



**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEBUTUHAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Siti Rohmatun

NIM: 30901800171

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEBUTUHAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Siti Rohmatun

NIM: 30901800171

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

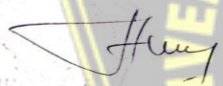
2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I


(Ns. Sri Wahyuni M. Kep Sp. Kep Mat)
NIDN. 0609067504

Semarang 25 April 2022

Peneliti,



(Siti Rohmatun)
NIM. 30901800171

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN FACTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Rohmatun

NIM : 30901800171


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal: 19 Januari 2022

Pembimbing II

Tanggal: 19 Januari 2022


Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604


Ns. M. Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Rohmatun

Nim : 30901800171

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

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji II

Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep.
NIDN. 06-2005-7604

Penguji III

Ns. M. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NIDN.06-2708-8403

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.06-2208-7404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skipsi, Desember 2021**

ABSTRAK

Siti Rohmatun

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN HEMODIALISA

42 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 8 lampiran + xvii

Latar Belakang: Pasien penyakit ginjal terminal, banyak ditemukan pasien yang merasakan hidupnya tidak berarti, mengungkapkan pertanyaan mengapa dia yang menderita penyakit gagal ginjal dan mengapa harus menjalani terapi hemodialisa, mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan hukuman dari tuhan dan tidak jarang yang kehilangan kepercayaan terhadap Tuhan, sehingga menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kesedihan yang menyeluruh

Metode: Jenis penelitian deskriptif observasional. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hemodialisa rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021 sebanyak 71 pasien. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji chi square.

Hasil: Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga, responden yang dukungan keluarganya kurang sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 7 responden (70,0%), berdasarkan agama, responden semua beragama islam dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%) dan berdasarkan ras atau suku, responden semua responden merupakan suku jawa dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).

Simpulan: Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).

Kata Kunci : Kebutuhan spiritual care, pasien hemodialisa

Daftar Pustaka :

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Skipsi, December 2021**

ABSTRACT

Siti Rohmatun

**OVERVIEW OF FACTORS AFFECTING THE NEEDS OF SPIRITUAL CARE
IN HEMODIALYZED PATIENTS**

42 pages + 5 tables + 2 pictures + 8 attachments + xvii

Background: Patients with terminal kidney disease, many patients find that their life is meaningless, express the question of why he suffers from kidney failure and why he should undergo hemodialysis therapy, says that his illness is a punishment from God and not infrequently he loses faith in God, giving rise to total fear, anxiety and sadness.

Methods: This type of research is descriptive observational. The population in this study were outpatient hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang in December 2021 as many as 71 patients. The sampling technique used purposive sampling. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using chi square test.

Results: The need for spiritual care in hemodialysis patients at Sultan Agung Hospital Semarang based on family support, respondents whose family support is lacking most of them have high spiritual needs as many as 7 respondents (70.0%), based on religion, all respondents are Muslim and most of them have high spiritual needs. as many as 48 respondents (78.7%) and based on race or ethnicity, all respondents were Javanese and most of them had high spiritual needs as many as 48 respondents (78.7%).

Conclusion: The need for spiritual care in hemodialysis patients at RSI Sultan Agung Semarang is mostly high as many as 48 respondents (78.7%).

Keywords: Spiritual care needs, hemodialysis patients

Bibliography :

MOTTO

"Tidak ada yang tidak mungkin jika kita mau berusaha"

"Tak aka ada keberhasilan tanpa adanya doa dan usaha. Dan setiap usaha akan selalu mendapatkan cobaan dan rintangan. Tetap semangat"



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabaraktuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya sehingga penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual Care pada Pasien Hemodialisa

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan saran serta bimbingan yang bermanfaat dari semua pihak, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi ini sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Erna Melastuti, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing pertama saya yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi

5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Teruntuk kedua orangtua saya, Ibu Pasiroh dan Bapak Mat Asrori, terutama kepada ibu saya yang sudah menemani dan menyemangati saya pada saat awal masuk perkuliahan serta kepada bapak saya yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Seluruh keluarga saya yang sudah memberikan doa dan support kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini
9. Sahabat-sahabat saya tersayang yaitu Syifa Hasna Nadia, Syahrur Ramadhan, Shobahatul Khiyaroh, Novita, Anggreani, Mustikaningtyas, Putri Lia Aminah, Nuris Futihatun Niamah, Novita Setiyani dan Syahrul Huda yang memberikan semangat dan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini
10. Teman teman satu bimbingan saya yang selalu mendukung satu sama lain dan juga memberikan semangat selama mengerjakan skripsi ini
11. Teman teman seluruh prodi S1 Keperawatan Angkatan 2018 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan menggapai masa depan yang lebih cerah

12. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan serta Kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------|
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| MOTTO..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR TABEL..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |

| | |
|---|----------|
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Teori..... | 7 |
| 1. Hemodialisis | 7 |
| a. Pengertian hemodialisis..... | 7 |
| b. Tujuan hemodialisis | 7 |
| c. Indikasi | 8 |
| d. Kontraindikasi | 9 |
| 2. Kebutuhan Spiritual..... | 10 |
| a. Pengertian spiritual..... | 10 |
| b. Karakteristik dari spiritualitas | 10 |
| c. Perkembangan spiritual | 12 |

| | |
|--|-----------|
| d. Faktor - faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual | 13 |
| e. Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual | 13 |
| f. Alat penilaian spiritual | 14 |
| g. Model-model penilaian spiritual | 15 |
| f. Kerangka Teori | 18 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 19 |
| A. Kerangka Konsep..... | 19 |
| B. Variabel Penelitian..... | 19 |
| C. Jenis dan Desain penelitian..... | 19 |
| D. Populasi dan Sampel penelitian..... | 20 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 22 |
| F. Definisi Operasional | 23 |
| G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data..... | 24 |
| H. Rencana Analisa Data..... | 26 |
| I. Etika Penelitian | 26 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 28 |

| | |
|--|-----------|
| A. Deskripsi Penelitian | 28 |
| B. Hasil Penelitian | 28 |
| BAB V PEMBAHASAN | 32 |
| A. Analisis Univariat | 32 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 40 |
| A. Kesimpulan | 40 |
| B. Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | 43 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 18 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 19 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi operasional | 22 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang | 27 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang | 28 |
| Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga | 29 |
| Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan agama | 29 |
| Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan ras atau suku | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Surat Izin Penelitian..... | 46 |
| Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Penelitian..... | 47 |
| Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden | 48 |
| Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden | 49 |
| Lampiran 5 Keterangan Layak Etik..... | 50 |
| Lampiran 6 Surat Ijin Melaksanakan Penelitian | 51 |
| Lampiran 7 Kuesioner Penelitian..... | 52 |
| Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi | 56 |
| Lampiran 9 Frecuenci | 59 |
| Lampiran 10 Rekap Hasil Penelitian..... | 62 |
| Lampiran11 Jadwal Kegiatan Peneltian..... | 68 |
| Lampiran 12 Hasil Cek Turnitin | 69 |
| Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup..... | 70 |
| Lampiran 14 Dokumentasi..... | 71 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hemodialisis (HD) adalah sumber darah yang diproses dalam tubuh dari zat sisa dengan tujuan mengembalikan fungsi ginjal agar bekerja secara optimal sehingga meningkatkan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Hemodialisis diperlukan apabila nilai Glomerulus Filtration Rate (GFR) $\leq 15 \text{ ml/mnt/1,73 m}^3$ dan apabila terdapat beberapa hal berikut : tanda uremia, ketidakmampuan pada saat mengontrol status hidrasi dan tekanan pada darah, penurunan status gizi secara progresif, mual, muntah, kelelahan dan juga pembengkakan.

Data yang diperoleh dari Indonesian Renal Registry (IRR), pada tahun 2018 di Indonesia ada 15.353 pasien yang menjalani hemodialisis, tahun 2018 pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan hingga 4.268 pasien dimana jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 19.621. Berdasarkan sumber yang disebutkan dari Indonesian Renal Registry (IRR) menyebutkan pada 2018 jumlah pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dan menjalani terapi hemodialisa di Indonesia meningkat menjadi 10% setiap tahun. Prevalensi dari gagal ginjal kronik disebutkan sekitar 400 per 1 juta penduduk sedangkan untuk prevalensi yang menjalani terapi hemodialisa mencapai 15.424 pada tahun 2017 (Registry, 2015).

Pada proses hemodialisa akan membutuhkan waktu 4-5 jam dan dapat mengakibatkan stress, pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecapean, pusing, dan berkeringat dingin karena tekanan darah yang lebih rendah (Rustandi, 2018). Masalah lain yang akan dihadapi oleh pasien yang menjalani perawatan hemodialisis akan mempengaruhi dimensi kehidupan pasien seperti pada tingkat spiritualnya. Spiritual dapat memberikan efek proteksi diri serta penyangga dalam melawan keputusasaan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Apabila kebutuhan spiritual pasien yang menjalani hemodialisis tidak terpenuhi maka akan menimbulkan dampak seperti mengalami distres spiritual dan juga akan lebih rentan mengalami kecemasan, hilangnya rasa percaya diri, kehilangan motivasi, dapat menimbulkan keputusasaan, tidak mau beribadah dan juga dapat memicu adanya tanda-tanda seperti cemas, menanggis, sulit tidur, meningkatnya tekanan darah (Darma S., 2017).

Faktor yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan spiritual yang pertama adalah tahap perkembangan dimana manusia mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk ibadah menurut usia. Keluarga termasuk kedalam faktor yang kedua dalam proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena keluarga berperan penting pada proses pemenuhan kebutuhan spiritual, sebab memiliki hubungan dan interaksi emosional dengan anggota keluarga lainnya. Faktor ketiga adalah bahwa ras dan suku dalam populasi bervariasi menurut warna rambut dan bentuknya, warna kulitnya, mata, dan juga bentuk tubuhnya. Ras juga sering digunakan sebagai petunjuk pada suatu

kelompok yang memiliki ciri khas budaya yang mirip, contohnya seperti bahasa ataupun agama. Agama termasuk faktor yang keempat dan dapat berpengaruh dalam proses memenuhi kebutuhan spiritual, karena agama juga dapat berpengaruh pada keyakinan seseorang tentang kesehatan. Dalam Islam juga mengajarkan pasien gagal ginjal agar tetap menyerahkan diri kepada Tuhan, tetap tegar saat menghadapi suatu masalah dan tetap berdoa serta memohon pertolongan dan meyakini bahwa apa yang direncanakan Tuhan merupakan hal yang terbaik untuk setiap umatnya (Ifadah, 2019).

Pasien penyakit ginjal terminal, banyak ditemukan pasien yang merasakan hidupnya tidak berarti, mengungkapkan pertanyaan mengapa dia yang menderita penyakit gagal ginjal dan mengapa harus menjalani terapi hemodialisis, mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan hukuman dari Tuhan dan tidak jarang yang kehilangan kepercayaan terhadap Tuhan, sehingga menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kesedihan yang menyeluruh (Musa, 2017). Menurut (Pilger, 2017) prevalensi kesehatan spiritual rendah pada pasien yang menjalani hemodialisis paling tinggi terdapat sekitar 6 bulan 1 tahun paska terapi hemodialisis dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Menurut (Musa, 2017) pasien dengan kesehatan spiritual yang rendah juga seiring menampakan gejala dari masalah psikososial seperti depresi, cemas dan stres. Selain itu, akibat rendahnya kesehatan spiritual pada pasien adalah hilangnya kesehatan, keputusasaan dan meningkatnya angka kematian pada pasien, hal ini mencangkup kematian akibat bunuh diri. Ketidakmampuan dalam menemukan arti kedamaian dalam

hidup selama berkepanjangan dapat mendorong pasien untuk bunuh diri (Alradaedeh, 2017).

Penelitian (Muzaenah, 2020) dengan judul gambaran persepsi spiritual pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil persepsi spiritual pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Purwokerto menunjukkan tingkat spiritualnya adalah 80 % dalam kategori tinggi dan 20 % dalam kategori sedang. Semakin baik atau tinggi persepsi sipiritual responden maka akan semakin baik atau tinggi pula tingkat spiritualnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan RSI Sultan Agung Semarang data pasien hemodialisis yang rawat jalan pada bulan April - Juni tahun 2021 sebanyak 92 pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Menurut (Pilger, 2017) prevalensi kesehatan spiritual rendah pada pasien yang menjalani hemodialisa paling tinggi terdapat sekitar 6 bulan1 tahun paska terapi hemodialisis dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Menurut (Musa, 2017) pasien dengan kesehatan spiritual yang rendah juga seiring menampakan gejala dari masalah psikososial seperti depresi, cemas dan stres. Selain itu, akibat rendahnya kesehatan spiritual pada pasien adalah hilangnya kesehatan , keputusasaan dan meningkatnya angka kematian pada

pasien, hal ini mencakup kematian akibat bunuh diri. Ketidakmampuan dalam menemukan arti kedamaian dalam hidup selama berkepanjangan dapat mendorong pasien untuk bunuh diri (Alradaedeh, 2017). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah yaitu apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual care pada pasien yang menderita hemodialisa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengambarkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa
- b. Mengambarkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa berdasarkan dukungan keluarga.
- c. Mengambarkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa berdasarkan agama.
- d. Mengambarkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa berdasarkan ras atau suku.
- e. Mengambarkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa berdasarkan penerimaan penyakitnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

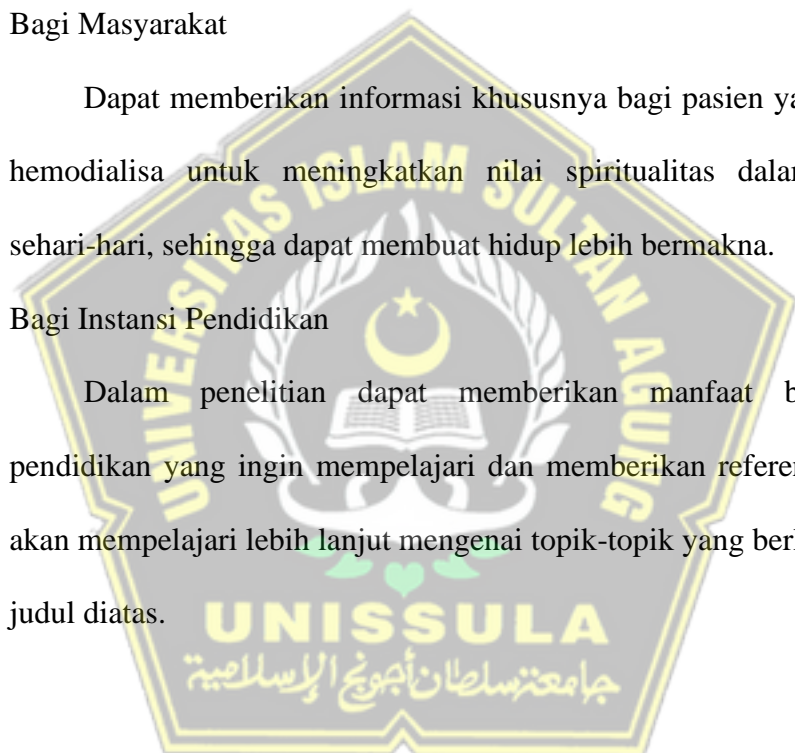
Sebagai suatu sarana untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan penelitian dan pemanfaatan pemikiran ilmiah, objektif, kritis dan analisis terutama yang berkaitan dengan spiritualitas pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi khususnya bagi pasien yang menjalani hemodialisa untuk meningkatkan nilai spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat membuat hidup lebih bermakna.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Dalam penelitian dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan yang ingin mempelajari dan memberikan referensi bagi yang akan mempelajari lebih lanjut mengenai topik-topik yang berkaitan dengan judul diatas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Tinjauan Teori

1. Hemodialisis

a. Pengertian hemodialisis

Hemodialisis adalah proses pembuangan dari sisa metabolisme dan zat toksik lainnya melalui membran semipermeable, yang berfungsi sebagai pemisah antara dialisat dan darah serta diproduksi di dalam dialiser (Wijaya, 2016).

hemodialisis adalah tindakan untuk pasien gagal ginjal yang menggunakan sistem dialisis eksternal dan internal untuk menghilangkan residu toksik dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit melalui prinsip osmosis dan difusi (Wijaya, 2016).

b. Tujuan hemodialisis

Tujuan hemodialisis menurut (Wijaya, 2016) yaitu:

- 1) Menghapus produk metabolisme protein, misalnya seperti urea, kreatin, dan asam urat. Buang kelebihan cairan, seperti air yang berpengaruh dalam rasio tekanan antara darah dan bagian cair.
- 2) Memelihara dan memulihkan sistem penyangga tubuh. Menjaga dan mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

Menurut dari (Suharyanto, 2017) tujuan hemodialisis ialah untuk menghilangkan nitrogen beracun dalam darah serta membuang kelebihan cairan.

Cara kerja hemodialisis memiliki 3 (tiga) prinsip yaitu :

- 1) Difusi, racun dan produk limbah dalam darah berpindah dari darah ke dialisat konsentrasi rendah ke dialisat konsentrasi yang sangat tinggi melalui proses difusi. Dialisat terdiri dari semua elektrolit dengan konsentrasi ekstraseluler yang ideal.
- 2) Osmosis, proses osmosis menghilangkan kelebihan cairan tubuh. Kehilangan air dapat dikontrol dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari area bertekanan tinggi (tubuh pasien) ke area yang bertekanan rendah (cairan dialisis).
- 3) Ultrafiltrasi, dapat meningkatkan gradien dengan menambahkan tekanan negatif yang disebut ultrafiltrasi di mesin dialisis. Tekanan negatif dapat diterapkan ke perangkat hisap di membran dan meningkatkan drainase.

c. Indikasi

- 1) Pasien yang membutuhkan terapi hemodialisa adalah mereka yang menderita GGK dan GGA dalam jangka waktu tertentu sampai fungsi ginjal normal (laju filtrasi glomerulus < 5 ml).

- 2) Pasien yang dinyatakan memerlukan hemodialisa jika terdapat indikasi:
- a) Asidosis
 - b) Hiperkalemia (K^+ darah > 6 mEq/l)
 - c) Kadar ureum / kreatinin tinggi dalam darah (Ureum > 200 mg%, Kreatinin serum > 6 mEq/l)
 - d) Kegagalan terapi konservatif
 - e) Mual/ muntah
 - f) Intoksikasi obat serta zat kimia.
 - g) Tidak seimbangnya cairan dan elektrolit berat.
 - h) Sindrom hepatorenal dengan kriteria :
 - i) GFR < 5 ml/i pada GGK d. Ureum darah > 200 mg/dl
 - j) K^+ pH darah $< 7, 10$ asidosis
- d. Kontraindikasi
- 1) Adanya perdarahan hebat.
 - 2) Hipertensi berat (TD $> 200 / 100$ mmHg).
 - 3) Hipotensi (TD < 100 mmHg).
 - 4) Demam tinggi.

2. Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian spiritual

Istilah pada spiritualitas berasal dari kata latin yaitu "*spiritus*" artinya nafas. Istilah ini terkait dengan kata Yunani yaitu "*pneuma*" atau nafas yang mengarah pada nafas kehidupan/ jiwa. Menurut dari Dossey (2019), spiritualitas yaitu sifat atau cara hidup manusia di dunia ini, seperti halnya bernafas, spiritual sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia (Young, 2018).

Spiritualitas (spirituality) adalah apa yang telah diyakini oleh manusia terkait kekuatan yang lebih (Tuhan), menciptakan kebutuhan dan cinta kepada Tuhan serta meminta ampunan dari semua permasalahan yang telah dibuat (A. Hidayat, 2016). Kebutuhan dari spiritualitas merupakan kebutuhan untuk memelihara/ memulihkan iman serta menunaikan kewajiban agama, kebutuhan untuk mencari ampunan, cinta dan membangun percaya kepada Tuhan (Carson, 2017).

b. Karakteristik dari spiritualitas

Menurut Young, (2018) ciri-ciri spiritualitas yaitu:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan / kemandirian meliputi : a) Pengetahuan pada diri (siapa Anda, apa yang Anda dilakukan). b) Sikap (mempercayai diri sendiri, pada kehidupan ataupun masa depan, damai, selaras dengan diri kita/ harmoni), percaya kepada kehidupan/ masa depan

2) Hubungan yang harmonis dengan alam meliputi : a) Mempelajari mengenai tanaman, pohon, satwa liar. b) Komunikasi dengan alam (menanam, berjalan), serta melindungi alam

3) Hubungan dengan orang lain

Hamoni / dukungan meliputi : a) Membagi waktu, sumber daya satu sama lain dan pengetahuan. b) Menjaga anak, orangtua dan pasien. c) Percaya bahwa hidup dan mati (berziarah). Serta yang

tidak selaras/ harmoni meliputi : a) Adanya permasalahan dengan orang. b) Resolusi menyebabkan tidak harmonis. c) Hubungan kepada Tuhan. d) Sholat / berdoa

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa seseorang memenuhi kebutuhan spiritualnya jika :

- 1) Membentuk makna pribadi positif untuk tujuan hidupnya di dunia
- 2) Kembangkan makna penderita serta percaya pada kebijaksanaan peristiwa ataupun penderitaan.
- 3) Membangun hubungan yang baik dan dinamis di mulai dengan iman, kepercayaan serta kasih
- 4) Kembangkan integritas pribadi
- 5) Hidupnya menjadi semakin terarah.
- 6) Membangun hubungan dengan orang baik

c. Perkembangan spiritual

Menurut Westerhoffs (A. Hidayat, 2016) perkembangan spiritual dibagi menjadi empat tingkatan jika dilihat dari kategori usia adalah sebagai berikut:

- 1) Usia anak menjadi tahapan perkembangan keyakinan yang berasal dari pengalaman. Perilaku diperoleh meliputi pengalaman berinteraksi pada orang lain yang memegang kepercayaan. Keyakinan yang ada saat ini mungkin sekedar menirukan orang lain, misalnya seperti berdoa dan makan sebelum tidur.
- 2) Usia remaja akhir, menjadi tahapan pengumpulan keyakinan ditandai dengan partisipasi yang aktif dalam keagamaan. Pada periode ini perkembangan spiritualitas dimulai dengan keinginan untuk mendorong dari kebutuhan spiritual misalnya keinginan ataupun berdoa kepada pencipta yang sudah mulai membutuhkan bantuan melalui keyakinan.
- 3) Usia dewasa awal, masa pencarian rasa percaya diri yang mulai keyakinan atau kepercayaan secara kognitif sebagai bentuk mempercayainya. Dalam periode ini, keyakinan dikaitkan dengan rasional. Pada periode ini ada rasa hormat terhadap keyakinan.
- 4) Usia pertengahan dewasa, pada usia ini tingkat kepercayaan pada diri sendiri dimulai dengan rasa percaya dirinya lebih kuat yang dipertahankan dalam menghadapi perbedaan kepercayaan lain dan

pemahaman yang baik tentang kepercayaan diri seseorang (Young, 2018).

d. Faktor - faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

- 1) Perkembangan, usia berkembang dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara untuk percaya kepada Tuhan.
- 2) Dukungan keluarga, berperan penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual karena memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dan selalu saling berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Ras / suku, memiliki keyakinan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan dari spiritual akan beda dengan keyakinan yang mereka miliki.
- 4) Menerima agama dan menganut agama lain dapat menjadi penentu pentingnya kebutuhan spiritual seseorang.
- 5) Kegiatan keagamaan, kegiatan keagamaan dapat mengingatkan diri sendiri untuk selalu bersama Tuhan dan selalu dekat dengan Sang Pencipta (A. Hidayat, 2016).

e. Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual

- 1) Pasien yang merasa kesepian. Orang-orang yang merasa kesepian dan tidak berdaya akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasa bahwa tidak ada yang lain selain Tuhan, dan tidak ada yang menemani mereka selain Tuhan.

- 2) Seseorang yang takut dan cemas. Ini akan menyebabkan kekacauan dan membuat pasien membutuhkan rasa damai, kedamaian terbesar adalah bersama Tuhan.
- 3) Pasien paling khawatir dengan operasi, karena akan ada perasaan antara hidup dan mati. Saat itu, keberadaan sang pencipta sangat penting dalam situasi ini, sehingga seseorang yang akan menjalani operasi selalu membutuhkan bantuan spiritual.
- 4) Pasien yang perlu mengubah gaya hidup mereka. Perubahan pada gaya hidup akan menyebabkan seseorang semakin membutuhkan kehadiran Tuhan. Jika arahnya lebih buruk, itu dapat menyebabkan pola gaya hidup yang membingungkan, dan pasien akan membutuhkan lebih banyak dukungan spiritual. Menurut (A. Hidayat, 2016).

f. Alat penilaian spiritual

Alat penelitian spiritual interaktif yang dikembangkan oleh Dossey dan Guzzeta, berdasarkan tinjauan kritis sastra Burkhardt dan menghasilkan analisis konseptual spiritualitas. Alat ini mencakup pertanyaan terbuka dan refleksif untuk membantu penyedia layanan kesehatan mengembangkan kesadaran spiritual yang lebih dalam untuk diri mereka sendiri dan orang lain.

g. Model-model penilaian spiritual

1) Penilaian Informal

Penilaian informal dapat dilakukan kapan saja saat pasien hadir,. Pasien menggunakan bahasa metafora ketika mengungkapkan pemikiran mereka mengenai spiritualitas, sehingga petugas kesehatan harus secara aktif menggunakan keterampilan dan mendengarkan untuk menjelaskan kembali apa yang sebenarnya dikatakan pasien (Young, 2018).

2) Penilaian Formal

Penilaian formal melibatkan pada saat mengajukan pertanyaan selama pemberian pertanyaan untuk menentukan bagaimana keyakinan dan praktik spiritual akan bekerja selama penyakit atau pemulihan pasien, dan kebutuhan sumber penelitian apa yang tersedia untuk pasien (Young, 2018).

Beberapa alat penilaian formal disajikan sebagai berikut:

- b) Skala penilaian spiritualitas Howden Skala adalah instrumen yang terdiri dari 28 item, yang dirancang untuk mengukur spiritualitas yang dipahami sebagai integrasi atau kesatuan (Young, E. E. & Unachukwu, 2018).
- c) Model FICA (Faith Importance and Address in care), yang digunakan untuk penilaian spiritual memberikan informasi tentang apa dan siapa yang memberi pasien diluar makna hidup mereka (Young, 2018). FICA adalah singkatan dari

Faith Importance and Address in care. Model ini dapat digunakan sebagai panduan untuk penilaian dalam waktu yang singkat.

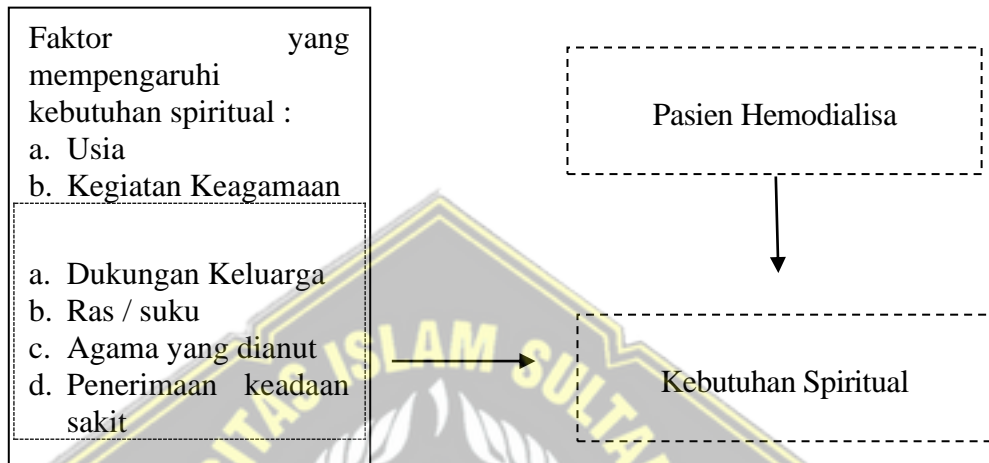
- d) Skala Kesejahteraan Spiritual JAREL adalah alat untuk penilaian yang berbasis penelitian bagi perawat untuk mempelajari kesejahteraan mental orang dewasa (Young, 2018). Ada 21 pernyataan dalam skala kesejahteraan spiritual JAREL, yang berkisar dari sangat setuju hingga tidak setuju. Pertanyaan-pertanyaan dari skala kesejahteraan spiritual JAREL adalah sebagai berikut :
- 1) Doa adalah bagian penting dalam hidup saya.
 - 2) Saya percaya bahwa saya telah mengalami kebahagiaan spiritual.
 - 3) Seiring bertambahnya usia, saya menjadi lebih toleran terhadap keyakinan-keyakinan orang lain.
 - 4) Saya menemukan arti dan tujuan hidup saya.
 - 5) Saya merasa bahwa ada hubungan yang sangat erat antara keyakinan spiritual saya dan apa yang saya lakukan.
 - 6) Saya percaya pada kehidupan setelah kematian.
 - 7) Ketika saya sakit, saya merasa kurang sejahtera secara mental.
 - 8) Saya percaya pada Tuhan.
 - 9) Saya dapat menerima dan mencintai orang lain.
 - 10) Saya puas dengan hidup saya.
 - 11) Saya menentukan tujuan hidup saya.
 - 12) Tuhan tidak ada artinya dalam hidup saya.
 - 13) Saya puas dengan cara yang saya gunakan untuk memanfaatkan kemampuan saya.
 - 14) Doa tidak dapat

membantu saya membuat keputusan. 15) Saya dapat menghargai perbedaan orang lain. 16) Saya sangat pandai bergaul dengan orang lain. 17) Saya lebih suka orang lain membuat keputusan untuk saya. 18) Saya merasa sulit untuk memaafkan orang lain. 19) Saya dapat menerima semua situasi hidup saya. 20) Percayaan kepada Tuhan bukan bagian dari hidup saya. 21) Saya tidak dapat menerima perubahan dalam hidup saya.

e) *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kebutuhan spiritual yang terbagi menjadi 4 domain, yaitu kebutuhan beragama (religious), kebutuhan akan kedamaian (inner peace), kebutuhan akan makna kehidupan (existential reflection/meaning), dan kebutuhan memberi (actively giving/generativity). Domain religi berisi enam item yaitu domain kedamaian, domain makna kehidupan, domain kebutuhan. Dalam pembagian tersebut tidak semua item termasuk ke dalam 4 domain. Hal itu dikarenakan beberapa item merupakan item tambahan yang tidak dianggap sebagai kebutuhan spiritual. Skala yang digunakan adalah 1 (agak dibutuhkan), 2 (dibutuhkan), dan 3 (sangat dibutuhkan). Nilai hasil penjumlahan dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu 59-87 yang menunjukkan sangat

penting, 30-58 menunjukkan cukup penting, dan 0-29 menunjukkan tidak penting (Büssing et al., 2010).

F. Kerangka Teori



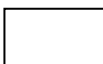
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Carson (2017); Hidayat (2016); Suharyanto (2017); Wijaya (2016); Young (2018)

Keterangan :



: yang akan diteliti



: yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Karakteristik pada pasien hemodialisis
2. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis berdasarkan dukungan keluarga.
3. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis berdasarkan agama.
4. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisis

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor spiritual berdasarkan dukungan keluarga, Agama, Ras/Suku.

C. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional, yaitu penelitian yang menggambarkan pada situasi tertentu (Hidayat, 2017). Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggambarkan spiritual care berdasarkan dari dukungan keluarga, agama, kebutuhan spiritual ras/etnis.

Metode yang akan digunakan adalah metode cross section. Metode cross section adalah pendekatan, pengamatan, atau mengumpulkan data satu kali (point-time method) untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko serta dampak. Yang artinya setiap objek penelitian hanya akan diamati

satu kali saja, dan pada saat yang sama juga diukur karakteristik atau keadaan variabel dari objek penelitian yang diamati (Notoatmodjo, 2018).

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Sugiono, 2016).

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hemodialisa rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021 sebanyak 71 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan wakil populasi yang akan diteliti (Sugiono, 2016). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien hemodialisa rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021. Sampel diambil dari populasi tersebut dan besarnya ditentukan berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat signifikan (0,05).

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel yang diteliti, yaitu. :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71 (0,0025)}$$

$$n = \frac{71}{1 + 0,1775}$$

$$n = \frac{71}{1,177}$$

$$n = 60,68 \text{ responden}$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiono, 2016).

Teknik pengambilan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Adapun teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* karena teknik ini merupakan penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan kriteria sampel meliputi :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien hemodialisa yang rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021
2. Pasien yang bersedia menjadi responden.
3. Pasien yang beragama Islam, Kristen, Katolik, Hindu dan yang lainnya.
4. Pasien yang tidak mengalami gangguan psikologis.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien rawat jalan yang tidak dapat hadir saat jadwal pemeriksaan/saat penelitian berlangsung.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, dan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September 2021.



F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------|--|---|---|------------|
| Dukungan keluarga | Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual untuk pasien hemodialisa dapat dilakukan terkait dengan hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan lingkungan | Alat ukur yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dengan 24 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadangkadang, dan tidak pernah | 1. Kurang (skor 24-48) 2. Cukup (skor 49-72) 3. Baik (skor 73-96) | Ordinal |
| Ras suku | Data diri responden dapat diperoleh dari kepercayaan agama yang dianut oleh responden | Kuesioner karakteristik responden: ras/suku | 1. Jawa 2. Sunda 3. Batak 4. Madura 5. Betawi, dll | Nominal |
| Agama | Data diri responden dilihat dari kepercayaan agama yang dianut | Kuesioner karakteristik responden: agama | 1. Islam 2. Kristen 3. Budha 4. Konghucu 5. Katolik 6. Hindu | Nominal |
| Kebutuhan Spiritual | Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan pada manusia untuk menghadapi masyarakat, penyimpangan budaya, kecemasan, keakutan, kematian dan sekarat, keterasingan sosial, dan filosofi hidup | Kuesioner terdiri dari 19 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan kode jawaban: 1. Sangat diperlukan 2. Cukup diperlukan Kurang dibutuhkan 0. Tidak diperlukan | 1. Tinggi (skor 38) 2. Rendah (skor < 38) | Ordinal |

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner dari karakteristik responden meliputi ras/suku dan agama. Kuesioner untuk menentukan dukungan keluarga terdiri atas 25 soal dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Setiap butir soal yang dijawab akan diberi nilai, yaitu selalu diberi nilai 4 poin, sering diberi 3 poin, kadang diberi 2 poin,, dan tidak pernah diberi 1 poin. Kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya oleh (Fitri Wahyuni, 2018) berjudul Dukungan Keluarga Pasien Paliatif RS Pku Muhammadiyah Gamping untuk memenuhi kebutuhan mental, dan judul ini telah diuji keefektifannya. Uji validitas pada penelitian ini menunjukkan semua item pertanyaan pada kuesioner ini dinyatakan valid, dikarenakan r hitung $>$ r tabel. Nilai koefisiensi cronbach's alpha instrumen bernilai 0,899 dan instrumen 0,953 yang bermakna instrument tersebut reliabel.

Pada instrumen penelitian ini menggunakan skala Spiritual Need Questionnaire (SPNQ 2.1) dari (Bussing, 2019) yang dikembangkan oleh (Nuraeni, 2016). Jumlah alat terdiri dari 19 pertanyaan. Alat tersebut menilai semangat kebutuhan responden. Berikutnya, akan menggunakan 4 kategori yaitu tidak dibutuhkan, kurang dibutuhkan, cukup dibutuhkan, dan sangat dibutuhkan, untuk mengevaluasi beberapa kebutuhan spiritual mereka yang kuat/ penting. Pengambilan data pada penelitian ini

dilakukan sekali, kemudian keseluruhan data yang sudah terkumpul akan dicatat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk diproses dan dianalisis lebih lanjut. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid, dengan tingkat signifikansi nilai validitas 0,339-0,665, dengan nilai r tabel 0,320 Sedangkan nilai reliabilitas dari total kuesioner adalah 0,784, sehingga kuesioner SpNQ sudah sangat reliabel untuk mengukur tingkat kebutuhan spiritual.

2. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari Universitas Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan izin penelitian dan pencarian data.
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti akan mengidentifikasi calon narasumber yang akan dijadikan subjek penelitian.
- c. Narasumber selanjutnya akan diambil dari pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan memberikan arahan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian kemudian akan memberikan penjelasan dan *informed consent* pada pihak yang akan dijadikan sebagai responden
- e. Responden yang menyetujui diharapkan dapat menandatangani formulir persetujuan
- f. Kemudian peneliti memberi lembar kuesioner untuk dijawab
- g. Kemudian mengumpulkan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti

- h. Kemudian mengumpulkan semua data yang diperoleh untuk diolah dan dianalisis

H. Rencana Analisa Data

Dalam menganalisis data tersebut, peneliti menggunakan analisis univariat, yaitu analisis dirancang untuk menjelaskan serta menggambarkan karakteristik dari tiap-tiap variabel penelitian (Sugiono, 2016). Analisis data yang dinyatakan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase selanjutnya akan dilakukan analisis univariat untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa.

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari masing-masing pihak yang terlibat. Pengembangan penelitian ini menekankan pada masalah etika yaitu (Hidayat, 2017):

1. *Informed consent*

Peneliti terdahulu menjelaskan tujuan penelitian dan melampirkan judul penelitian serta manfaat penelitian. Orang yang bersedia diwawancarai harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Bagi yang tidak mau diwawancarai peneliti tidak akan memaksa tapi tetap menghormati.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak akan menuliskan nama responden, tetapi hanya menuliskan inisial responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari semua informasi yang telah diberikan oleh orang yang diwawancarai serta hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengumpulan data kebutuhan spiritual melalui kuesioner pada pasien hemodialisa rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| Remaja Akhir | 2 | 3,3 |
| Dewasa Awal | 7 | 11,5 |
| Dewasa Akhir | 14 | 23,0 |
| Lansia Awal | 25 | 41,0 |
| Lansia Akhir | 13 | 21,3 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 32 | 52,5 |
| Perempuan | 29 | 47,5 |
| Pendidikan | | |
| Dasar | 36 | 59,0 |
| Menengah | 20 | 32,8 |
| Tinggi | 5 | 8,2 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 27 | 44,3 |
| IRT | 34 | 55,7 |
| Lama HD | | |
| 1-3 tahun | 26 | 55,7 |
| 4-6 tahun | 27 | 44,3 |
| >6 tahun | 8 | 13,1 |
| Penerimaan | | |
| Belum menerima | 16 | 26,2 |

| | | |
|----------|----|-------|
| Menerima | 45 | 73,8 |
| Total | 61 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kategori umur lansia awal sebanyak 25 responden (41,0%), sebagian besar jenis kelamin laki laki sebanyak 32 (52,5%), sebagian besar pendidikan responden dasar sebanyak 36 (55,7%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 34 (55,7%), sebagian besar responden menjalani hemodialisa 4-6 tshun sebanyak 27 responden (44,3%) dan sebagian responden menerima penyakitnya sebanyak 45 (73,8%).

2. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

| Kebutuhan spiritual care | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Rendah | 13 | 21,3 |
| Tinggi | 48 | 78,7 |
| Total | 61 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).

3. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga.

| Dukungan Keluarga | Kebutuhan Spiritual | | | | Total | |
|-------------------|---------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Rendah | | Tinggi | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Kurang | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 | 100,0 |
| Cukup | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 100,0 |
| Baik | 8 | 20,5 | 31 | 79,5 | 39 | 100,0 |
| Total | 13 | 21,3 | 48 | 78,9 | 61 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden yang dukungan keluarganya kurang sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 7 responden (70,0%), responden yang dukungan keluarganya cukup sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 10 responden (83,3%), responden yang dukungan keluarganya baik sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 31 responden (79,5%).

4. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan agama.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan agama

| Agama | Kebutuhan Spiritual | | | | Total | |
|-------|---------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Rendah | | Tinggi | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Islam | 13 | 21,3 | 48 | 78,7 | 61 | 100,0 |
| Total | 13 | 21,3 | 48 | 78,9 | 61 | 100,0 |

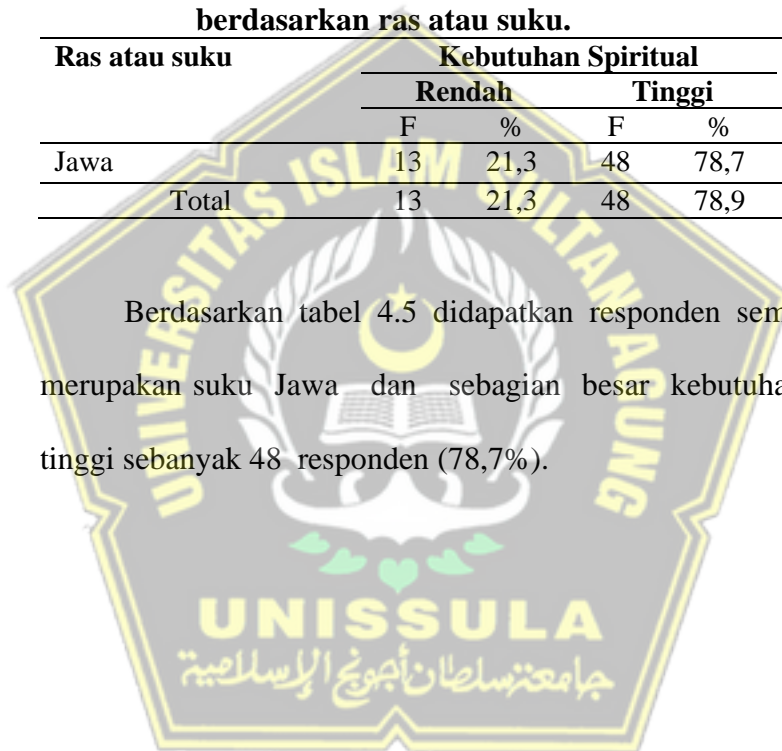
Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden semua beragama islam dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).

5. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan ras atau suku.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan ras atau suku.

| Ras atau suku | Kebutuhan Spiritual | | | | Total | |
|---------------|---------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Rendah | | Tinggi | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Jawa | 13 | 21,3 | 48 | 78,7 | 61 | 100,0 |
| Total | 13 | 21,3 | 48 | 78,9 | 61 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan responden semua responden merupakan suku Jawa dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian didapatkan kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar tinggi sebanyak 48 responden (78,7%). Spiritualitas (*spirituality*) adalah apa yang telah diyakini oleh manusia terkait kekuatan yang lebih (Tuhan), menciptakan kebutuhan dan cinta kepada Tuhan serta meminta ampunan dari semua permasalahan yang telah dibuat (A. Hidayat, 2016). Kebutuhan dari spiritualitas merupakan kebutuhan untuk memelihara/ memulihkan iman serta menunaikan kewajiban agama, kebutuhan untuk mencari ampunan, cinta dan membangun percaya kepada Tuhan (Carson, 2017).

Tingginya kebutuhan spiritual dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual yaitu perkembangan usia. Usia berkembang dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara untuk percaya kepada Tuhan. Responden pada penelitian ini pada kategori dewasa awal dan akhir. Usia dewasa awal, masa pencarian rasa percaya diri yang mulai keyakinan atau kepercayaan secara kognitif sebagai

bentuk mempercayainya. Dalam periode ini, keyakinan dikaitkan dengan rasional. Pada periode ini ada rasa hormat terhadap keyakinan. Usia pertengahan dewasa, pada usia ini tingkat kepercayaan pada diri sendiri dimulai dengan rasa percaya dirinya lebih kuat yang dipertahankan dalam menghadapi perbedaan kepercayaan lain dan pemahaman yang baik tentang kepercayaan diri seseorang (Young, 2018).

Spiritual dalam kehidupan setiap orang menjadi sebuah faktor penting yang mana sebagai sebuah cara seseorang dalam menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh berbagai masalah salah satunya penyakit fisik. Spiritual juga merupakan hal penting untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup (Yuzefo, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Annisa, Elsa 2020) yang menunjukkan bahwa spiritualitas lansia yang masuk kategori baik adalah sebanyak 39 (78%) responden dengan spiritualitas baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Hariani, 2019) pada aspek pemenuhan kebutuhan spiritual yang masuk dalam kategori baik (84,9%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ilham, Rosmin 2020) berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa dukungan spiritual pada lansia dalam kategori positif 36 (55,4%) responden.

Menurut peneliti seseorang harus memiliki sebuah sikap spiritual dalam menghadapi dan memecahkan masalah hidup, hal ini diperlukan agar mendapatkan hidup yang lebih bermakna. Kebutuhan spiritual

merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia, apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka berhubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta (Hidayat, 2016). Hal ini sangat dibutuhkan pada pasien hemodialisa karena ketika penyakit, kehilangan atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual. Kebutuhan spiritual sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu di antaranya adalah tahap perkembangan, usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan baik anak-anak, remaja, dewasa dan lanjut usia memiliki cara dan persepsi yang berbeda meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Sya'diyah, 2020) yang mana lansia sering mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan yaitu bila tidak dalam keadaan sakit lansia sering melakukan sholat di mushola, dikarenakan perbuatan yang lansia lakukan tersebut lansia merasa mereka memiliki harga diri tinggi hal ini berhubungan dengan anggapan bahwa lansia merasa mereka masih dapat bermanfaat diumurnya yang sudah tidak muda lagi. Namun ada juga lansia yang merasakan terhambatnya dalam melakukan aktivitas dan tidak bisa pergi beribadah hal ini masuk dalam tingkatan sedang.

Hal ini berbeda dengan lansia yang memiliki tingkat spiritual yang rendah yang merasakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan ibadah tepat waktu dan adanya rasa malas dan Lelah.

2. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian didapatkan responden yang dukungan keluarganya kurang sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 7 responden (70,0%), responden yang dukungan keluarganya cukup sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 10 responden (83,3%), responden yang dukungan keluarganya baik sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 31 responden (79,5%).

Dukungan keluarga, berperan penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual karena memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dan selalu saling berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian secara umum bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang pada semua kategori dukungan keluarga sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan keluarga yang selalu memberikan motivasi dengan mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah seperti mengingatkan untuk berdoa dan shalat. Penyembuhan dan spiritualitas secara dekat saling berkaitan berdasarkan keyakinan bahwa spiritualitas merupakan hakikat dari diri

kita sebagai manusia, kita percaya bahwa penyembuhan pada hakikatnya merupakan proses spiritual yang bertujuan agar manusia selalu sehat. Di samping itu, faktor lain yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah keluarga, latar belakang etnik budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai (Friedman, 2016).

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan (Potter & Perry, 2016) ketika salah satu anggota keluarga sakit maka keluarga berperan dalam mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, dan melakukan coping terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari. Pertumbuhan spiritualitas menunjukkan perkembangan perasaan identitas, penciptaan, dan pemeliharaan relasi yang bermakna dengan orang lain, dengan Tuhan, mampu menghargai alam, dan mengembangkan suatu kesadaran pemahaman spiritual.

3. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan agama.

Hasil penelitian didapatkan responden semua beragama islam dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%). Pada penelitian ini agama yang di anut responden adalah agama islam. RSI Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit Islam sehingga mayoritas responden beragama Islam. Agama penting bagi seseorang dalam menerima agama dan menjadi penentu

pentingnya kebutuhan spiritual seseorang. Kegiatan keagamaan, kegiatan keagamaan dapat mengingatkan diri sendiri untuk selalu bersama Tuhan dan selalu dekat dengan Sang Pencipta (Hidayat, 2016).

Menurut (Friedman, 2016) Tuhan, doa, dan iman adalah cara untuk mengatasi suatu penyakit. Anggota keluarga yang memiliki agama dan dekat dengan Tuhannya tentunya akan memberikan dukungan spiritual kepada anggota yang lainnya. Karakteristik agama sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chusmeyawati, 2016) di RS PKU Muhammadiyah Gamping menyatakan bahwa faktor spiritual atau agama merupakan tuntutan untuk menjalani kehidupan, berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan kemampuan mencapai harapan hidup. Menurut (Asmadi, 2018) pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan oleh Tuhan kepada manusia menguji imannya. Dalam konsep Agama Islam pun, pengalaman yang tidak menyenangkan seperti dalam kondisi sakit atau mengalami masalah kesehatan menganggap hal tersebut merupakan cobaan dan ujian bagi keimanan seseorang. Oleh karena itu, orang harus bersabar dan tidak boleh putus asa, berusaha untuk mengobatinya dengan senantiasa berdoa kepada Allah SWT.

6. Gambaran kebutuhan spiritual care pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan ras atau suku.

Hasil penelitian didapatkan responden semua responden merupakan suku Jawa dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%). Berdasarkan penelitian karakteristik suku pada penelitian ini semua responden bersuku Jawa. Hal ini dikarenakan tempat yang dilakukan penelitian mayoritas masyarakat bersuku Jawa. Menurut (Siregar, 2017) salah satu faktor lain yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah keluarga, latar belakang etnik budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai. Praktik yang tergambar melalui ritual agama dan kepercayaan memberikan kesempatan kepada anggota tersebut dalam memandang perannya dalam komunitas, mendefinisikan apa yang menjadi kebutuhan, pengalaman emosi, perasaan, cara membina hubungan dengan orang lain, mendefinisikan kesedihan dan kebahagiaan, coping terhadap masalah, serta nilai dan prinsip yang penting dalam kehidupan seseorang yang akhirnya mempengaruhi perkembangan kepribadian dan karakter seseorang, dengan kata lain dapat mempengaruhi spiritualitasnya (Santoso, 2017). Ras/suku, memiliki keyakinan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan dari spiritual akan beda dengan keyakinan yang mereka miliki. (Siregar, 2017) juga menyatakan bahwa suku Jawa

memiliki salah satu identitas, yaitu mempertahankan spiritualitas. Selain itu dalam kepercayaan suku Jawa juga mengutamakan nilai kekeluargaan dan persahabatan yang baik berlandaskan kesetiaan dan tawakal kepada Allah. Orang dengan suku Jawa juga selalu ikhlas memberi pertolongan kepada anggota keluarga yang membutuhkan baik itu berupa materi, tenaga, dukungan ataupun hal lainnya yang dapat meringankan beban anggota keluarga (Santoso, 2017).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).
2. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan dukungan keluarga, responden yang dukungan keluarganya kurang sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 7 responden (70,0%), responden yang dukungan keluarganya cukup sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 10 responden (83,3%), responden yang dukungan keluarganya baik sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 31 responden (79,5%).
3. Kebutuhan spiritual care pada pasien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan agama, responden semua beragama islam dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).
4. Kebutuhan spiritual care pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan ras atau suku, responden semua responden merupakan suku jawa dan sebagian besar kebutuhan spiritualnya tinggi sebanyak 48 responden (78,7%).

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Berkaitan dengan bagaimana petugas kesehatan dapat memahami nilai spiritual pada pasien yang hemodialisa dukungan spiritual dilakukan sebagai program RS dengan adanya bimbingan rohani sesuai dengan agama masing-masing, dan pemberian edukasi spiritual dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

2. Bagi perawat

Perawat sebaiknya mendorong dan mendukung para pasien yang menjalani terapi HD dengan aktivitas yang meningkatkan aspek kecerdasan spiritual agar dapat memotivasi hidup orang yang mengalami gagal ginjal terminal dan harus menjalani terapi HD antara lain dengan beribadah atau ritual sesuai dengan kepercayaannya untuk lebih mendekatkan mereka pada Tuhanya.

3. Bagi pasien HD

Seseorang yang menjalani terapi HD agar dapat meningkatkan nilai spiritualitas dalam diri mereka sehingga kualitas hidup mereka juga dapat meningkat, dimana peningkatan spiritual dapat dilakukan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, lebih bersabar, dan ikhlas dalam menerima keadaan dimana harus menjalani terapi HD seumur hidup mereka.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lanjutan tentang kebutuhan spiritual pada pasien HD dan faktor lain yang mempengaruhi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alradaedeh, M. F. (2017). The Association Spiritual Wellbeing And Depression Among Patient Receiving Hemodialysis. *Original Article Willey Perspective In Psychiatric Care*.
- Annisa, Elsa, and Y. P. (2020). "Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia: Literature Review." *Jurnal ProNers 6, No. 1*.
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bussing, A., Balzat, H., & Heusser, P. (2019). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *Ur J Med Res 2010 E, 5, 266–273*.
- Carson, V, B. (2017). *Mental Health Nursing : The Nurse Patien Journey Philadelphia. W. B. Saunders Company*.
- Darma S., P. (2017). Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 3 No 2*.
- Dossey, AM., Keegan L., G. C. . (2019). *Holistic Nursing a Handbook for Practice (Fourth Edi)*. Massachusetts: Jones and Bartlet Publisher Inc.
- Friedman, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Hariani, K. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia Di Desa Tanak Tepong Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sedau. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 5(1)*.
- Hidayat, A. (2016). Deskripsi Efektifitas Terapi Kognitif Spiritual Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pada Penderita Narkoba di BNK. *E-Journal. Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau*.

- Hidayat, A. A. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ifadah, E. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ilham, Rosmin., & Z. (2020). Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Ko'mara Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupateh Takalar. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(2).
- Musa, La. W, Kondre R., B. A. (2017). Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Tingkatan Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr. R Kondou Manado. *Ejournal Keperawatan*.
- Muzaenah, T. (2020). Gambaran persepsi spiritual pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 11(2), 23-32.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C. W. M., & Mirwanti, R. (2016). Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2).
- Pilger, C., Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, K. L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 70(4), 689–696.
- Potter & Perry. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Registry, I. R. (2015). 8th report of Indonesian renal registry. *Perkumpulan Nefrologi Indonesia; 2015. 5-12 P*.
- Rustandi, H., Tranado, H., Pransasti, T., Studi, P., Keperawatan, I., & Dehasen Bengkulu, S. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2).

Santoso, B. A. (2017). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Siregar, M, A, S. (2017). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan. [Http://Repository.Usu.Ac.Id/Handle/](http://Repository.Usu.Ac.Id/Handle/).

Sugiono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suharyanto, T & Madjid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sya'diyah, E. al. (2020). Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), Pp.44-57.

Wijaya, A. S., P. Y. M. (2016). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Nuha Medika.

Young, E. E. & Unachukwu, C. N. (2018). Psychosocial Aspects of Diabetes Mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*, 20, 5–7.

Yuzefo, M. A. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. (*Doctoral Dissertation, Riau University*).