

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

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 (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia angka kejadian GGK pada tahun 2010 sebanyak 8.034, sedangkan penderita ginjal kronik sebanyak 499.800 pada tahun 2013. Berdasarkan hasil Riskedas tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mengalami peningkatan dengan hasil sebelumnya ditahun 2013 sebanyak 2,0% dan ditahun 2018 sebanyak 3,8% dari penduduk Indonesia.

Pasien GGK harus menjalani hemodialisa yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan melalui difusi dan hemofiltrasi (Elis Anggeria 2019). 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, N., L Oke, J., A. Hirst, J., O' Callaghan, C. A. Lasserson, D., R. H. and F. 2016). berdasarkan hasil Riskesdas 2018 bahwa pasien yang terdiagnosa GGK dengan usia >15 tahun yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 19.3 % dari penduduk Indonesia (Riskesdas 2018). Dari data tersebut dapat disimpulkan prevalensi gagal ginjal setiap tahunnya menunjukkan peningkatan, pasien GGK tersebut membutuhkan terapi hemodialisa untuk bertahan hidup.

Hemodialisis merupakan suatu bentuk terapi pengganti fungsi ginjal dengan bantuan mesin dializer. Metode terapi dialisa digunakan untuk mengeluarkan cairan dan

produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Prosedur ini dilakukan menggunakan mesin yang dilengkapi membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Mailani 2015). Hemodialisis dapat dilakukan 1 sampai 3 kali dalam satu minggu sesuai dengan derajat kerusakan ginjal dan membutuhkan waktu 3-5 jam setiap kali menjalani hemodialisis. Kegiatan ini berlangsung secara rutin dan terus menerus sepanjang hidup. (Baradero M, 2008 dalam (Farihal Nurhayatii Galih Ramadhan 2018)).

Keadaan ini akan menimbulkan berbagai permasalahan dan komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak psikologis dari hemodialisis sangat kompleks dan akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan meliputi kecemasan, stres, dan depresi. Pada penelitian sebelumnya, bahwa yang mengalami stres berat adalah pasien yang menjalani lama hemodialisa kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 14 orang (51,9%) (Tengku Syahrizal, Dendy Kharisna 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Farihal Nurhayatii Galih Ramadhan 2018) menjelaskan bahwa hampir setengahnya pasien hemodialisa mengalami stres sedang 14 orang (33%) dan stres berat 8 orang (19%). Tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal satu dengan yang lainnya akan berbeda-beda yang dipengaruhi oleh cara mengatasi kecemasan dan dukungan dari orang sekitar. Cemas yang berkepanjangan dan terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan stres yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novitasari n.d. 2018) menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami stres ringan sebanyak 5 orang (14%), stres sedang sebanyak 17 orang (47%) dan stres berat sebanyak 14 orang (39%).

Bulut, (2017) menambahkan beberapa kerugian lain yang dialami oleh pasien dengan hemodialisa diantaranya kelemahan fisik, penurunan kemampuan kognitif, dan penurunan peran dalam keluarga. Selain itu, HD juga dapat memicu respon stres pada pasien yang menjalaninya (Suwitra K.(2014) Stresor psikologis yang dialami oleh pasien yang menjalani HD diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya pembatasan cairan, pembatasan diet, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas

rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi. Stres merupakan kumpulan perubahan fisiologis sebagai respon tubuh terhadap tuntutan kehidupan akibat adanya ancaman atau bahaya ataupun pencetus lain yang disebut stresor yang dipengaruhi oleh lingkungan seseorang berada (Sunaryo 2013).

Faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres 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 dikarenakan 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).

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

Berdasarkan hasil penelitian dari (Suwanti 2017) dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sejumlah 23 orang (56,1%). Hasil penelitian dari segi dimensi kesehatan psikologi mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%). Mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi hubungannya, yaitu sebanyak 20 orang (48,8%). Mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi lingkungan, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan 19 orang responden (46,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk dari dimensi lingkungan.

Menurut (Alshraifeen et al. 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, Putranto, and Fanani 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.

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah kondisi tubuh yang dirasakan pasien selama menjalani program hemodialisis yang terdiri dari gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, tidur, dukungan sosial, dorongan dan kepuasan pasien dari staf dialisis, fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, perasaan akibat sakit/nyeri, persepsi kesehatan umum, energi, fungsi sosial, keterbatasan akibat masalah emosional dan kesejahteraan mental (Mela 2017).

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.

Hasil penelitian (Suwanti 2017) gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan (Dewi, K 2020) diperoleh hasil kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan 49% pasien pada kategori kualitas hidup baik dan sisanya 51% pada kategori kualitas hidup buruk. Menurut (Friska et al. 2020) semakin lama pasien GGK melakukan terapi hemodialisis maka kualitas hidup pasien tersebut akan semakin baik. Selain kualitas hidup manfaat lain pasien yang menjalani hemodialisa salah satunya menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia dan kreatinin, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik (Rahman, A. S., Kaunang, D. ., & Elim 2016) Berdasarkan penelitian I Gede Pirnawardi

(2021), menunjukkan bahwa sebelum hemodialisis nilai kadar kreatinin darah dari 37 pasien gagal ginjal kronik rata-rata 6,5 mg/dL (SD 3,4 mg/dL), sedangkan setelah dilakukan tindakan hemodialisis, nilai rata-rata kadar kreatinin darah menjadi 3,6 mg/dL (SD 2,09 mg/dL). Kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis tentunya tidak lepas dari evaluasi kadar kreatinin darah sebagai salah satu indikator fungsi ginjal. Tingginya kadar kreatinin darah sebagai bukti menurunnya fungsi ginjal. Menurut (Nursiyah 2020) upaya menurunkan kadar kreatinin darah pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan tindakan hemodialisis, dalam penelitian yang dilakukan didapati hasil nilai rata-rata kreatinin sebelum hemodialisa adalah 12,9839 mg/dl sedangkan setelah hemodialisa rata-rata kreatinin darah adalah 4,7411 mg/dl. Tindakan hemodialisis digunakan dengan tujuan untuk menunda perkembangan tahapan gagal ginjal ke tahap yang lebih buruk (Dai, S., Dai, Y., Peng, J., Xie, X., & Ning 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisis RSUD Islam Klaten pada tanggal 17 Februari 2023, data yang diperoleh dari data ruang Hemodialisis RSUD Islam Klaten pada November tahun 2022 jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebanyak 568 pasien dengan jumlah rata-rata pasien yang melakukan terapi perhari sebanyak 100 pasien. Total keseluruhan pasien CKD menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu dengan durasi tindakan hemodialisis selama 4 jam. Saat dilakukan wawancara pada pasien yang menderita GGK yang menjalani hemodialisis didapatkan 10 responden. Sebanyak 7 responden mengatakan merasa bosan, lelah, sering sedih, kecewa dan putus asa gara-gara penyakitnya sehingga tidak bisa berkerja berat lagi. Hal ini menyebabkan pasien terganggu dalam bekerja dan 3 responden mengatakan awalnya mengalami putus asa tetapi sekarang sudah dapat menerima keadaan untuk menjalani hemodialisis serta mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga selalu mengingatkan waktu rutin cuci darah dan selalu mendampingi, dan beberapa pasien menyatakan merasa nyaman, senang karena keluarganya begitu peduli dengan dirinya.

B. Rumusan Masalah

Data pasien hemodialisa di RSUD Islam Klaten pada bulan November 2022 sebanyak 560 pasien dengan jumlah angka kematian 6 bulan terakhir yaitu untuk angka kematian dibulan Juni, Juli, Agustus sebanyak 19 pasien, sedangkan di bulan September, Oktober dan November sebanyak 37 pasien, sehingga adanya peningkatan jumlah angka kematian pada pasien hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

Hemodialisa merupakan suatu proses pemisahan dan pembersihan darah melalui suatu membran semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan fungsi ginjal baik akut maupun kronis. Pada pasien GGK dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam setiap kali hemodialisis. Pada pasien GGK biasanya dilakukan seumur hidup pasien (Srianti, N. M., et. al. 2021). Hemodialisa pada pasien GGK bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Black, J dan Hawks 2014). Terapi hemodialisa dapat berdampak bagi kesehatan pasien seperti hipotensi, mual, muntah, pusing, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus (Smeltzer, S.C. & Bare 2013) dalam (Kasiman and Siregar 2020). Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak psikologis dari hemodialisis sangat kompleks dan akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan meliputi kecemasan, stres, dan depresi.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan rumusan masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK menjalani hemodialisa di RSUD Islam Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umumnya adalah dapat mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK menjalani hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan lama HD.
- b. Mendeskripsikan tingkat stres pasien di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK menjalani hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK menjalani hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Pasien hemodialisa di RSUD Islam Klaten diharapkan dapat melakukan manajemen stres sesuai dengan tingkat stres

b. Bagi Perawat

Perawat dapat memahami pentingnya tingkat stres serta kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah sakit terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan manajemen stres bagi pasien hemodialisa.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang tingkat stres dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Uswatun Khasanah, and Pratiwi (2021) hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD Kota Madiun

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada pasien GGK. Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien GGK di RSUD Kota Madiun hingga didapatkan sampel 55 responden. Data dikumpulkan dengan instrument kuesioner, diolah dengan *editing, coding, scoring, tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah pasien GGK memiliki

dukungan emosional yang tinggi dengan kualitas hidup tinggi sejumlah 38 responden (69,1 %). Nilai Spearman Rho *correlation coefficient* sebesar 0,639 dengan keeratan hubungan kuat yang ditunjukkan oleh artinya terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien GGK. Dukungan emosional pada pasien GGK yang mendapatkan dari keluarga akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi pasiennya tersendiri baik secara psikologis maupun fisik, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien GGK.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dukungan emosional pada pasien GGK. Uji analisis dalam penelitian ini menggunakan Spearman Rho. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel kualitas hidup pasien GGK, desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional, serta kuesioner untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF).

2. Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, Abdul Wakhid (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi kesehatan lingkungan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ambarawa. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan populasi 81 responden dan jumlah sampel 41 responden diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Alat pengambilan data menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%). Dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 21 orang (51,2%). Dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani

hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39, 0%) memiliki kualitas hidup baik. Keluarga lebih mengetahui pentingnya dukungan dan motivasi keluarga maupun kerabat selama terapi hemodialisa sehingga dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien yang lebih tinggi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel hanya meneliti tentang kualitas hidup pasien GGK saja. Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji analisis. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel kualitas hidup pasien GGK, serta kuesioner untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF)*.

3. Galih Ramadhan, Fariat Nurhayati (2018). Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di RS PMI Bogor.

GGK adalah suatu gangguan fungsi ginjal yang biasanya progresif dan irreversibel merupakan akibat akhir distruksi jaringan dan penurunan fungsi ginjal secara berkala. Terapi pengganti ginjal menjadi pilihan bagi pasien GGK. Saat ini hemodialisa merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan. Selama proses menjalani terapi hemodialisa banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah biologis maupun psikososial yang muncul dalam kehidupan pasien. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti gambaran tingkat stres pada pasien GGK yang dilakukan hemodialisis kurang dari 3 tahun di RS PMI Kota Bogor. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Cara pengambilan sample dengan menggunakan purposif sampling, dengan sample sebanyak 42 responden. pengumpulan data yang diperoleh melalui pengisian kuisisioner DASS 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan yang telah di khususkan untuk mengukur tingkat stres dan wawancara. Penelitian ini menunjukkan dari 42 responden di dapatkan hasil hampir setengah responden mengalami stres sedang sebanyak 14 responden (33%) dan sebagian kecil responden tidak mengalami stres sebanyak 7 responden (17%). Dari data tersebut disarankan kepada perawat yang bertugas di ruang hemodialisa agar memberikan dukungan dan motivasi ataupun pendidikan kesehatan seperti mengajarkan pasien tehnik relaksasi dan manajemen stres.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel *dependen* dan metode penelitian deskriptif. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel tingkat stres pada pasien GGK, kuisioner penelitian menggunakan DASS 42.