

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEPATUHAN HEMODIALISA PADA  
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RSUD DR MOEWARDI**

**Kartika Nur Puspitasari<sup>1</sup>, Wahyu Rima Agustin<sup>2</sup>,  
Aria Nurahman Hendra Kusuma<sup>3</sup>**

*<sup>1), 2), 3)</sup> Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[kartikanurpuspitasari@gmail.com](mailto:kartikanurpuspitasari@gmail.com)*

**ABSTRAK**

Penurunan peran ginjal dalam tubuh mengakibatkan penderita CKD memerlukan terapi pengganti ginjal seperti HD. Perubahan dalam kehidupan pasien yang menjalani HD akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti perubahan fisik, psikologis, dan status sosial. Perubahan - perubahan tersebut menjadi *stressor* pasien HD yang dapat menyebabkan munculnya ketidakpatuhan HD. Pasien HD yang tidak patuh dalam program HD akan menyebabkan timbulnya kelemahan yang dirasakan seperti nyeri otot, sesak, edema, dan lain – lain. Jika penderita HD tidak mematuhi jadwal HD maka dapat terjadi penumpukan metabolisme didalam darah sehingga dapat menyebabkan kematian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat *stress* dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, variabel yang diamati : tingkat *stress* dan kepatuhan hemodialisa. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan analisa koefisien korelasi. Populasi penelitian sebanyak 1.384 kunjungan pasien dan sampel sebanyak 93 responden dengan uji slovin. Penelitian dilakukan di ruang hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

Hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0.000 > 0.005$  menunjukkan adanya hubungan antara variabel tingkat *stress* dan kepatuhan hemodialisa. Uji koefisien korelasi menunjukkan nilai 0.521 yang berarti hubungan kedua variabel dalam kategori sedang.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat *stress* dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

**Kata Kunci :** *Tingkat stress, Kepatuhan, Hemodialisa*

**ABSTRACT**

*The decreased renal function among CKD patients requires kidney replacement therapies of hemodialysis. Transformations in the lives of patients undergoing hemodialysis will cause various complications of physical, psychological, and social status changes. These changes become stressors for hemodialysis patients, leading to hemodialysis non-compliance. Patients undergoing hemodialysis who do not adhere to the hemodialysis program may experience symptoms such as muscle pain, shortness of breath, edema, and other related weaknesses. Non-compliance with the hemodialysis schedule leads to the accumulation of metabolic waste in the blood, potentially resulting in mortality.*

*This study aimed to determine the relationship between stress levels and hemodialysis adherence in chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Hospital. The study adopted observational analysis with a cross-sectional approach. The observed variables were stress levels and hemodialysis adherence. Data analysis utilized the chi-square test and correlation coefficient analysis. The study population consisted of 1,384 patient visits, and 93 respondents were selected as samples using the Slovin test. The study was conducted in the hemodialysis room at Dr. Moewardi Hospital.*

*The study obtained a  $p$ -value = 0.000 > 0.005, revealing a relationship between the stress level variable and hemodialysis compliance. The correlation coefficient test obtained a value of 0.521, which inferred the relationship between the two variables in the moderate category.*

*The conclusion revealed a relationship between stress levels and hemodialysis adherence in chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at Dr. Moewardi Hospital.*

*Keywords: Compliance, Hemodialysis, Stress level*

## **PENDAHULUAN**

Manusia memiliki beberapa sistem tubuh, salah satunya adalah sistem perkemihan (urinaria) yang terdiri dari ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Penyakit ginjal telah menjadi masalah medis di seluruh dunia. Gagal ginjal kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami kelainan struktural atau penurunan fungsi yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Anggraini & Fadila, 2022).

Penyakit ini juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (End Stage Renal Disease). Angka kejadian ESRD sangat tinggi, di Amerika sendiri sudah mencapai 8% pertahun dalam 5 tahun terakhir dimana 300.000 pasien perlu perawatan di rumah sakit (Diyono & Mulyanti, 2019). Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (2018) terdapat data jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa sebanyak 66.433 jiwa dan jumlah pasien aktif hemodialisa sebanyak 132.142 jiwa. Berdasarkan data Badan Litbang Kesehatan (2018) bahwa prevalensi penyakit CKD di Indonesia menurut diagnosis dokter sebesar 0,38% atau diperkirakan sekitar 713.783 jiwa. Prevalensi penyakit CKD di Jawa Tengah terdapat 96.794 jiwa.

Di Indonesia, hemodialisa adalah terapi yang paling umum untuk pasien CKD stadium 5 dan biasanya dilakukan sebanyak 2 kali per minggu, dan biasanya memerlukan waktu 4 hingga 5 jam (Pasaribu et al., 2021). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa harus terus menjalani cuci darah sepanjang hidupnya, yang berarti mereka tidak dapat sembuh seperti semula (Susantri et al., 2022).

Perubahan dalam kehidupan pasien yang menjalani HD akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti perubahan fisik, psikologis, dan status sosial. Perubahan psikologis yang terjadi diantaranya tidak dapat tidur, cemas dan khawatir memikirkan penyakitnya, bosan dengan tindakan hemodialisa yang terus menerus, ketidakberdayaan, keputusan, dan harga diri rendah situasional serta gangguan citra tubuh (Argiyati, 2015).

Perubahan - perubahan tersebut menjadi *stressor* yang dapat mengakibatkan klien mengalami penurunan motivasi, klien tidak mau melakukan hemodialisa yang seharusnya sudah di jadwalkan, tidak mau membatasi cairan dan diet, tidak mempunyai gairah hidup, pesimis dan mempunyai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri sampai merasa kehilangan (Argiyati, 2015).

Perilaku yang sering terjadi pada pasien HD adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostic, dan pembatasan cairan (H, Munawaroh, & Mashudi, 2019).

Peran perawat untuk membantu pasien dalam upaya mengurangi *stressor* adalah memberikan kepercayaan diri kepada pasien, memberikan dukungan ataupun semangat kepada pasien dan memberikan support mental.

Pasien CKD yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet akan mengalami keluhan edema, sesak, dan penambahan berat badan (Wulan & Emaliyawati, 2018). Pasien HD yang tidak patuh dalam konsumsi obat akan mengalami tekanan darah tinggi, anemia, dan rasa nyeri pada badannya (Karuniawati & Supadmi, 2016).

Kepatuhan dalam menjalani hemodialisa merupakan faktor penting bagi pasien CKD. Peran perawat pada pasien yang tidak patuh menjalani cuci darah adalah memberikan pendidikan kesehatan atau memperluas informasi pengetahuan cuci darah kepada pasien dan keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku. Perawat mendiskusikan konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan atau terapi hemodialisa (Respati, 2016).

Menurut Kusniawati (2018) jika pasien tidak menerima pengobatan hemodialisa, zat-zat berbahaya dari tubuh menumpuk di aliran darah melalui metabolisme, menyebabkan rasa sakit di seluruh tubuh dan jika tidak dikontrol maka dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu pasien CKD harus mematuhi jadwal pengobatan hemodialisa yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi pada studi pendahuluan diperoleh data jumlah pasien yang menjalani HD Rawat Jalan selama bulan Desember 2023 terdapat 1.384 kunjungan pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat *stress* dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.384 kunjungan pasien yang menjalani HD di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Desember 2023 dan jumlah sampel sebanyak 93 pasien dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik penentuan sampling pada penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling*.

Kriteria inklusi adalah responden yang tidak memiliki masalah penglihatan, umur > 19 tahun, bersedia menjadi responden, kesadaran composmentis. Kriteria eksklusi adalah pasien CKD yang menjalani rawat inap namun dilakukan tindakan hemodialisa, pasien yang sudah masuk dalam kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena kondisi yang memburuk. Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi pada 28 Maret – 21 April 2024.

Penelitian ini menggunakan kuisioner *Perceived Stress Scale (PSS 10)* digunakan untuk mengukur *stress* dan Kuisioner *End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ)* untuk mengukur kepatuhan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dan analisa koefisien korelasi untuk mengukur tingkat kekuatan kedua variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=93)

| Jenis Kelamin |           |         |
|---------------|-----------|---------|
|               | Frequency | Percent |
| Laki - Laki   | 48        | 51.6    |
| Perempuan     | 45        | 48.4    |

Berdasarkan hasil analisa data diatas diperoleh data responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 48 orang (51,6%) dan perempuan sebanyak 45 orang (48,4%). Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Hasanah et al. (2023) pasien CKD yang menjalani hemodialisa sebanyak 52 orang (62%).

Insiden gagal ginjal pada pria lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan. Selain itu, kaum perempuan lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengkonsumsi minuman beralkohol, dan merokok (Tahir et al., 2024).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia (n=93)

| Usia           |        |
|----------------|--------|
| Mean           | 50.56  |
| Std. Deviation | 13.137 |
| Minimum        | 20     |
| Maximum        | 75     |

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan umur responden berkisar 20 – 75 tahun. Didapatkan data nilai maximal pada usia 75 tahun, nilai minimal 20 tahun, nilai rata – rata pada usia 50,56 tahun dan nilai standar deviasi 13,137 tahun. Penelitian Hasanah et al. (2023) menyatakan bahwa sebagian besar pasien CKD yang menjalani HD berusia dewasa sampai lansia.

Gagal ginjal kronis semakin sering menyerang orang dewasa muda (20 – 40

tahun). Hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti banyak makan makanan cepat saji, merokok, minum kopi, minuman energi, dan jarang minum air putih. Pola hidup ini meningkatkan risiko penyakit ginjal (Tahir et al., 2024).

Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Seseorang yang berusia 40 tahun ke atas akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. (Tampake & Doho, 2021).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=93)

| Pendidikan    |           |         |
|---------------|-----------|---------|
|               | Frequency | Percent |
| SD            | 26        | 28.0    |
| SMP           | 18        | 19.4    |
| SMA           | 29        | 31.2    |
| PT            | 16        | 17.2    |
| Tidak Sekolah | 4         | 4.3     |

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh jumlah seluruh responden yaitu 93 orang dengan data responden dengan pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 26 responden (28%), SMP sebanyak 18 orang (19,4%), SMA sebanyak 29 orang (31,2%), Perguruan Tinggi sebanyak 16 orang (17,2%), dan Tidak bersekolah sebanyak 4 orang (4,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah et al. (2023) bahwa pasien terbanyak yang melakukan HD dengan pendidikan SMA sebanyak 77 pasien.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, semakin tinggi pula kesadaran orang tersebut akan pentingnya menjaga kesehatan atau mengobati penyakit yang diderita (Hasanah et al., 2023)

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisa (n=93)

| Lama HD |           |         |
|---------|-----------|---------|
|         | Frequency | Percent |

|           |    |      |
|-----------|----|------|
| < 6 Bulan | 16 | 17.2 |
| > 6 Bulan | 77 | 82.8 |

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan data jumlah responden dengan lama hemodialisa < 6 bulan sebanyak 16 orang (17,2%) dan > 6 bulan sebanyak 77 orang (82,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia et al. (2023) bahwa responden yang menjalani hemodialisa kurang dari 6 bulan sebanyak 4 responden (13.3%), dan lebih dari 6 bulan sebanyak 26 responden (86.7%).

Menurut Purwati & Wahyuni (2016) Pasien CKD yang menjalani HD memiliki beberapa stadium adaptasi yang dialami. Pada periode pertama disebut *honey moon* (bulan madu) dimana dimulai dari minggu pertama HD hingga 6 bulan HD, periode ini pasien masih menerima ketergantungan mesin dan masih mempunyai rasa percaya diri. Periode selanjutnya adalah periode *disenchantment – discouragement* (kecewa - keputusasaan) dimana setelah 6 bulan hingga 12 bulan HD, terjadi perubahan perilaku *stress*.

Tabel 5. Distribusi karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta (n=93)

| <b>Penyakit Penyerta</b> |                  |                |
|--------------------------|------------------|----------------|
|                          | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> |
| Hipertensi               | 54               | 58.1           |
| DM                       | 11               | 11.8           |
| Kombinasi                | 16               | 17.2           |
| Tidak ada                | 12               | 12.9           |

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan data jumlah responden dengan hipertensi sebanyak 54 orang (58,1%), DM sebanyak 11 orang (11,8%), kombinasi (hipertensi + DM) sebanyak 16 orang (17,2%), dan tidak ada sebanyak 12 orang (12,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranandhira et al. (2023) pasien dengan hipertensi sebanyak 48 orang (48%).

Menurut Lathifah (2016) Hipertensi dapat merusak pembuluh darah, tingginya tekanan darah dapat membuat pembuluh

darah dalam ginjal tertekan dan merusak nefron di dalam ginjal. Nefron yang rusak tidak dapat menyaring limbah, natrium, serta kelebihan cairan dalam darah. Hal ini dapat memberikan tekanan pada dinding pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah yang berlebih.

Tabel 6. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat *stress* (n=93)

| <b>Tingkat <i>stress</i></b> |                  |                |
|------------------------------|------------------|----------------|
|                              | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> |
| Ringan                       | 29               | 31.2           |
| Sedang                       | 52               | 55.9           |
| Berat                        | 12               | 12.9           |

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan data jumlah responden dengan tingkat *stress* ringan sebanyak 29 orang (31,2%), tingkat *stress* sedang sebanyak 52 orang (55.9%) dan tingkat *stress* berat sebanyak 12 orang (12,9%).

Pasien berjenis kelamin laki – laki memiliki tingkat *stress* yang lebih besar daripada perempuan. Hal ini dapat terjadi karena selama pengobatan terjadi perubahan peran diri dan finansial dimana laki-laki sebagai kepala rumah tangga memiliki tugas mencari nafkah tidak bisa melakukan perannya karena terhalang keluhan fisik yang dirasakan serta beban biaya mempengaruhi seluruh keluarga sehingga hal tersebut dapat menjadi *stressor* yang menyebabkan munculnya *stress*.

Pasien pada rentang usia 41 – 60 tahun memiliki tingkat *stress* lebih besar hal ini dikarenakan rentang umur tersebut didominasi oleh pasien yang lama HD > 6 bulan dimana sudah memasuki periode *disenchantment – discouragement* (kecewa - keputusasaan).

Pasien dengan pendidikan SMA memiliki tingkat *stress* yang lebih besar, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang mempengaruhi kesadaran dalam mengobati penyakit yang diderita. Sehingga pasien mejalani HD yang apabila dalam

kurun waktu yang lama dapat menimbulkan rasa jenuh, dan bosan dengan HD serta rasa cemas dengan penyakitnya

Pasien dengan lama HD > 6 bulan memiliki tingkat *stress* yang lebih besar hal ini dikarenakan pasien merasa cemas dengan penyakit nya yang tidak bisa disembuhkan, mengalami komplikasi baik fisik maupun mental, merasa sulit dalam menghadapi proses hemodialisa yang dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dalam seumur hidup, belum lagi masalah perubahan financial yang berlarut sehingga pasien mengalami *stress*.

Pasien dengan penyakit penyerta hipertensi memiliki tingkat *stress* lebih besar karena pasien memiliki rasa menyesal karena dahulu tidak rutin minum obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah tingginya sehingga menyebabkan penyakit ginjal yang diderita.

Tabel 7. Distribusi karakteristik responden berdasarkan kepatuhan hemodialisa (n=93)

|             | Kepatuhan |         |
|-------------|-----------|---------|
|             | Frequency | Percent |
| Patuh       | 53        | 57      |
| Tidak Patuh | 40        | 43      |

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan data jumlah responden dengan kategori patuh sebanyak 53 orang (57%) dan tidak patuh sebanyak 40 orang (43%). Data ini sejalan dengan penelitian Susantri & Woferst (2022) yaitu pasien dengan kategori patuh sebanyak 50 orang (71,4%) dan tidak patuh sebanyak 20 orang orang (28,6%).

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, sikap, perilaku, dukungan keluarga, dukungan petugas HD dan pengetahuan (Susantri & Woferst, 2022). Responden penelitian ini pada usia dewasa, pada usia ini lebih matang dalam berpikir dan cenderung tidak muda terpengaruh oleh lingkungan yang dapat merugikan kesehatan sehingga lebih memperhatikan hal-hal untuk mencegah kekambuhan (Masulili, 2017).

Penelitian Alisa (2019) mengungkapkan bahwa peran keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa membuat pasien bersemangat untuk melakukan hemodialisa, dengan adanya perhatian dan motivasi keluarga kepada pasien dapat memberikan kesadaran kepada pasien, menjadi stimulus dan motivator bagi pasien.

### Analisa Bivariat

Tabel 8. Analisa hubungan tingkat *stress* dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr.

| Moewardi           |                     |    |                       |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Chi-Square Tests   |                     |    |                       |
|                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 25.251 <sup>a</sup> | 2  | .000                  |

Uji hipotesa menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai sig. (2-tailed) atau probabilitas sebesar  $p = 0.000$  menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat *stress* dan variabel kepatuhan.

Tabel 9. Analisis koefisien korelasi

| Correlations   |                     |                |           |
|----------------|---------------------|----------------|-----------|
|                |                     | Tingkat Stress | Kepatuhan |
| Tingkat Stress | Pearson Correlation | .521**         | 1         |
| Kepatuhan      | Pearson Correlation | 1              | .521**    |

Nilai koefisien korelasi sebesar 0.521 menunjukkan tingkat hubungan kedua variabel dalam kategori sedang.

Pada penelitian ini penyebab *stress* yang paling banyak dirasakan pasien adalah *stress* akibat rasa khawatir akan penyakitnya tidak akan bisa sembuh dan harus HD selamanya, keterbatasan dalam beraktivitas bekerja, terganggunya peran fungsi dalam keluarga, perubahan masalah keuangan karena akomodasi seperti transportasi dan konsumsi menjadi perhatian pasien, rasa *stress* karena

tidak diberi kebebasan dalam makan dan minum (pengaturan pola makan).

Penelitian Ahmad & Radjab (2022) juga mengungkapkan bahwa perasaan ketidaknyamanan dengan penyakit yang diderita seperti merasa cemas dan gelisah, perubahan aktifitas sosial, dan sulit untuk beristirahat sehingga berpengaruh pada kualitas tidur pasien.

Keluhan tidak bisa tidur dirasakan oleh pasien hal ini dikarenakan kondisi badan yang sedang dirasa tidak enak dan banyaknya hal yang dipikirkan atau dicemaskan responden. Selain itu, kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, sesak, edema juga mempengaruhi dan kualitas tidur responden.

Data diatas meunjukkan pasien memang memiliki tingkat *stress*. Hal tersebut dapat mendorong mereka untuk melakukan perilaku yang menghambat kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan dari 40 pasien yang tidak patuh didapatkan data ketidakpatuhan item frekuensi dan durasi mempercepat waktu HD adalah 25 orang, ketidakpatuhan item minum obat adalah 26 orang, ketidakpatuhan item diet adalah 34 orang, dan ketidakpatuhan item pembatasan cairan sebanyak 35 orang.

Ketidakpatuhan masih ada pada pasien HD, hal ini dikarenakan responden mengatakan merasa bosan dengan rutinitas HD yang dilakukan baik 1 kali atau 2 kali seminggu dan dihubungkan dengan mesin dialysis selama 4 – 4,5 jam sehingga badan terasa sakit dan ingin segera selesai HD, bosan dengan pembatasan diet dan cairan yang dianjurkan dan merasa selama tidak ada keluhan maka tidak perlu mengikuti anjuran, bosan dan memiliki rasa penasaran tinggi dengan menu yang tidak boleh dikonsumsi sehingga masih mengkonsumsi dalam porsi sedikit.

Responden juga melakukan cheating day bila esok hari atau dihari yang sama

dilakukan HD sehingga beberapa pasien mendapatkan jumlah tarikan HD lebih banyak dari HD sebelumnya, pasien mengatakan sering lupa dan terkadang malas minum obat karena merasa tidak baik bila mengkonsumsi obat – obatan setiap harinya serta merasa kondisinya tidak membaik atau hanya mengkonsumsi obat bila ada keluhan saja.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki – laki sebanyak 48 orang dan perempuan sebanyak 45 orang, usia responden berkisar 20 – 75 tahun, pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu pada tingkat SMA, sebanyak 77 orang sudah melakukan HD selama > 6 bulan, dan penyakit penyerta pasien yang melakukan HD terbanyak adalah hipertensi.
2. Tingkat *stress* pasien yang menjalani HD di RSUD Dr. Moewardi adalah tingkat *stress* ringan sebanyak 29 orang, tingkat *stress* sedang sebanyak 52 orang dan tingkat *stress* berat sebanyak 12 orang.
3. Kepatuhan pasien yang menjalani HD di RSUD Dr. Moewardi adalah responden dalam kategori patuh sebanyak 53 orang dan tidak patuh sebanyak 40 orang.
4. Terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi dengan nilai p value = 0,000. Analisa koefisien korelasi pada penelitian ini mendapatkan nilai r = 0.521 yang menunjukkan kekuatan hubungan kedua variabel dalam kategori sedang.

## SARAN

1. Bagi responden  
Memperhatikan kembali aspek kepatuhan hemodialisa terutama pada kepatuhan diet, obat dan pembatasan cairan, karena item inilah yang masih terjadi ketidakpatuhan. Hal ini untuk mencegah timbulnya dampak ketidakpatuhan seperti peningkatan berat badan, edema, sesak, kram otot dan nyeri badan.
2. Bagi keperawatan  
Memberikan support system kepada pasien, mendampingi pasien dalam menjalani hemodialisa, memberikan pelayanan prima kepada pasien, memotivasi keluarga dalam memberikan pendampingan kepada pasien, dan perawat dapat menerapkan *behavior therapy* untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien.
3. Bagi rumah sakit  
Memberikan informasi tentang adanya hubungan tingkat *stress* dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.
4. Bagi institusi pendidikan  
Menjadi referensi atau literature dalam pentingnya pengaplikasian manajemen diet, obat, dan cairan pada pasien dengan *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.
5. Bagi peneliti/ peneliti lain  
Melakukan penelitian lebih lanjut seperti dapat menggunakan instrument yang berbeda, memperhatikan lagi faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil tingkat *stress* dan kepatuhan yang tidak dibahas oleh peneliti seperti faktor dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., & Radjab, A. P. (2022). *Hubungan Tingkat Stres Dengan*

*Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rs Universitas Hasanuddin Makassar.*

Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgg) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>

Angraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara: A Systematic Review. *Heartly*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/heartly.v11i1.7947>

Argiyati, H. B. (2015). Peran Dukungan Keluarga Terhadap Manajemen Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Di Yogyakarta. *Jurnal Spirits Vol.5, No.2*, 15 - 22.

Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018.Pdf. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (P. 198).

Diyono, & Mulyanti, S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi. 40–46.

Hasanah, U., Risa Dewi, N., Ludiana, Tri Pakarti, A., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Akademi Keperawatan Dharma Wacana, Metro, Lampung, Vol 8 No.2*, 96–103.

Karuniawati, E., & Supadmi, W. (2016). Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*, 73-80.

- Kusniawati. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes, Volume 5, Edisi 2*, 206 - 223.
- Lathifah, A. U. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Muda Di Rsud Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Masulili, F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hemodialisa Dalam Menjalani Diet Di Rsud Undata Palu*. 4(2355).
- Natalia, S., Suangga, F., & Pramadhani, W. (2023). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Di Salah Satu Rsud Di Batam. Vol.1, No.2, 108–115.
- Pasaribu, Y. R., Rompas, S. S. J., & Kundre, R. M. (2021). Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien Ckd Sebelum Dan Setelah Hemodialisis Di Ruang Hemodialisars Swasta Di Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 56. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36773>
- Pranandhira, A. W., Yudha Rahman, E., & Khatimah, H. (2023). *Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease Yang Dilakukan Hemodialisis Di Rsud Ulin Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19. Vol. 6 No. 1*, 69–78. Homeostasis.
- Purwati, H., & Wahyuni, S. (2016). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Gatoel Mojokerto. Stikes Bina Sehat Ppni Kabupaten Mojokerto.
- Registry, I. R. (2018). <https://www.indonesianrenalregistry.org/Data/Irr%202018.Pdf>. Retrieved November 23, 2023, From [www.indonesianrenalregistry.org: https://www.indonesianrenalregistry.org/Data/Irr%202018.Pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/Data/Irr%202018.Pdf)
- Respati, C. A. (2016). *Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa*. Tuban: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatannahdlatul Ulama Tuban.
- Susantri, W., & Woferst, R. (2022). *Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Masa Pandemi Covid-19*. 5(2).
- Tahir, N. C., Rijal, S., Musa, I. M., Hidayati, P. H., & Hamzah, P. N. (2024). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Tahun 2019-2022 Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo. *Universitas Muslim Indonesia, Volume 4 Nomor 1 Tahun 2024*, 9282–9294.
- Tampake, R., & Doho, A. D. S. (2021). *Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Vol.1 No.2*, 39–43.
- Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan Dan Diet Rendah Garam (Natrium) Padapasien Ggkyang Menjalani Hemodialisa; Perspektif Health Belief Model. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia*, 5(3), 99–106.