti telur, daging, susu dan ikan.

Karena makanan dan minuman merupakan aspek penting dalam sosialisasi, pasien sering merasa ditingkirkan ketika berada bersama orang lain karena hanya ada beberapa pilihan makanan yang tersedia baginya. Akibatnya pasien

sering mengabaikan dan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membawanya kepada kematian.

b. Medikasi

Banyak obat yang diekskresikan sebagian atau seluruhnya melalui ginjal. Dengan pertimbangan ini memerlukan pemantauan ketat agar pasien tidak sembarangan dalam mengonsumsi obat-obat. Pasien harus mengetahui kapan minum obat dan kapan menundanya.

PASIEN DAN HEMODIALISA

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan menjadi gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, stres akibat sakit yang kronis serta ketakutan akan kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi dialisa dan pembatasan asupan makanan dan cairan dapat menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarga.

Dialisa juga menyebabkan perubahan pada gaya hidup keluarga. Waktu yang banyak tersita untuk hemodialisa menyebabkan pasien kehilangan banyak waktu bersama keluarga yang akhirnya dapat menjadi pemicu timbulnya konflik, frustrasi dan rasa marah. Meskipun perasaan tersebut normal tetapi apabila dibiarkan dapat menyebabkan depresi bagi pasien. Pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang untuk ia dapat menumpahkan perasaannya pada saat stres dan kehilangan semangat.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Reny Lindiarti dan Ika Kartika program ekstensi pagi 2005 mengenai “Hubungan antara pemberian motivasi oleh keluarga terhadap mekanisme koping yang digunakan pasien yang menjalani hemodialisa di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta Pusat didapatkan bahwa terdapat hubungan bersifat positif apabila pasien diberikan motivasi oleh keluarga maka semakin baik pula mekanisme koping yang digunakan pasien tersebut.

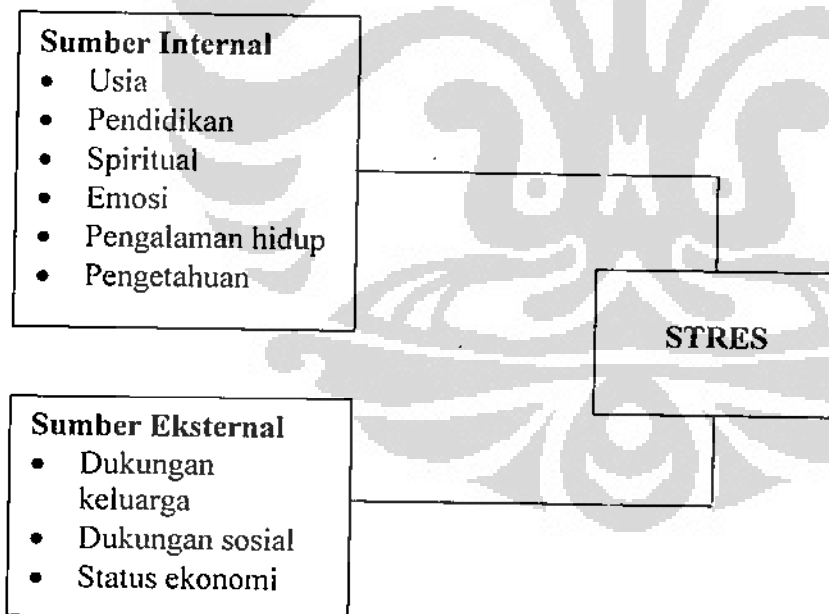
Penelitian yang dilakukan oleh Dyah dan Dewi Darmaningsih pada tahun 2006 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stress pada anak usia sekolah disekolah didapati bahwa terdapat lebih banyak laki-laki yang lebih stres (faktor internal dan eksternal) guru yang galak sebanyak 76%. Penelitian yang dilakukan oleh Neneng Kurwiyah (2001) tentang tingkat kecemasan klien dewasa yang menjalani hemodialisa menyatakan pendapat tingkat kecemasan sedang pada klien usia dewasa yang menjalani hemodialisa. Namun demikian peneliti belum menemukan adanya penelitian yang berhubungan dengan faktor stress terhadap terapi hemodialisa.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep memudahkan peneliti mengerjakan penelitian. Kerangka konsep dapat dibuat jika ada minimal dua variabel penelitian. Penelitian ini hanya memiliki satu variabel yaitu gambaran faktor, jadi tidak ada kerangka konsep yang harus dibuat. Untuk penelitian ini, kerangka yang dibuat adalah kerangka kerja. Menurut teori yang telah dipaparkan diatas, terdapat sumber-sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Skema Sumber Yang Menimbulkan Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa

B. HIPOTESIS

Dalam penelitian ini, peneliti hanya ingin mengetahui gambaran sumber yang menimbulkan stres pada klien yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga tidak ada hipotesis yang dapat dibuktikan

C. Defenisi operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Stres	Suatu kondisi yang mengharuskan seseorang berespon terhadap perubahan yang menuntut kearah keseimbangan	Suatu reaksi tubuh terhadap suatu situasi yang sulit	Pengisian lembar kuesioner tentang sumber-sumber stres	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stres ringan ▪ stres sedang ▪ stres berat 	Nominal
Faktor internal	Setiap hal yang berasal dari dalam diri seseorang	Seluruh faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan stres. Terdiri atas sub variabel Usia Selisih waktu sejak responden lahir sampai saat kuesioner dibagikan (dalam tahun)	Pengisian lembar kuesioner tentang usia dalam tahun	Kuesioner	Usia dalam tahun -25-29 tahun -30-34 tahun -35-39 tahun -40-44 tahun -45-49 tahun -50-54 tahun -55-60 tahun >60 tahun	Interval
		Pendidikan Pendidikan formal berijazah tinggi	Mengisi kuesioner tentang pendidikan	Kuesioner	SLTP, SMU, D3, Sarjana	Ordinal

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		Spiritual Nilai- nilai yang diperoleh dari kepercayaan	Mengisi pertanyaan dikuesioner tentang spiritual	Kuesioner	-Kepercayaan baik -Kepercayaan Tidak baik	Nominal
		Emosi Suatu perasaan yang dirasakan oleh seseorang terhadap perubahan hidup	Mengisi pertanyaan dikuesioner tentang emosi	Kuesioner	▪ Emosi labil ▪ Emosi tidak stabil	Nominal
		Pengalaman Hidup Suatu pengalaman yang dirasakan seseorang dari masa kecil sampai masa sekarang	Mengisi pertanyaan dikuesioner tentang Pengalaman hidup	Kuesioner	▪ Hidup penuh arti ▪ Hidup tidak berarti	Nominal
		Pengetahuan Hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu	Mengisi pertanyaan dikuesioner tentang pengetahuan	Kuesioner	▪ Pengetahuan tinggi ▪ Pengetahuan rendah	Nominal
Faktor eksternal	Setiap hal yang berasal dari luar diri seseorang	Seluruh faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang mempengaruhi sikap yang berpotensi menimbulkan stres. Terdiri atas sub variabel Dukungan keluarga Dukungan yang diberikan saat anggota	Mengisi kuesioner pertanyaan	Kuesioner	▪ Didukung ▪ Tidak didukung	Nominal

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		<p>keluarga sedang mengalami penyakit kronis</p> <p>Dukungan sosial Rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dimana kepercayaan dan keterikatan diekspresikan dengan cara saling menolong untuk memenuhi kebutuhan bersama</p>	<p>tentang dukungan keluarga</p> <p>Mengisi kuesioner pertanyaan tentang dukungan sosial</p>	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Didukung ▪ Tidak didukung 	Nominal
		<p>Status ekonomi Kegiatan yang dijalani individu dan memberikan penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidup</p>	<p>Mengisi kuesioner tentang pekerjaan</p>	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekonomi tinggi ▪ Ekonomi Rendah 	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran sumber-sumber stres yang pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit PGI Cikini

B. Populasi dan sampel

Populasi yang akan digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini adalah klien hemodialisa di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta. Dengan kriteria:

1. Pasien hemodialisa di renal unit Rumah Sakit PGI Cikini
2. Berusia 30-55 tahun
3. Bisa membaca dan menulis
4. Bersedia menjadi responden

Jumlah sampel dengan menggunakan rumus populasi terbatas

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$
$$= \frac{50}{1 + 50.0,03^2}$$

$$= \frac{50}{1,045} = 47,8 = 48 \text{ orang}$$

Dengan penambahan 10% menjadi 53 responden

Keterangan : N: jumlah populasi

d : presisi relatif

n : jumlah sampel

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2008 diruang hemodialisa Rumah Sakit PGI Cikini Jln. Raden Saleh No. 40 Jakarta Pusat

D. Etika Penelitian

Sebelum responden diberi lembar angket untuk diisi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, selanjutnya dimohonkan kesediaanya untuk ikut dalam penelitian. Kesediaan responden bentuk penandatanganan lembar inform consent dan juga memberikan hak kepada responden untuk menolak dijadikan responden penelitian. Sebagai perlindungan identitas pribadi seperti nama, tidak dicantumkan dalam penelitian ini.

E. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan dengan mengacu pada kerangka konsep, dimana pertanyaan-pertanyaan yang dibuat berasal dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti dari variabel- variabel yang ada.pertanyaan terdiri atas 2 bagian yaitu bagian A merupakan data demografik sedangkan bagian B merupakan bagian kuesioner dengan jawaban berdasarkan skala Liekert, yaitu jawaban sangat setuju (ST) nilainya 4, setuju (S) nilainya 3, tidak setuju (TS) nilainya 2, sangat tidak setuju (STS) nilainya 1

F. Metode pengumpulan data

1. Tahap persiapan

Kuesioner dibuat dan dipersiapkan untuk dibagi kepada responden

2. Tahap pelaksanaan

Kuesioner ini merupakan kuesioner dengan angket tertutup yang disediakan jawabannya, responden tinggal membubuhkan tanda checklist (V) pada kolom yang sesuai dimana kuesioner ini tidak disertakan dalam populasi penelitian. Kemudian lembaran kuesioner dibagikan satu persatu kepada responden. Kuesioner yang telah diisi diberikan kembali kepada peneliti.

G. Teknik analisa data

1. Editing

Tahap ini untuk meneliti mengevaluasi kelengkapan konsistensi dan kesesuaian antar kriteria data yang diperlukan untuk menguji jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi

2. Coding

Mengklarifikasi jawaban- jawaban responden menurut jenis datanya. Memberikan tanda-tanda tertentu berupa kode, huruf selanjutnya dipindahkan kedalam buku atau lembaran rekapitulasi jawaban

3. Cleaning

Tahap ini dilakukan setelah data yang telah dipindahkan kedalam tabel dan ditabulasi diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan dan siap untuk diamankan

4. Scoring

Setelah diberi kode dan tabulasi, selanjutnya data dimasukan kedalam program komputer. Untuk analisa data digunakan perangkat lunak komputer.

5. Analisa data

Setelah data yang diperlukan terkumpul kemudian dilakukan editing yaitu dengan cara memeriksa kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian kuesioner. Setelah itu data diberi kode pada setiap variabelnya dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Kemudian data dimasukkan dalam program komputer untuk proses pengolahan dan dianalisa.

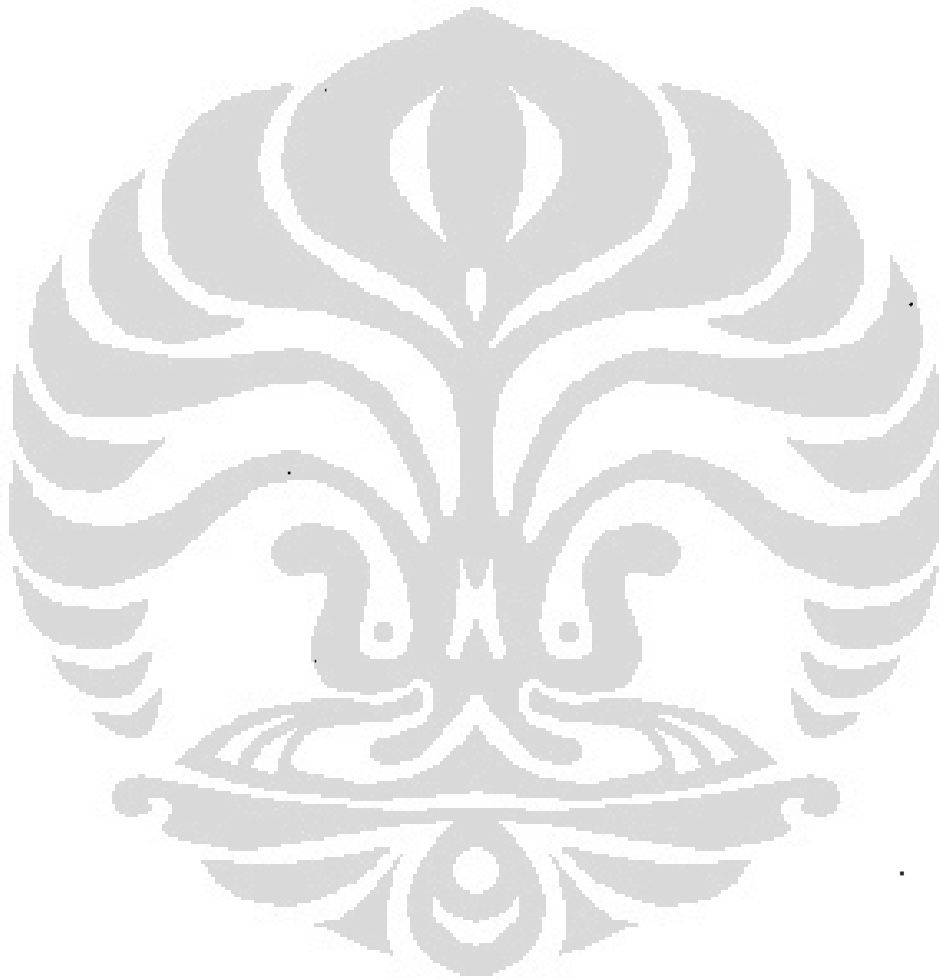
Penelitian ini menggunakan analisa univariat yang menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Variabel yang diukur dalam penelitian ini dengan menggunakan distribusi normal dan proporsi.

H. Jadwal Kegiatan

No	Jadwal Kegiatan	Maret					April				Mei				
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.	Pengajuan judul	X	X	X											
2.	Identifikasi masalah			X	X										
3.	Studi kepustakaan	X	X	X	X	X	X								
4.	Penyusunan proposal	X	X	X	X	X	X	X							
5.	Penyerahan proposal									X					
6.	Persiapan perijinan				X	X	X	X	X	X					
7.	Pengumpulan data									X	X	X			
8.	Pengolahan data									X	X	X			
9.	Penyusunan laporan									X	X	X	X		
10.	Penyerahan laporan akhir														X

I. Sarana penelitian

Penelitian ini didukung oleh perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Akademi Keperawatan RS. PGI. Cikini. Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat ijin, lembaran persetujuan (*inform consent*), lembar persetujuan menjadi responden, lembar kuesioner serta alat tulisnya. Pada proses pengolahan dan pengetikan serta analisa data digunakan komputer.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang renal unit RS.PGI. Cikini setelah terlebih dahulu meminta izin dari direktur rumah sakit, kepala bidang keperawatan dan kepala renal unit RS.PGI. Cikini. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2008. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memberikan inform consent kepada responden dan reponden menyatakan kesediaanya untuk mengisi kuesioner. Dalam proses pengisian kuesioner peneliti yang melakukan pengisian jawaban (ceklist) pada kuesioner karena reponden memiliki kendala pada tangannya yang sedang ditusuk selang dialiser.

Bab ini peneliti akan menjelaskan hasil dari penelitian tentang gambaran sumber stres pada pasien yang menjalani hemodialisa di renal unit RS.PGI. Cikini. Dalam pembahasan ini peneliti hanya menggunakan analisa univariat.

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel penelitian yang terdiri dari usia, spiritual, emosi, pengalaman hidup, dukungan keluarga, dukungan sosial dan status ekonomi. Data- data tersebut akan ditampilkan dalam distribusi frekwensi. Karakteristik responden berdasarkan demografi

1. Usia

Dalam pengisian kuesioner responden menuliskan langsung umur responden. Kemudian peneliti mengelompokan umur responden dalam pengolahan data, pengelompokan tersebut seperti tertera pada tabel berikut:

Tabel 1

Distribusi usia responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Usia	Jumlah	Persentasi
25- 29	3	5,7
30-34	2	7,8
35-39	10	18,9
40-44	7	13,2
45-49	10	18,9
50-54	9	17,0
55-59	6	11,3
> 60	6	11,3

Berdasarkan pada tabel 1 di atas dapat dilihat karakteristik usia responden yang paling besar adalah golongan usia 35- 39 tahun dan 45- 49 tahun sebesar 18,9 % , urutan kedua 50- 54 tahun sebesar 17,0%, urutan ketiga 40- 44 tahun sebesar 13,2%, urutan keempat 55- 59 tahun dan > 60 tahun sebesar 11,3%, urutan kelima 25- 29 tahun sebesar 5,7%, keenam 30- 34 tahun sebesar 5,7%.

2. Pendidikan

Tabel 2

Distribusi pendidikan responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Pendidikan	Jumlah	Persentasi
SLTP	6	11,3
SLTA	20	37,7
Akademi	15	28,3
Sarjana	12	22,6
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 2 di atas dapat dilihat karakteristik pendidikan responden yang paling besar adalah golongan pendidikan SLTA 20 orang sebesar 37,7%, urutan kedua akademi 15 orang sebesar 28,3%, urutan ketiga perguruan tinggi 12 orang sebesar 22,6% dan urutan keempat SLTP 6 orang sebesar 11,3%

3. Spiritual

Tabel 3

Distribusi spritual responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Spiritual	Jumlah	Persentasi
Kepercayaan Kurang baik	19	35,8
Kepercayaan Baik	34	35,8
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 3 di atas dapat dilihat karakteristik spiritual responden yang kepercayaan kurang baik 19 orang sebesar 35,8% sehingga meningkatkan stres, kemudian kepercayaan baik 34 orang sebesar 64,2%

4. Emosi

Tabel 4

Distribusi Emosi responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Emosi	Jumlah	Persentasi
Emosi Labil	26	49,1
Emosi Stabil	27	50,9
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 4 di atas dapat dilihat karakteristik emosi responden yang emosi labil 26 orang sebesar 49,1%, kemudian emosi responden stabil 27 orang sebesar 50,9%.

5. Pengalaman Hidup

Tabel 5

Distribusi pengalaman hidup responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Pegalaman hidup	Jumlah	Persentasi
Hidup Tidak Berarti	24	45,3
Hidup Penuh Arti	29	54,7
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 5 di atas dapat dilihat karakteristik pengalaman hidup responden yang tidak berarti 24 orang sebesar 45,3%, kemudian pengalaman hidup responden yang penuh arti 29 orang sebesar 54,7%.

6. Pengetahuan

Tabel 6

Distribusi pengetahuan responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Pengetahuan	Jumlah	Persentasi
Tidak Baik	26	49,1
Baik	27	50,9
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 6 di atas dapat dilihat karakteristik pengetahuan responden yang tidak baik 26 orang sebesar 49,1%, karakteristik pengetahuan responden yang baik 27 orang sebesar 50,9%.

7. Pekerjaan

Tabel 7

Distribusi Pekerjaan responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
Ibu Rumah Tangga	8	15,1
PNS	17	32,1
Pegawai Swasta	20	37,7
Lain- Lain	8	15,1
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 7 di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yakni: lain- lain 8 orang sebanyak 15.1%, ibu rumah tangga 8 orang sebanyak 15,1% , PNS 17 orang sebesar 32,1% dan pegawai swasta 20 orang sebesar 37,7%.

8. Dukungan Keluarga

Tabel 8

Dukungan keluarga responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Dukungan keluarga	Jumlah	Persentasi
Tidak Didukung	13	24,5
Didukung	40	75,5
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 8 di atas dapat dilihat karakteristik responden yang tidak didukung keluarga 13 orang sebesar 24,5% sedangkan yang didukung keluarga sebanyak 75,5%.

9. Dukungan Sosial

Tabel 7

Distribusi dukungan sosial responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Dukungan Sosial	Jumlah	Persentasi
Tidak Didukung	24	45,3
Didukung	29	54,7
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 9 di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial yang tidak didukung 24 orang sebesar 45,3% sedangkan yang didukung 29 orang sebanyak 54,7%.

10. Sumber Ekonomi

Tabel 10

Distribusi Sumber Ekonomi responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Status Ekonomi	Jumlah	Persentasi
Ekonomi Rendah	24	45,3
Ekonomi Tinggi	29	54,7
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 10 di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan status ekonomi rendah 24 orang sebesar 45,3% dan status ekonomi tinggi 29 orang sebesar 54,7%.

11. Tingkat Stres

Tabel 11

Distribusi Tingkat stres responden di renal unit RS. PGI. Cikini Mei 2008

Tingkat Stres	Jumlah	Persentasi
Stres Ringan	26	49,1
Stres Sedang	6	11,3
Stres Berat	21	39,6
Total	53	100

Berdasarkan pada tabel 11 di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan tingkat stres. Responden yang mengalami stres ringan 26 orang sebesar 49,1% yang mengalami stres sedang 6 orang sebesar 11,3% sedangkan yang stres berat 21 orang sebanyak 39,6%.

entridata

	Code	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Emosi	Spiritual	P.Hidup
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	1	1
3	3	1	1	3	2	1	2
4	4	2	1	3	2	1	2
5	5	2	1	3	1	2	1
6	6	3	1	1	2	1	1
7	7	3	2	3	1	2	2
8	8	3	2	3	2	1	2
9	9	3	2	1	1	1	2
10	10	3	2	1	2	1	2
11	11	3	2	3	1	2	1
12	12	3	2	4	1	1	2
13	13	3	2	1	1	1	1
14	14	4	2	1	1	1	1
15	15	4	2	4	1	1	1
16	16	4	2	1	2	2	2
17	17	4	2	1	2	2	1
18	18	4	2	2	1	2	1
19	19	4	2	3	2	2	2
20	20	5	2	4	1	1	1
21	21	5	2	3	2	1	1
22	22	5	2	2	1	1	1
23	23	5	2	3	1	1	1
24	24	5	2	1	1	1	2
25	25	5	3	1	1	2	1
26	26	5	3	1	2	1	1
27	27	5	3	2	2	2	2
28	28	5	3	1	1	2	2
29	29	6	3	3	1	1	1
30	30	6	3	1	2	2	2
31	31	6	3	2	2	2	2
32	32	6	3	3	2	1	1
33	33	6	3	3	2	1	1
34	34	6	3	3	2	1	1
35	35	6	3	1	1	1	2
36	36	6	3	1	2	1	2
37	37	6	3	2	1	2	2
38	38	7	4	2	1	1	2
39	39	7	4	1	1	1	1
40	40	7	4	4	1	1	1
41	41	7	4	4	1	1	2
42	42	7	4	3	2	2	2
43	43	7	4	3	2	2	1

entridata

	Code	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Emosi	Spiritual	P.Hidup
44	44	8	4	4	1	1	1
45	45	8	4	3	2	1	1
46	46	8	4	4	2	1	1
47	47	8	4	4	1	1	1
48	48	8	4	2	2	2	2
49	49	8	4	1	2	1	2
50	50	3	2	3	2	2	2
51	51	3	2	3	2	1	1
52	52	4	3	3	2	2	2
53	53	5	3	3	1	2	1



BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan variabel yang telah ada pada kerangka konsep yaitu sumber internal (usia, pendidikan, spiritual, pengalaman hidup, tingkat pengetahuan) dan sumber eksternal (dukungan keluarga, dukungan sosial, status ekonomi) yang dianalisa secara univariat.

A. Interpretasi hasil

Terapi hemodialisa yang diberikan kepada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik memerlukan jangka waktu yang lama yang memungkinkan individu untuk stres. Menurut Brunner & Suddarth, (2002) mengungkapkan bahwa stres dapat bersumber dari internal & eksternal. Sumber internal meliputi usia, pendidikan, spritual, emosi, pengalaman hidup, tingkat pengetahuan. Sedangkan sumber eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial dan status ekonomi.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), usia menunjukkan peningkatan kemampuan menyesuaikan diri terhadap stresor. Stresor yang sering di hadapi oleh dewasa muda mencakup antara harapan dan realitas sedangkan stresor pada usia setengah baya dapat berupa peningkatan kelelahan, depresi dan ketidakpuasan. Usia terbanyak yang mengalami terapi hemodialisa di RS. PGI Cikini berusia 35-39 tahun dan 45-49 tahun sebanyak 18,9% ini berada pada tahap usia dewasa muda sampai dengan setengah baya.

Hal ini senada dengan ungkapan Gita Trisnayeti pada tahun 2002 menunjukkan bahwa pada tahap usia dewasa menengah kehilangan orang yang di cintai tahap

berdukanya umum tidak pernah benar – benar sesuai namun dewasa menengah tidak berpengaruh terhadap berdukanya.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi yang banyak. Ini sedikit berbeda bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PGI Cikini dimana dengan pengetahuan responden yang berpendidikan SLTA 20 orang sebanyak 37,7% lebih banyak dari akademi dan sarjana. Hal ini tidak sesuai dengan tinjauan teoritis yang kami peroleh meskipun dengan pendidikan mereka yang menengah mereka memiliki pengetahuan yang tinggi dapat disebabkan karena dukungan keluarga dan konseling prahemodialisa. Disatu sisi menurut Depkes 1997 semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pada kemampuan untuk membuat keputusan dan bertindak secara tepat dan cepat. Sugeng, dkk (2006) dalam risetnya mengatakan bahwa penderita TB Paru juga memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi sebesar 76,7%. Hal ini memperlihatkan bahwa kemampuan kognitif yaitu domain pengetahuan (knowledge) merupakan level terendah dari domain pemahaman (comprehention) yaitu mengklarifikasi, menjelaskan memaparkan dan mendiskusikan merupakan tingkat kemampuan yang dicapai. Responden dengan latar belakang pendidikan SD (53,3%). Sehingga dengan kemampuan kognitif belum optimal menginterealisasikan pengetahuan untuk dapat memutuskan dan mengambil keputusan terhadap penyakit TB Paru.

Praktek keagamaan seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi klien (Dahl dan Oneal, 1993 [hppt//arwinlim.blongsport.com/2007](http://arwinlim.blongsport.com/2007)). Sebagian besar responden yang menjalankan aktifitas spiritual dan memiliki kepercayaan yang baik (64,2%) akan mujizat dapat terjadi

bagi kesembuhan mereka dengan berdoa dan berharap pada Tuhan. Hal ini mempunyai efek yang sangat positif dalam menurunkan stres. Ungkapan pada penelitian yang dilakukan oleh Young, (1993) <http://arwinlim.blongsport.com/2007> mengatakan bahwa praktik spiritual klien lansia dapat meningkatkan perasaan produktivitas dan kemampuan beradaptasi dan membantu dalam menghadapi individu sakit kronis.

Emosi merupakan hal yang kompleks bagi manusia, perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang dihadapinya. Pasien hemodialisa RS. PGI. Cikini tidak merasakan perubahan emosi (emosi stabil) sebanyak 50,9% ketika mengalami perubahan dalam fungsi tubuh mereka dan jika jadwal mereka dirubah atau tidak tetap. Irawan Purnawan mengatakan” seorang individu yang mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan”, jadi perlu bagi pasien untuk memiliki kepastian terapi sehingga dapat memiliki koping yang baik untuk dapat melancarkan terapi hemodialisa.

Faktor keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang untuk stres karena pasien yang menderita penyakit kronis dapat menyebabkan stres oleh karena kesepian, kurang perawatan kesehatan, kurang komunikasi. Penelitian dilakukan di renal unit RS. PGI Cikini didapatkan data bahwa (75,5%) mendapatkan dukungan keluarga dan (24,5%) kurang mendapat dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Reni Lidiarty dkk (2005) dalam risetnya mengatakan terdapat hubungan positif apabila pasien diberikan motivasi oleh keluarga maka semakin baik pula mekanisme koping yang digunakan pasien tersebut. Friedman, (1998) juga mengatakan fungsi afektif berguna untuk mempertahankan stabilitas kepribadian dan memenuhi

kebutuhan psikologis anggota keluarga. Hubungan interpersonal yang hangat, terbuka saling percaya dan saling mengasihi dan menghargai dasar dalam membina hubungan dengan orang lain, situasi ini akan membangun ikatan emosi yang kuat didalam keluarga.

Dukungan sosial memiliki pengaruh dalam menimbulkan stres bagi individu. Cobg,(1979) dalam Porter & Perry, (2005) mendefinisikan dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori. Kategori informasi pertama membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, kategori informasi kedua menyebabkan bahwa dirinya dianggap atau dihargai, kategori informasi ketiga membuat seseorang merasa bahwa dirinya menempati bagian dari jaringan komunikasi dan saling tergantung. Ketika seseorang terpapar dengan stimulus stres yang terus menerus akan mengakibatkan berbagai keluhan secara fisiologis. Sebagian responden di RS.PGI. Cikini 54,7% mendapat dukungan sosial dari lingkungan pekerjaan dan masyarakat yang dapat menjadikan mereka kuat dalam menjalani terapi. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Potter & Perry (2005), mendefinisikan dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dan sifatnya mempengaruhi pada penyelesaian masalah.

Penelitian ini juga menemukan responden di RS. PGI. Cikini yang bekerja sebanyak 54,7% menunjukkan bahwa individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman akan dukungan dana tidak menjadi masalah. Menurut Wiku Adisasmito (2007) dalam buku Sistim Kesehatan mengatakan bahwa 50% penyebab terjadinya krisis keuangan keluarga miskin dipicu oleh sakit yang fatal akibat TBC, HIV dan malaria. Penelitian ini berbanding terbalik dengan

pasien hemodialisa di RS. PGI. Cikini karena 54,7% responden mendapat dukungan finansial yang kuat walau responden menderita penyakit kronis.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih memiliki banyak keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Responden

Pada saat mencari responden banyak yang menolak ikut serta karena responden beranggapan bahwa mereka tidak mengalami stres tapi hanya bosan dalam menjalani terapi

2. Waktu

Pada saat melakukan pengisian kuesioner, responden tidak bisa menulis karena adanya selang dialiser pada tanganya, sehingga peneliti harus membacakan dan menulis pendapat responden. Kadang saat peneliti datang kebanyakan responden tidur, jadi peneliti sulit untuk meminta persetujuan. Dan waktu yang diberikan bagi peneliti terbatas sehingga sulit dalam pengambilan data dan pengolahan data

3. Institusi Tempat Melakukan Penelitian

Peneliti harus meminta persetujuan dari direktur rumah sakit yang pada waktu akan dilakukan pengumpulan data sedang keluar negeri sehingga peneliti harus menunggu, sehingga sempat tertunda dalam pengumpulan data.

4. Instrumen data

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dimana pertanyaan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada, karena keterbatasan waktu peneliti tidak melakukan uji coba kuesioner sehingga reliabilitas dan validitas belum dapat dipastikan.

5. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada analisa univariat. Peneliti tidak menggunakan analisa bivariat karena hanya satu variabel dan tidak melihat hubungan antar variabel

6. Area Penelitian

Area penelitian yang dilakukan terbatas pada ruang hemodialisa RS. PGI. Cikini saja dan belum mengeneralisasi kepada yang sebenarnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Terapi hemodialisa yang dilakukan memerlukan jangka waktu yang lama yang memungkinkan individu untuk stres. Stres dapat bersumber dari internal dan eksternal. Sumber internal meliputi usia, pendidikan, spritual, emosi, pengalaman hidup dan tingkat pengetahuan. Sedangkan sumber eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial, status ekonomi berpotensi menimbulkan stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PGI. Cikini. Responden yang menjalani terapi hemodialisa kebanyakan berusia 35- 39 tahun dan 45-49 tahun dan pendidikan responden kebanyakan SLTA. Pengetahuan responden tentang sumber- sumber stres dikategorikan dalam pengetahuan baik. Sebagian besar responden dikategorikan memiliki kepercayaan yang baik. Dukungan keluarga dan dukungan sosial dapat dirasakan sebagian besar responden begitu juga sumber ekonomi kuat dapat menepis akibat eksternal sedang menjalani terapi hemodialisa

B. SARAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian, saran yang dapat disampaikan oleh peneliti kepada beberapa pihak yang sekiranya terkait dengan penanganan sumber- sumber stres pada pasien sebagai berikut:

1. Kepala Bidang Perawatan

- a. Memberikan pelatihan pada staf untuk melakukan pelatihan pendekatan pelayanan berdasarkan tingkat perkembangan pasien

- b. Memberikan pelayanan pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan bagi keluarga dan lingkungan masyarakat bahwa peran mereka mempengaruhi stres yang dihadapi pasien-pasien hemodialisa, ini dapat dilakukan saat keluarga mendampingi pasien yang sedang hemodialisa
- c. Membuka konseling prahemodialisa pada pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga mengerti kondisi yang akan dihadapi selama melakukan terapi hemodialisa

2. Staf Perawat

- a. Melihat sumber internal mempengaruhi sumber stres bagi pasien hendaknya perawat dalam memberikan pelayanan memberikan pendekatan keperawatan melalui tingkat usia, pendidikan, spiritual, emosi, pengalaman hidup, pengetahuan pasien.
- b. Saat memberi pelayanan sebaiknya tetap memperhatikan kebutuhan pasien
- c. Perawat mampu untuk memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga mengingat terapi hemodialisa membutuhkan waktu yang lama

3. Penelitian di Bidang Perawatan

Mengingat masih banyak keterbatasan dalam penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan sumber-sumber internal dan eksternal mempengaruhi stres pada pasien hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, *Gagal Ginjal Kronik* Daldijono. Jakarta FK UI
- Adisasmito, W (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta. Raja Grafindo Persada,
Universitas Indonesia. Jakarta
- Berger, K (1999). *Fundamentals of Nursing : Collaboration for Optimal Health*. USA
- Doenges M. (2000) *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta . EGC
- Darmaningsih, dkk (2006) *Faktor- faktor yang mempengaruhi stres pada anak usia sekolah*. Skripsi tidak diterbitkan. . Jakarta. FIK UI
- Dempsey,Pnn & Arthur D, (1996), (2002). *Riset Keperawatan,, alih bahasa Palupi Widiastuty*. Ed 4. Jakarta .EGC
- Fortinash, K(2004). *Psichiatri mental Health Nursing*. Third Edition. California
- Friedman M. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3. Editor Jasmin Asih. Jakarta. EGC
- Hastono, SP (2007) *Analisa data Kesehatan* . Fakultas Kesehatan Masyarakat.. Jakarta. UI
- Lim, A Konsep Sehat Sakit ;//[http arwin limm.blogspot.com/2007/10/konsep stress dan adaptasi](http://arwin.limm.blogspot.com/2007/10/konsep-stress-dan-adaptasi)
- Lindiarti, dkk (2005). *Hubungan antara pemberian motivasi oleh keluarga terhadap mekanisme coping yang digunakan pasien yang menjalani hemodialisa di RSPAD*. Skripsi tiadak dipublikasikan. Universitas Indonesia. Jakarta. FIK UI

- Kurwiyah, N (2001). *Tingkat kecemasan klien dewasa yang menjalani hemodialisa*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Indonesia. Jakarta Penerbit PPM
- Kozier, B. et al. *Fundamental of Nursing: Concept, process, and practice*. (5th) . Redwood City: Addison- Wesley
- Kontur. R, (2004) *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta. Penerbit PPM
- Nasional Safety Council, (1994,2004). *Manajemen Stress*. Alih Bahasa Palupi Widyastuti. Jakarta. EGC
- Notoadmojo, S.(1993). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Pertama. Yogyakarta. Salemba Medika Jakarta. Penerbit PPM
- Potter. P.A & Perry, A.G (1997, 2001) *Fundamental of Nursing: Concepts, proses, and practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Purnaman, I *Konsep Stres dan Adaptasi*
<http://www.mailarchiv.com/kmnu2000@yahoo.com/msg101617.html>.
- Susalit,E (1998).Majalah Kedokteran Indonesia: Strategi Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis Memasuki Abad XXI. Jakarta
- Sugeng. dkk, (2006). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita tentang Pengobatan Tuberkulosis Paru Terhadap Putus Obat (Drop Out) di Wilayah kerja Puskesmas Cicurug. Sukabumi*. Skripsi tidak diterbitkan . Jakarta. FIK UI
- Trisetyani Gita, (2002) Pengaruh Kehilangan Pasangan Terhadap Motivasi Bersosialisasi. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta FIK UI
- Wolf L.V,Weitzel Marlina H (1984). *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan*. Edisi I. Jakarta . Gunung Agung

LAMPIRAN



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1239 /PT02.H4.FIK/2008
Jenis : Proposal
Materi : Permohonan Praktek M.A. Riset

30 April 2008

Yth. Direktur
RS PGI Cikini
Jl. Raden Saleh, No.40
Jakarta Pusat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

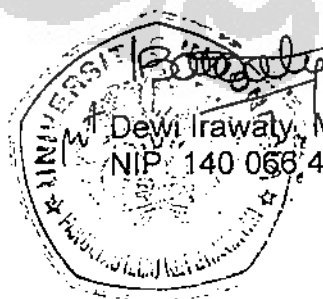
No	Nama mahasiswa	NPM
1	Betty Purba	0606059873
2	Rosenni M Sinaga	0606060736

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Gambaran Sumber-sumber
stress Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit PGI
Cikini Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek
di RS PGI Cikini Jakarta Pusat.

Perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, Ph.D
NIP. 140 056 440

Embusan Yth. :
Kabid Wat RS PGI Cikini
Kabid PPSDM RS PGI Cikini
Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
Manajer Dikmahalum FIK-UI
Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)

Nama : Betty Purba

NPM : 0606059873

Nama : Rosenni Sinaga

NPM : 0606060736

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Sumber-sumber Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PGI CIKINI"

Bersama dengan ini saya mohon kesediaan Ibu dan Bapak untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab semua pertanyaan yang berada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada.

Jawaban- jawaban yang di berikan oleh responden akan saya jaga kerahasiaannya. Dan apabila sudah tidak digunakan lagi akan saya musnahkan. Atas bantuan dan peran serta responden saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2008

Peneliti

(Betty)

(Rosenni)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : "Gambaran Sumber- sumber Stres Pada Pasien Yang
Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS. PGI Cikini ".

Peneliti : 1 Betty Purba (0606059873)

2 Rosenni Sinaga (0606060736)

Saya pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PGI. Cikini, telah diminta dan menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang berjudul seperti di atas. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi terhadap saya adalah kecil. Saya berhak untuk berhenti dari penelitian ini tanpa ada sanksi. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin secara legal. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2008

Responden

()

Lembar Pertanyaan (Kuesioner)

Gambaran Sumber- sumber Stres Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS PGI Cikini

Petunjuk Umum Pengisian:

1. Bapak / Ibu diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dilembaran ini
2. Jawaban yang dianggap benar dituliskan dengan memberikan tanda ceklist (V) pada kolom yang tersedia disetiap nomor ini atau memberi jawaban singkat pada titik-titik.
3. Pada lembar kuesioner berikutnya bapak/ ibu mengisi dengan memberi tanda ceklist (V) pada jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak setuju), STS (Sangat Tidak Setuju)
4. Jika bapak / ibu ingin mengganti jawaban pertama yang salah, tidak perlu dihapuskan tapi cukup dengan memberi tanda silang pada jawaban yang tersebut, lalu beri tanda (V) pada jawaban yang dianggap benar
5. Bapak / ibu dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan

A. Data umum

Beri tanda (V) pada salah satu jawaban yang dipilih:

1. Usia :.....tahun
2. Pendidikan:
 SD SLTA
 SLTP D3 / Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan
 Pegawai negeri Ibu Rumah Tangga
 Pegawai swasta Lain- lain.....
4. Saya telah menjalani hemodialisa selama:.....tahun.....bulan

A. Gambaran sumber- sumber stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

Berilah tanda (V) pada salah satu jawaban yang dipilih

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya kecewa divonis harus hemodialisa seumur hidup				
2	Saya sering cemas bila jadwal hemodialisa berubah				
3	Saya tidak sedih setiap kali mengingat akan hemodialisa				
4	Saya merasa senang bila ada yang mengingatkan untuk beribadah				
5	Penyakit yang saya derita merupakan hukuman dari Tuhan				
6	Saya senang menjalankan ibadah walau saya sakit				
7	Selama hidup penyakit ini merupakan beban terberat saya				
8	Dulu saya tidak pernah sakit				
9	Sebelum sakit perjalanan hidup saya menyenangkan				
10	Menurut saya, penyakit saya tidak akan sembuh				
11	Selamanya saya akan melakukan hemodialisa				
12	Hemodialisa pengganti fungsi ginjal saya				
13	Keluarga menanyakan perasaan saya selama hemodialisa				
14	Keluarga tidak mendampingi saya saat menjalani hemodialisa				
15	Keluarga mengingatkan jadwal hemodialisa				
16	Dukungan keluarga membuat saya lebih siap menjalani hemodialisa				
17	Keluarga tidak membantu saya menyediakan dana untuk menjalani terapi hemodialisa				
18	Setengah dari gaji saya untuk biaya hemodialisa				
19	Kantor tempat saya bekerja menanggung biaya hemodialisa				
20	Saya tidak suka dibesuk saat saya sakit				
21	Perawat memberi dukungan saat saya tidak semangat untuk hemodialisa				
22	Teman- teman saya tidak memahami penyakit yang saya derita				