

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto, Wartonah, Ihsan, T., & Lia, 2020).

CKD atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena penyakit ini berlangsung lama dan mematikan. CKD/GGK menjadi masalah Kesehatan dunia karena sulit disembuhkan dengan peningkatan angka kejadian, prevalensi serta tingkat morbiditasnya yang tinggi. Penyakit GGK tersebut terdapat kelainan struktur atau fungsi ginjal yang terjadi dalam waktu 3 bulan atau lebih. Manifestasinya dengan kerusakan laju filtrasi glomerulus baik karena kelainan patologis atau karena abnormalitas ginjal (Ali, A., Masi, G., Kallo, 2017)

CKD atau GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever and Suddarth's, 2020). Kegagalan ginjal ditandai dengan keadaan klinis yakni penurunan fungsi ginjal sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang tetap seperti dialysis atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2016).

World Health Organization (WHO), penyakit GGK adalah penyebab kematian dengan angka sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, Gabriellyn, 2016). Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab kematian. Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia

angka kejadian gagal ginjal kronik pada tahun 2010 sebanyak 8.034, sedangkan penderita ginjal kronik sebanyak 499.800 pada tahun 2013. Hasil laporan dari Dinas Kesehatan (2013) menunjukkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani Hemodialisis sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani Hemodialisis (Hill et al, 2016). Dari data tersebut dapat disimpulkan prevalensi gagal ginjal setiap tahunnya menunjukkan peningkatan, pasien GGK tersebut membutuhkan terapi hemodialisa untuk bertahan hidup.

GGK dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes melitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelainan autoimun, sedangkan komplikasi GGK adalah : edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia. Walaupun demikian komplikasi gagal ginjal kronik dapat diantisipasi dengan tindakan kontrol ketidakseimbangan elektrolit, kontrol hipertensi, diet tinggi kalori rendah protein dan tentukan tatalaksana penyebabnya (Davey, 2016).

Penyakit GGK dinegara berkembang telah mencapai 73.000 orang dan merupakan penyakit terbanyak di negara dunia ketiga dengan jumlah 350.000 orang (*conference of the Asian Society of Transplantation (CAST), 2005* dalam. Setiap tahun di Indonesia diperkirakan hampir 150.000 penderita gagal ginjal tahap akhir yang ditemukan (Wijayakusuma, 2018). Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisa dimana ini adalah proses menghilangkan cairan yang berlebih dan membuang sisa metabolisme tubuh yang tidak diinginkan karena ketidak mampuan ginjal membuang produk dari tubuh. Gangguan fungsi atau saat racun harus di keluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau kerusakan yang mengancam kehidupan (Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever and Suddarth's, 2020).

Dampak gagal ginjal adalah ketidakmampuan ginjal dalam melakukan membuang produk metabolisme dalam tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal untuk terapi pengganti ginjal di Unit Hemodialisa adalah layanan

Hemodialisa 78%, Transplantasi 16%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) 3%, dan *Continuous renal replacement therapy* (CRRT) 3%. Saat ini yang menjadi terapi utama CKD adalah hemodialisa (Sudoyo, 2016).

Hemodialisa merupakan prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dializer. Proses Hemodialisa membutuhkan waktu selama 4-5 jam (Rahayu, 2018). Umumnya terapi hemodialisa akan menimbulkan dampak negatif seperti perubahan fisik, bengkak ekstremitas, hipertensi, mengalami kecemasan, stress bahkan depresi ((Kusumastuti, 2016).

Hemodialisis yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat- zat yang tidak di butuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O'Callaghan, 2020). Pada pasien CKD tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Tindakan hemodialisis tersebut dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksis dalam sirkulasi.

Tindakan hemodialisis ini digunakan untuk pasien CKD tahap akhir dalam jangka panjang secara permanen dan juga pasien CKD akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat yaitu dalam beberapa hari ataupun beberapa minggu saja. Walaupun hemodialisis dapat memperpanjang usia pasien, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari tidak akan mengendalikan seluruh fungsi ginjal (Suharyanto, T., & Madjid, 2019).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidak seimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spritual pasien (Charuwanno, 2019). Dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien CKD karena dukungan keluarga adalah prilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional

(perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, Informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Bomar, 2020).

Faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress (Ratna, 2019). Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan, perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2020). Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini di karenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, K. K., Koople, J. D., & Blok, 2018)).

Axelsson (2020) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh kepada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Alshraifeen (2020) dukungan sosial dan umur sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa dan sebagai saran dari penelitian ini adalah kepedulian dari unit hemodialisa terhadap dukungan sosial untuk kelompok penyakit ini. Dengan demikian salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winata (2017) yang menemukan ada hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima

semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki. Oleh karena itu, memberikan dukungan pada pasien sangat penting, sehingga keluarga pasien sebagai perawat pasien harus dapat menemukan cara untuk mengaktifkan sumber dukungan dan mengarahkannya, baik sumber dukungan yang berasal dari keluarga maupun selain keluarga. Boworth (2009), dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Sedangkan menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit. Hasil studi di Amerika Serikat dan di negara lain menunjukkan aspek kesehatan dan perawatan keluarga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Kualitas hidup diartikan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan (Ayunda, 2017 dalam Susilawati, 2019). Kualitas hidup pasien hemodialisa harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Secara umum kualitas hidup dapat dilihat dari beberapa domain kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, K. K., Koople, J. D., & Blok, 2018). Penyakit CKD dipastikan akan berdampak kepada kualitas hidup penderitanya dan perawat memiliki peran penting dalam mengantisipasi dampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien dengan CKD untuk mencegah timbulnya permasalahan baru akibat terapi hemodialisis. Kualitas hidup CKD yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Hasil penelitian (Ibrahim, 2014), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada

tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi hubungan peran perawat pelaksana dengan kualitas hidup pasien Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran perawat pelaksana dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis. Penyakit CKD dipastikan akan berdampak kepada kualitas hidup penderitanya dan perawat memiliki peran penting dalam mengantisipasi dampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien dengan CKD untuk mencegah timbulnya permasalahan baru akibat terapi hemodialisis.

Kualitas hidup CKD yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Hasil penelitian (Ibrahim, 2014), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Penelitian Carmen (2012) menunjukkan komponen yang paling berpengaruh dalam kualitas hidup pasien hemodialisa adalah kesehatan fisik, fungsi sosial, kesehatan umum dan dukungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa komponen ini berkaitan dengan kualitas hidup sehingga pasien dengan dukungan sosial yang lebih besar menemukan sedikit keterbatasan fisik.

Penelitian Endarto (2012) terhadap 114 sampel pasien GGK yang menjalani hemodialisa menunjukkan proporsi kualitas hidup selama 3 bulan menjalani hemodialisa 21,1% rendah, 34,2% sedang, dan 44,7% tinggi. Dengan demikian kualitas hidup pasien hemodialisa masih bervariasi. Dalam penelitian Handayani 3 dan Rahmayati (2013) variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa adalah penyakit penyerta, dukungan keluarga, dan dukungan sosial. Dengan demikian secara umum tampak bahwa karakteristik keluarga, sosial dan perawat dalam memberikan dukungan kepada pasien hemodialisa berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Margarita dkk (2016) pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup, yang hasilnya menunjukkan bahwa semakin banyak dukungan semakin baik kualitas hidup pasien hemodialisa.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien CKD. Perawatan pasien CKD yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD menjadi lebih baik sehingga mempengaruhi usia harapan hidup pasien CKD. Fenomena yang terjadi di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten masih ada keluarga yang tidak terlalu mengatur diet pasien saat di rumah, keluarga tidak mengatur aktivitas pasien saat di rumah, keluarga tidak mengatur intake cairan pada saat dirumah. Keluarga hanya membawa pasien berdasarkan jadwal rutin hemodialisa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang yang menjalani tindakan hemodialisis, 4 orang mengatakan mendapat dukungan dari keluarga karena merupakan tanggung jawab keluarga untuk mendampingi pasien menjalani hemodialisis, 4 orang lagi mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalani hemodialisis yang merupakan rutinitas yang membosankan dan 2 orang mengatakan kadang-kadang keluarga mendukung untuk hemodialisis, kadang-kadang keluarga tidak mendukung karena mempunyai kesibukan masing-masing. 10 pasien CKD tersebut juga menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup akibat kurangnya dukungan keluarga. Kualitas hidup yang menurun ini di kaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik dan psikososial, dimana 10 pasien CKD menyatakan bahwa telah berhenti bekerja sejak menjalani terapi hemodialisis dan mengalami perubahan kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien mengalami cepat merasa lelah sehingga kegiatannya harus dibantu oleh orang lain. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis di RSKB Diponegoro Klaten hanya untuk melakukan hemodialisis saja.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten”

B. Rumusan Masalah

Boworth (2009), dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Sedangkan menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit. Hasil studi di Amerika Serikat dan di negara lain menunjukkan aspek kesehatan dan perawatan keluarga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Hemodialisis yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien CKD. Perawatan pasien CKD yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD menjadi lebih baik sehingga mempengaruhi usia harapan hidup pasien CKD. Kualitas hidup CKD yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini “Apakah ada Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita CKD

- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten
- c. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan atau teori tambahan bagi ilmu keperawatan tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien CKD

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan ilmu pengetahuan bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien CKD

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien CKD

c. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan dalam menambah ilmu pengetahuan terutama bagi tenaga kesehatan untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien CKD

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan pembanding dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap pasien CKD

E. Keaslian Penelitian

1. Manalu (2020) meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 127 orang. Kriteria responden adalah pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *chi square*. Berdasarkan hasil uji statistic sebagian besar responden atau 107 orang (84.3%) mendapat dukungan keluarga yang baik, dan 20 responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup. Sedangkan 126 responden (99.2%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 responden (0.8%) memiliki kualitas hidup buruk. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menjaga kualitas hidup pasien hemodialisa tetap baik. Penelitian yang akan dilakukan adalah tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan teknik analisa data menggunakan *spearman rank*

2. Rahmayuni (2016) meneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 71 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Hasil :Dukungan keluarga paling banyak kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (43,7%). Kualitas hidup pasien hemodialisis paling banyak kategori cukup yaitu sebanyak 35 orang (49,3%). Hasil analisis statistik didapatkan p-value =0,000.

Penelitian yang akan dilakukan adalah tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten dengan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dan teknik analisa data menggunakan spearman rank

3. Sukriswati (2016) meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta.

Rancangan penelitian yang digunakan kuantitatif, metode korelasional. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sample. sampel sebanyak 87 responden. Variabel independennya adalah dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan sosial. Sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Analisa data menggunakan uji koefisien kontingensi. Dukungan keluarga sebagian besar baik sebanyak 87% dan kualitas hidup sebagian besar baik sebanyak 87%. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai $pvalue = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan Koefisien Contingensi (C) sebesar 0,447 maka dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup. Dukungan keluarga pada masing-masing dimensi dukungan yaitu hubungan dukungan emosional dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,483$; hubungan dukungan penghargaan dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,504$; hubungan dukungan instrumental dengan nilai $pvalue = 0,001 < 0,05$ dengan $C = 0,412$; hubungan dukungan informasi dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,460$; hubungan dukungan jaringan sosial dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,360$. Sehingga disimpulkan dukungan penghargaan yang paling berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien dengan nilai $C = 0,504$.

Penelitian yang akan dilakukan adalah tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten dengan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dan teknik analisa data menggunakan spearman rank