



**GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN KUALITAS HIDUP
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DIESEASE* (CKD) YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Iin Kasa Nova
30902100268**

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

2023



**GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN KUALITAS HIDUP
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:
Iin Kasa Nova
30902100268

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

2023


PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “ **Gambaran Tingkat Spiritualitas dan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


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


(Jin Kasa Nova)
30902100268



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Iin Kasa Nova

NIM : 30902100268


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 16 Februari 2023

Tanggal : 16 Februari 2023


Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06 1306 7403


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06 0203 7603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Iin Kasa Nova

NIM : 30902100268

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN.0620057604

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN.0613067403

Penguji III,

Dr. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Lin Kasa Nova

GAMBARAN TINGKAT SPIRITULITAS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.

59 Halaman + 12 tabel + 1 gambar+ 6 lampiran + xv

Latar belakang : *Chronic Kidney Disease* merupakan kondisi dimana mengalami penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan berkepanjangan yang menyebabkan penumpukan produk sisa metabolisme yang memerlukan terapi Hemodialisis. Terapi hemodialisis yang berkepanjangan dapat menyebabkan pasien mengalami perubahan pada kualitas hidup dan spiritualitasnya.

Tujuan : Mengetahui gambaran tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien (*Chronic Kidney Disease*) CKD yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif non-eksperimental penelitian bersifat deskriptif observasional. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 59 responden dengan menggunakan total populasi. Pengumpulan data tingkat spiritualits menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan Word Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).

Hasil : Penelitian ini menunjukkan tingkat spiritualitas rendah (0%), tingkat spiritualitas sedang (15,3%), tingkat spiritualitas tinggi (84,7%) dan Kualitas hidup kurang baik (44,1%) kualitas hidup baik (55,9%).

Kesimpulan: Gambaran Tingkat spiritualitas tinggi (84,7%) dan Kualitas kualitas hidup Baik (.44,1%) pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung.

Kata kunci : Tingkat Spiritual, Kualitas Hidup, *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis

Dafftar pustaka : 33 (2012 – 2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Iin Kasa Nova

GAMBARAN TINGKAT SPIRITULITAS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.

59 pages + 12 table + 1 picture + 6 appendices + xv

Background: Chronic Kidney Disease is a gradual and prolonged decline in kidney function due the accumulation of metabolic waste products that require Haemodialysis therapy. Prolonged haemodialysis therapy may cause patients to experience changes in their quality of life and spiritual level.

Objective: To describe the level of spirituality and quality of life of CKD (Chronic Kidney Disease) patients undergoing haemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang.

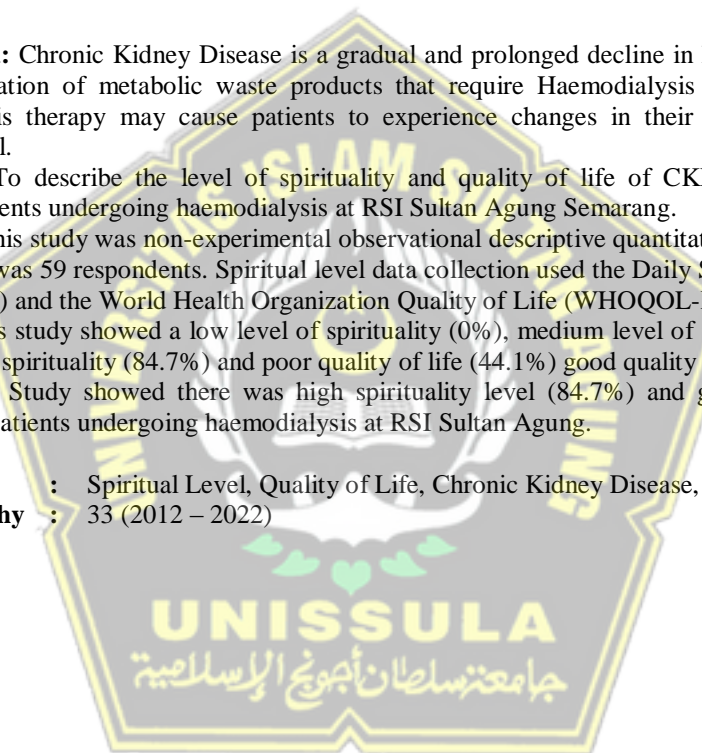
Methods: This study was non-experimental observational descriptive quantitative research design. The sample was 59 respondents. Spiritual level data collection used the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).

Results: This study showed a low level of spirituality (0%), medium level of spirituality (15.3%), high level of spirituality (84.7%) and poor quality of life (44.1%) good quality of life (55.9 %).

Conclusion: Study showed there was high spirituality level (84.7%) and good quality of life (.44.1%) in patients undergoing haemodialysis at RSI Sultan Agung.

Keywords : Spiritual Level, Quality of Life, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis

Bibliography : 33 (2012 – 2022)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSI Sultan Agung Semarang”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB Selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam

membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orang tua saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2021 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 14 Februari 2023
Penulis,

Iin Kasa Nova

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	7
2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	7
3. Manfaat Pelayanan Kesehatan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan teori.....	9

1. GGK/Gagal Ginjal Kronis	9
a. Definisi.....	9
b. Etiologi.....	9
c. Klasifikasi	10
d. Patofisiologi	10
e. Pemeriksaan Diagnostik.....	11
f. Manifestasi Klinis	12
g. Komplikasi.....	13
2. Hemodialisis/Cuci Darah	13
a. Definisi.....	13
b. Jenis Hemodialisis	14
c. Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis	14
d. Dampak Hemodialisis.....	15
3. Kualitas Hidup	16
a. Definisi.....	16
b. Dimensi Kualitas Hidup.....	17
c. Faktor-Faktor dipengaruhi oleh Kualitas Hidup	18
4. Spiritulitas	23
a. Definisi Spiritualitas	23
b. Dimensi Spiritual	23
c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas.....	26
B. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30

B. Variabel Penelitian	30
C. Jenis dan Desain Penelitian	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
3. Teknik Sampling	32
E. Waktu & Tempat Penelitian	32
F. Definisi Operasional	33
G. Instrumen atau alat pengumpulan data	33
1. Instrument Peneliti	33
2. Uji reliabilitas & validitas	35
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Metode Pengumpulan Data	38
1. <i>Editing</i>	38
2. <i>Coding</i>	38
3. <i>Entry Data</i>	38
4. <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data)	38
J. Analisa Data	38
1. Analisa univariat	39
K. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Ciri Responden	42
1. Umur Responden	42
2. Jenis Kelamin	43
3. Derajat Pendidikan	43

4. Status Perkawinan.....	43
5. Waktu lama hemodialisis.....	44
B. Gambaran Tingkat Spiritualitas Penderita (<i>Chronic Kidney Disease</i>) CKD yang menjalani hemodialisis.....	44
C. Kualitas Hidup penderita CKD dengan perawatan hemodialisa.....	45
BAB V PEMBAHASAN.....	46
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	46
1. Usia Responden.....	46
2. Jenis Kelamin.....	47
3. Tingkat Pendidikan.....	48
4. Status Perkawinan.....	49
5. Lama Menjalani Hemodialisa.....	49
6. Gambaran tingkat spiritualitas penderita <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) dengan perawatan hemodialisa.....	50
7. Gambaran Quality life penderita CKD dengan perawatan hemodialisis.....	52
B. Keterbatasan Penelitian.....	53
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	53
BAB VI PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Chronic Kidney Disease (CKD) Berdasarkan GFR....	10
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2. Pertanyaan pilihan <i>favorable</i> dan <i>Unforable</i> dalam skala untuk 15 pertanyaan.	34
Tabel 3.3. Pertanyaan pilihan <i>favorable</i> dan <i>unforable</i> dalam skala untuk satu pertanyaan.....	34
Tabel 3.4. <i>Blue print</i> kuesioner DSES	35
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.	42
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.....	43
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.....	44
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden gambaran tingkat spiritualitas pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.	44
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30
-----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin melaksanakan penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Lembar Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Tabulasi Data penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal berguna untuk mengatur balance cairan di tubuh, menyeimbangkan kadar garam darah dan keseimbangan asam basa darah, serta mengeluarkan produk sisa dan kelebihan garam. Jika ginjal gagal menjalankan fungsinya, orang tersebut harus segera diobati. Suatu kondisi di mana ginjal secara bertahap mulai gagal berfungsi dengan baik juga dikenal sebagai penyakit CKD. GJK/Gagal ginjal kronis merupakan penurunan kerja ginjal secara berangsur dan berkepanjangan yang menyebabkan penumpukan produk sisa metabolisme (Yang et al., 2013).

Penyakit ginjal kronis tahap akhir memerlukan hemodialisis atau transplantasi ginjal untuk penggantian ginjal permanen. Hemodialisis adalah cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bertahan hidup. Hemodialisis adalah pengobatan (pengobatan pengganti) yang menggantikan fungsi ginjal dengan mesin yang disebut dialisis (ginjal buatan) bagi penderita penyakit ginjal kronis stadium akhir. Dialisis adalah zat yang terlarut dalam darah. atau sebaliknya (Sitanggang et al., 2021).

WHO menyebutkan jumlah > dari 500 juta individu di seluruh dunia mengalami gagal ginjal, dan per 1000.000 wajib perawatan hemodialisis untuk bertahan hidup. hingga 2 juta orang. Penyakit ginjal kronis menempati peringkat kesembilan dari lima belas faktor utama terjadinya kematian di USA di tahun 2015. (Murphy, Kochanek, Curtin, & Arias, 2017). Pada tahun

2017 CDC menyebutkan, dihitung angka kejadian sejumlah 15% orang dewasa di USA memiliki GGK yaitu sebanyak 30.000.000 orang (World Health Organization, 2015).

Menurut data *Indonesia Renal Registry* (2018), tercatat sejumlah 30.554 merupakan pasien rutin & 21.050 pasien baru yang memulai program hemodialisa. Berdasarkan RISKESDAS di tahun 2018 menyebutkan, Angka kejadian GGK di Jawa Tengah berdasarkan usia 15 tahun dengan diagnosis medis adalah 96.794 . Di Jawa Tengah terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2013 ke tahun 2018, hal ini ditunjukkan pada tahun 2013 prevalensi penyakit ginjal kronis mencapai 1,8 tahun pada tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronis mencapai 4%. Gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia. Persentase tertinggi terjadi pada populasi berusia 65 hingga 74 tahun. Prevalensi penyakit ginjal kronis pada pria 4,17% lebih tinggi dari pada wanita, 3,52%, penyakit ginjal kronis lebih sering terjadi pada masyarakat perkotaan (Risksdas., 2018).

Penyakit ginjal kronis dan gejala uremia mungkin termasuk sakit kepala, kelelahan uremia, lekas marah, dan nyeri. Ini dapat menyebabkan gejala termasuk hipoksia, haus, mual, dan muntah jika berkembang menjadi asidosis. Jika tindakan ini belum berhasil maka bisa mendapat terapi dialisis dan mungkin transplantasi diperlukan (Hurst, 2016).

Tanda dan gejala tersebut pada umumnya dapat merubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang signifikan dan dramatis bagi pasien penyakit ginjal kronis pada dialisis berdampak pada psikologis, kesejahteraan, fisik,

sosial dan ekonomi. Prosedur hemodialisis dapat mengakibatkan komplikasi seperti ketidaknyamanan dan peningkatan stres, serta berdampak signifikan pada Quality of life klien, termasuk kebugaran fisik, mental, dan mental, derajat sosial ekonomi, & perkembangan keluarga. Tingkat spiritualitas berkaitan erat dengan perubahan spiritual, social, psikologis, biologis di klien GGK. (Yodchai et al., 2011).

Tingkat spiritualitas individu dapat didefinisikan sebagai keyakinan mereka akan keberadaan yang ilahi manusia dengan Tuhanya atau sebagai pencarian pribadi untuk memahami masalah akhir hidupnya. Spiritualitas berkaitan dengan nilai-nilai kemanusiaan. Dampak pasien yang kurang percaya dan percaya diri dapat mengalami keputusasaan karena kurangnya tujuan hidup jika spiritualitasnya tidak terpenuhi. Mereka juga rentan terhadap stres dan depresi, dan mungkin mudah gelisah. Di sisi lain, begitu kebutuhan spiritual seseorang terpenuhi, kecemasan dan stres akan berkurang, dan akan dapat menafsirkan masalah yang dihadapi. Penderita penyakit ginjal kronis dapat dibantu pulih secara mental dan penampilan fisik dan respons setiap pasien terhadap pengobatan hemodialisis berbeda-beda, seperti kecemasan karena bahaya situasional, ancaman, kematian, dan ketidaktahuan akan hasil akhir pengobatan. Stres memiliki dampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup pasien, dan pasien yang stres menunjukkan kekhawatiran yang berlebihan, depresi, keputusasaan, dan keinginan bunuh diri. Tingkat bunuh diri di antara pasien dialisis meningkat (Fisher, 2012 ; Astuti, 2018).

Penilaian seseorang tentang di mana mereka berada dalam kehidupan sehubungan dengan perhatian, standar, harapan, dan tujuan pada budaya sistem nilai wujud kualitas hidup. *Quality of life* klien menderita GGK dipengaruhi oleh kepatuhan dalam perawatan cuci darah. Dampak cuci darah cenderung menimbulkan masalah emosional pada pasien, seperti stres yang berhubungan dengan ketergantungan dialysis, efek samping obat, penyakit, keterbatasan fisik, pembatasan cairan & diet dan sebagainya. Kualitas hidup didefinisikan oleh WHO sebagai memiliki empat multi ukur: lingkungan, social, psikologis, fisik. Faktor keempat tersebut bisa membantu menjelaskan *Quality of life* klien hemodialisis dari berbagai latar belakang agama, suku, dan budaya (Kurniawati & Asikin, 2018).

Kurniawati (2018) sebelumnya telah melakukan penelitian tentang kualitas hidup klien GGK dalam menjalani perawatan cuci darah pada sekian dari pelayanan kesehatan seperti rumah sakit di kota Surabaya. Menurut temuan penelitian ini, keberadaan masalah *physical* dapat berdampak pada *Quality of life* seseorang. Eksperimen ini memilih 53 klien metode acak dan memakai cara observasi analitik cakupannya *cross-sectional*. Dengan rata-rata 41,51, kualitas hidup pasien berada pada kategori kapasitas kerja rendah. Dilihat dari *Quality of life* klien adalah 45,09 yang masuk dalam kriteria buruk dalam hal mobilitas dan aktivitas sehari-hari. Kemampuan responden untuk melakukan aktivitas sehari-hari berkurang atau terbatas akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh kegagalan organ (Asikin, 2018).

Menurut Rustandi Studi tentang unsur-unsur dipengaruhi oleh kualitas hidup klien PGK menemukan bahwa depresi, pendapatan, jenis kelamin dan support keluarga dikombinasikan lewat *Quality of life* pada klien penyakit ginjal kronis dengan ginjal. Hasil penelitian tersebut ada hubungan antara penyakit yang menjalani hemodialisis. Penelitian tersebut mengambil 67 orang responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Diperoleh data memakai program komputerisasi & secara univariat & bivariat dianalisa mendapatkan data 85,1 % pada golongan usia <20 - >35 tahun, 61,2% berjenis kelamin perempuan, 59,7% berpenghasilan cukup atau lebih, 64,2% memperoleh dukungan keluarga yang baik, 50,7% mengakibatkan kualitas hidup tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Anisah 2019 tentang Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat ketakutan akan kematian pada pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan hemodialisis, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pemilihan memakai *simple random sampling*, pernyataan eksperimen memakai kuesioner. Pengaruh penelitian mempresentasikan kaitannya diantara grade spiritualitas disertai ketakutan akan kematian pada klien GGK dalam perawatan hemodialisis. (Anisah, 2019)

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis RS Islam Sultan Agung bahwa pasien yang melaksanakan program hemodialisis pada bulan Mei 2022 berjumlah 61, pasien pada bulan Juni 2022 berjumlah 53, bulan Juli 2022 sejumlah 59. Studi pendahuluan yang dilaksanakan di waktu 22 Agustus

2022 dari dialog yang dilaksanakan tentang 5 responden tentang tingkat spiritual pasien didapatkan data pasien melaksanakan shalat wajib, mengikuti pengajian dan selalu berdoa untuk kesembuhan dan terkadang mengikuti pengajian. Studi pendahuluan mengenai kualitas hidup pasien sering mudah lelah, hanya banyak beristirahat dan sudah pasrah terhadap penyakit yang diderita sekarang.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas gambaran tingkat spiritualitas dan kualitas hidup klien *CKD* yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang merupakan kajian yang menarik untuk dilakukan oleh peneliti.

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis atau transplantasi ginjal adalah satu-satunya pilihan untuk mengobati penyakit ginjal kronis stadium akhir. Hemodialisis adalah cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bertahan hidup. Dampak terapi hemodialisis klien dengan perawatan cuci darah berupa kerentanan tertuju perasaan emosional misalnya stres, ketidaknyamanan, dan keterbatasan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Di sisi lain, ketika kebutuhan mental pasien terpenuhi, kecemasan dan stres berkurang, dan seseorang dapat menafsirkan masalah yang dihadapinya.

Perumusan masalah didasarkan pada informasi latar belakang yang diberikan pada kalimat sebelumnya. peneliti ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat spiritualitas & kualitas hidup klien *CKD* dalam prosese hemodialisis?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan bagaimana problem tersebut ditampilkan di atas, tujuan penelitian ini ialah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat spiritualitas & kualitas hidup klien CKD dalam perawatan hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi spesifik sampel penderita *CKD* yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas penderita CKD dalam perawatan hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita (*Chronic Kidney Disease*) CKD dalam perawatan hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti berharap temuan penelitian ini akan membantu mereka mendapatkan lebih banyak pemahaman dan keahlian tentang spiritualitas & *Quality of life* klien pasien hemodialisis dengan CKD.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelaah selanjutnya yang membutuhkan informasi dan pengembangan penelitian tentang gambaran derajat spiritualitas dan *Quality of life* klien CKD dalam perawatan cuci darah kemungkinan besar akan menggunakan hasil penelitian tersebut sebagai bahan bacaan dan sumber data.

3. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Agar tenaga kesehatan perawat melaksanakan askep terkait dengan derajat spiritualitas dan *Quality of life* pada klien CKD dalam perawatan cuci darah, hasil eksperimen tersebut dijadikan tumpuan dan dasar dasar pengetahuan tentang kemanfaatn kebutuhan spiritual untuk klien dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. GGK/Gagal Ginjal Kronis

a. Definisi

Laju glomerular filtration (GFR) kurang dari 60 mL/menit selama tiga bulan atau lebih menyebabkan gagal ginjal kronis, yang merusak ginjal. Perkembangan dan ireversibilitas penyakit ginjal kronis (CKD) menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan kadar urea meningkat. (Suwitra, 2014).

b. Etiologi

National Kidney Foundation (2017) menyatakan bahwa penyebab utama dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah diabetes melitus dan hipertensi ,kondisi lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit ginjal kronik antara lain :

- 1) *Glomerulonefritis*
- 2) *Polycystic Kidney Disease*
- 3) *Pielonefritis*
- 4) Hidronefritis
- 5) Sindroma

c. Klasifikasi

Clinical Practice Guideline Update on Diagnosis, Evaluation (KDIGO), Prevention and Treatment of CKD-MBD, 2017 menyatakan bahwa GGK dikategorikan sesuai kategori pencetus (C), klasifikasi keparahan (S), dan kategori durasi (D). GFR/*glomerulus filtration rate* (G; G1 - G5), & diklasifikasi Albuminuria (A; A1 - A3), singkatan CGA (KDIGO, 2017).

Tabel 2.1. Klasifikasi CKD/ *Chronic Kidney Disease* sesuai nilai GFR

Kategori GFR	Laju Filtrasi Glomerulus	Deskripsi dan Manifestasi
G1	>90	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau tinggi
G2	60-89	Penurunan ringan GFR
G3a	45-59	Sedikit menurun hingga cukup menurun
G3b	30-44	Cukup menurun hingga sangat menurun
G4	15-29	Sangat menurun
G5	<15	Gagal ginjal

Sumber: (Zhou & Fu, 2017)

d. Patofisiologi

Penyakit GGK mengkaitkan kehilangan dan penghancuran nefron, diikuti oleh hilangnya kegunaan ginjal secara signifikan. Total nilai GFR menurun, klirens melandai, dan BUN serta kreatinin meningkat. Nefron pada serabut ginjal hanya menjadi membesar saat ginjal mencoba menyaring lebih banyak cairan. Akibatnya, ginjal mengalami penurunan fungsi dalam memekatkan urine sehingga urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan. Sehingga menyebabkan retensi natrium.

e. Pemeriksaan Diagnostik

Priscilla, dkk (2016) mengatakan bahwa Tes diagnostik digunakan baik untuk mengidentifikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau memantau fungsi ginjal. Beberapa tes dapat dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab masalah ginjal, seperti:

- 1) Pemeriksaan urinalisis untuk menentukan berat jenis urin dan mengidentifikasi komponen urin yang tidak biasa.
- 2) Kultur urine untuk mendeteksi adanya infeksi pada saluran kemih.
- 3) Kreatinin & BUN serum akan dinilai dari cara kerja ginjal dan menilai catatan perkembangan GGK.
- 4) Untuk menilai GFR dan stadium penyakit ginjal kronis, digunakan eGFR. eGFR diperkirakan sebagai hasil dari formula yang memperhitungkan usia, jenis kelamin, kreatinin serum, dan ras pasien..
- 5) Darah Rutin atau *Hemoglobin* mengevaluasi anemia dari sedang ke arah berat.
- 6) *Ultrasonografi* ginjal dilakukan untuk mengevaluasi ukuran ginjal.
- 7) Biopsi ginjal dapat dilakukan untuk mengidentifikasi proses penyebab penyakit serta membedakan gagal ginjal akut dan penyakit ginjal kronik.

f. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Hutagaol, 2017) :

- 1) Pasien tanpa gejala telah mengurangi cadangan ginjal, tetapi GFR dapat turun hingga 25% dari normal.
- 2) Insufisiensi ginjal, kondisi pada pasien fase ini sering mengalami nokturia dan poliuria. Penurunan GFR dari 10% sampai 25% dari normal, dan kreatinin serum dan BUN dapat meningkat.
- 3) Sindrom uremik atau pada pasien dengan stadium 5 pasien dapat memiliki laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 5-10 ml/menit; kreatinin serum dan tingkat BUN mereka melonjak tajam; mereka mungkin mengalami perubahan biokimia dan gejala kompleks seperti mual, muntah, nokturia, kelebihan volume, uremik beku, perikarditis, kelemahan, kelesuan, anoreksia, kejang, dan koma.
- 4) Ginjal dan gastrointestinal
- 5) Kardiovaskuler
- 6) *Respiratory System*
- 7) Gastrointestinal
- 8) Integumen
- 9) Neurologis
- 10) Endokrin
- 11) Muskuloskeletal

g. Komplikasi

Priscilla, dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa komplikasi pada pasien CKD yaitu:

1) Efek Cairan dan Elektrolit

Kerusakan pada fungsi ginjal dapat mengganggu kapasitas untuk mengontrol pH, tingkat cairan, dan konsentrasi elektrolit yang dapat memicu terjadinya proteinuria, hematuria, dan penurunan kemampuan memekatkan urine.

2) Efek Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab umum kematian pada penyakit ginjal kronis. Hipertensi, hyperlipidemia, dan intoleransi glukosa juga berpengaruh pada proses tersebut.

3) Efek Hematologi

Anemia biasa muncul pada *Chronic Kidney Disease* (CKD). Anemia juga mempengaruhi fungsi kardiovaskular dan dapat menjadi faktor penyebab utama penyakit gagal jantung yang dihubungkan dengan penyakit ginjal kronik.

4) Efek Gastrointestinal atau saluran pencernaan

Gejala awal uremia yang timbul anoreksi, mual dan muntah.

2. Hemodialisis/Cuci Darah

a. Definisi

Hemodialisis (HD) adalah salah satu intervensi mewakili cara kerja ginjal melalui pemakaian prinsip difusi dan ultrafiltrasi

untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan (Alwi et al., 2015).

b. Jenis Hemodialisis

Menurut Tjokroprawiro 2015, Jenis Hemodialisis dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Hemodialisis untuk gagal ginjal akut dan penyakit ginjal kronis
- 2) Cuci darah menahun dilaksanakan 2-3 kali/minggu dengan total 4-5 jam tiap operasi.
- 3) Klien yang menjalankan hemodialisis harian di rumahnya seringkali melakukannya selama kurun waktu dua jam setiap hari.
- 4) Cuci darah yang dilaksanakan diwaktu malam hari sewaktu klien sedang tidur seringkali berlangsung 6 sampai 10 jam dan terjadi 3-6 kali seminggu.

c. Efek Samping dan Komplikasi Hemodialisis

Menurut Tjokroprawiro 2015 efek samping dan komplikasi yang terjadi selama melakukan tindakan hemodialisis yaitu:

- 1) Pada Penderita:
 - a) Hipotensi dan hipertensi. Tekanan darah rendah salah satu efek samping yang paling umum dialami selama hemodialisis.
 - b) Sindrom disequilibrium disebabkan oleh variasi seberapa cepat tingkat molekul bervariasi di setiap komponen tubuh.

- c) Kram otot
- d) Nausea & Vomitus
- e) *Cephalgia*
- f) *Aritmia & chest pain*
- g) Rasa Gatal
- h) Infeksi atau respons pirogen dapat menyebabkan reaksi demam.

2) Komplikasi Saat Hemodialisis:

- a) Auto imun hemolitic dapat terjadi sebagai dampak dari polutan air setelah dilakukan dialysis/dialysis kurang benar diatur pada pengaturan suhu.
- b) Bekuan sel darah di tabung dan saluran dialyser
- c) Mesin dialisis bocor
- d) Gelembung udara
- e) Respon dialisis
- f) Hipersensivitas heparin

d. Dampak Hemodialisis

Pada pasien setelah melakukan tindakan hemodialisi mengalami hipotensi dan sel darah merah pecah sehingga pasien mengeluh sakit kepala, merasa lelah, keringat dingin dan susah buang air kecil. Pengaruh lain bisa menyebabkan gangguan kemandirian dan bergantung pada mesin dialisis.

Hemodialisis menyebabkan perubahan gaya hidup. Akibatnya pasien menjadi depresi akibat hemodialisis, restriksi

makanan dan cairan. Waktu yang dihabiskan dalam kegiatan sosial berkurang dengan pengobatan hemodialisis. Hal ini bisa membuat konflik, frustrasi dan ornament pada keluarga. Untuk klien dan keluarga, sulit untuk mengekspresikan kemarahan dan emosi negatif, sehingga perlu berkonsultasi dengan psikoterapi (Tjokroprawiro, 2015).

3. Kualitas Hidup

a. Definisi

Penilaian seseorang terhadap lingkungan mereka tinggal, dalam konteks budaya mereka dan bagaimana kaitannya dengan tujuan hidup, standard dan harapan lainnya adalah apa yang disebut sebagai kualitas hidup. Masalah dengan kebugaran fisik, lingkungan, interaksi social, tingkat kebebasan, suasana psikologis semuanya termasuk dalam kategori kesulitan kualitas hidup yang luas tinggal. (WHO, 2012).

Kualitas hidup adalah sudut pandang individu terhadap kesejahteraan emosional, social & fisik dalam melaksanakan kegiatan perharinya yang didukung oleh tecukupi pemenuhan perharinya. (Ekasari, 2018).

Merasa bagus dan puas, memiliki pekerjaan yang memuaskan, memiliki interpersonal pribadi yang positif, dan memiliki fungsi fisik dan emosional yang teratur adalah tanda tanda kualitas hidup yang baik. Berbeda dengan mereka yang memiliki penyakit kronis, mereka yang memiliki penyakit kronis (DM dan

hipertensi) dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi dan kualitas hidup yang lebih buruk jika tidak dikelola dengan baik (Hamid, 2012)

b. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Butar & Siregar, 2015 kualitas hidup mempunyai 4 dimensi:

1) Kebugaran Fisik

Berkaitan melalui ketidaknyamanan & kekhawatiran, keterlibatan pelayanan klinis, vitalitas dan kewalahan, ekstremitas, istirahat & tidur, aktivitas sehari-hari, dan kemampuan untuk bekerja.

2) Kepulihan Psikologis

Terkait dipengaruhi spiritual yang baik & buruk, perkembangan kognitif, perhatian dan memori, harga diri, dan citra tubuh dan penampilan.

3) Keterkaitan Sosial

Antara lain hubungan social, ikatan social, aktivitas sosial.

4) Lingkungan

Meliputi kenyamanan dan kesempatan, sumber pendapatan, lingkungan, keamanan fisik untuk mempelajari keterampilan baru, keterlibatan dan akses ke aktivitas hiburan, dan kesempatan untuk mendapatkan informasi.

c. Faktor-Faktor dipengaruhi oleh Kualitas Hidup

Adapun dua kategori variabel dimana dalam memengaruhi *Quality of life*. Bagian pertama adalah sosio-demografis yang mencakup informasi tentang status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan, umur, jenis kelamin. Komponen dua adalah medis dan mencakup durasi hemodialisis, stadium penyakit, dan perawatan klinis (Butar & Siregar, 2015).

1) Unsur Sosio Demografi

a) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan terdiri dari komponen tubuh yang bervariasi, laki-laki mempunyai jaringan otot sebagian besar sementara wanita memiliki banyak jaringan lemak. Sejumlah kecil air hadir dalam tubuh karena persentase air dalam tubuh berkurang seiring dengan meningkatnya lemak tubuh. Retensi air akan berkontribusi pada penambahan berat badan dan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari bagi seseorang dengan gagal ginjal yang sedang menjalani pengobatan hemodialisis. Karena pria memiliki ambang haus yang lebih rendah daripada wanita, mereka cenderung menambah berat badan pada waktu hemodialisis.

b) Usia

Usia berdampak pada keputusan, masa depan, dan gaya hidup seseorang. Seorang pasien ginjal berusia 35 tahun lewat 2 anak kecil diperbandingkan pada klien

berusia 78 tahun ketika seluruh anaknya mandiri dengan keyakinan dalam pengambilan pilihan untuk memperoleh layanan kesehatan. Klien diusia produktif merasakan daya pacu mencapai kesembuhan teringan saat diusia muda ada harapan hidup yang tinggi, mempunyai tugas kewajiban menjadi tulang punggung keluarga, dilain itu diusia tua memberikan keputusan kepada anak-anak & keluarga. Kekurangan motivasi dalam perawatan menjalani cuci darah, karena dari mereka merasa sudah tua, capek, hanya menunggu waktu. Umur berhubungan pada prognosis penyakit serta harapan hidup diusia 55 tahun memiliki arah lebih pada komplikasi diperberat fungsi ginjal dominan jika diperbandingkan dibawah umur 40 tahun. Kenaikan umur membawa dampak tingkat kedewasaan individu dalam menentukan pilihan secara optimal untuk dirinya sendiri.

c) Didikan

Dalam wacana pendidikan sangat dibutuhkan pada kehidupan manusia & dijadikan tempat pengembang SDM. Lewat pendidikan manusia bisa dilepaskan pada faktor ketertinggalan. Pendidikan bisa menanamkan muatan baru untuk manusia sebagai waktu mempelajari pengetahuan & inovasi baru, maka dari itu bisa dijadikan manusia yang menghasilkan. Jadi dengan naiknya taraf pendidikan seseorang dimiliki individu sehingga individu memiliki kecenderunga bersikap positif disebabkan pendidikan yang

perolehan dapat meletakkan dasar-dasar definisi dalam diri seseorang.

d) Job

Mempunyai pekerjaan di usia dewasa muda akan dipengaruhi dari kualitas hidup dan pengaruh kebahagiaan individu. Aktivitas kerja di sekian hal demografi yang penting pengaruh tingkat kebahagiaan disbanding unsur demografi yang lain. Skil/job bisa jadi prioritas untuk diberikan aktivitas dalam mengurus 1/3 waktu seseorang (8 jam perhari), kondisi ini sama halnya untuk dihabiskan seseorang dalam melaksanakan aktivitas lainnya. Maka dari itu, jika dikaitkan tentang fenomena kemiskinan, keseluruhan aspek tidak terkecuali keadaan tidak bekerja tentu berpengaruh pada kebahagiaan yang dimuat lebih Panjang serta dipengaruhi *Quality of life*.

e) Status perkawinan

Individu mempunyai sifat berkembang sejalan pada pengalaman saat diraih pada proses belajar dikehidupannya. Individu adalah individu & makhluk sosial. Dari segi sosial seseorang sangat membutuhkan bantuan orang lain, saling bersosialisasi/ bertukar histori meneruskan keturunan, dan selalu berhubungan. Melanjutkan generasi penerus ditempuh dengan proses pernikahan, yang selanjutnya terbentuklah dari keluarga. Keabsahan individu terpanggil untuk berkolaborasi dengan pasangan. Jika individu

ditemukan dengan derajat kemaknaan dalam hidupnya. Dari sekian individu, sudut pandang tentang pernikahan dari keterbatasan kebebasannya, maka bagaimana jika dominansi beberapa orang menilai pernikahan diberikan jaminan ketentraman hidup, ditingkatkan kualitas hidup. Jika mereka disandang keterkaitan status nikah maka bisa berasa hidup adalah full lengkap dibanding dengan sebelumnya.

2) Unsur Medik

a) Lama Menderita Hemodialisis

Klien beradaptasi lebih baik apabila mereka lama menjalani hemodialisis karena mereka memiliki lebih banyak waktu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan atau pengetahuan yang diberikan dari pegawai kesehatan. Berarti diperkuat dengan uraian jika klien yang baru menjalani cuci darah cenderung kurang patuh dan patuh, karena sudah sampai pada tahap mendapatkan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan, semakin lama pasien menjalani hemodialisis. Tahap penerimaan memungkinkan seseorang untuk memulai program hemodialisis dengan mengetahui dengan tepat betapa pentingnya pembatasan cairan dan bagaimana kesehatan dan kualitas hidup mereka akan terpengaruh oleh kenaikan berat badan antara dua program hemodialisis.

b) Stadium Penyakit

Pasien dengan stadium ginjal stadium 2 dan stadium 3 yang sukses atau memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dan harapan hidup yang lebih lama cenderung memiliki banyak masalah yang menurunkan fungsi ginjal. dan menyebabkannya memasuki keadaan gagal ginjal terminal dibandingkan pada pasien dengan CKD terminal. Gagal ginjal ditandai dampak berat. Perawatan cuci darah berulang membantu mereka proses awal sudah dideteksi, adanya indikasi & langsung dirujuk dalam menjalani terapi cuci darah. Maka dari hal tersebut, adanya motivasi penderita bagian termuda jika ada kepatuhan dalam menjalankan hasil yang optimal. Jika terlambat memberikan perlakuan maka diperburuk kegunaan ginjal, jika tidak ada dukungan & motivasi keluarga, tidak mungkin keberhasilan terapi cuci darah melewati ketaatan klien dalam menjalaninya secara teratur.

c) Penatalaksanaan Medis

Mengingat dampak uremia, penanganan medis, khususnya dalam program makanan, bermanfaat bagi klien yang melakukan perawatan cuci darah. Akhir dari metabolisme yang asam akan terkumpul pada serum klen & mengakibatkan beracun jika ginjal tidak mampu membuangnya. Setiap sistem dalam tubuh akan mengalami

gejala yang berasal dari penumpukan ini, yang secara kolektif disebut sebagai gejala uremik. Tingkat keparahan gejala meningkat karena lebih banyak racun menumpuk.

Diet rendah protein (DRP) akan mengurangi tanda dengan pengurangan total akumulasi limbah nitrogen. Selain itu, penumpukan cairan dapat menyebabkan CHF & emboli paru. Pembatasan cairan adalah kewajiban sebagai diet klien. Dalam pemakaian cuci darah efisien, intake asupan bagi klien dicukupi, tetapi umumnya membutuhkan adaptasi pembatasan cairan, kalium, natrium, asupan protein. Quality of life klien GGK dalam perawatan cuci darah dipicu oleh beberapa problem sebagai efek dari cuci darah sebagai bagian hidup pasien. Berat badan berlebih saat dan sebelum dialysis berfek setiap harinya klien GGK, maka kontribusi pada Quality of life.

4. Spiritulitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritual adalah apa yang seseorang yakini tentang bargaining dalam tingkatan tinggi (Allah) sebagai Tuhan, yang mengilhami keinginan dan rasa kasih akan adanya (Allah) Tuhan serta penebusan atas seluruh dosa terjadi sebelumnya. (Rahmah et al., 2015).

b. Dimensi Spiritual

Ada 4 aspek spiritual manusia, menurut Newberger dalam Yusuf (2012):, yaitu

1) Makna Hidup

Spiritualitas adalah jenis khusus dari apresiasi interpersonal yang memanifestasikan dirinya dalam memenuhi interaksi sosial (interpersonal), mengangkat, dan jadi inspirasi diturunkan sebagai hal untuk sebuah hidup penduduk dunia. Keberadaan ini menjadi sebuah kiblat sebagai mana kita menyikapi, termasuk:

- a) Membantu orang lain secara langsung
- b) Menepati janji
- c) Memaafkan orang lain dan diri sendiri ketika berbuat kurang benar.
- d) Bersikap apa adanya.
- e) Memberi contoh yang betul diteladani orang banyak.
- f) Menjunjung tinggi perdamaian & persatuan. Nilai-nilai internal seperti moralitas, iman, dan agama dapat membantu orang menemukan tujuan hidup. Nilai-nilai ini dapat membantu orang menemukan makna hidup. Melalui doa, seseorang dapat memperoleh penghargaan ini.

2) Emosional Positif

Manifestasi klinik dari segi spiritual berwujud tentang seni mengendalikan olah pikir & alam perasaan di lintas interaksi interpersonal di hati individu mempunyai kandungan kehidupan didasari kendali bersikap sangat baik. Emosional positif diwujudkan dengan rasa syukur kepada (Allah) terhadap

sesuatu yang telah diberikan lewat karunia dan rakhmatnya, kesadaran dalam menjalani cobaan dari Tuhan, & selalu ikhlas akan sesuatu belum mendapatkan apa tertuju/ sesuatu mimpi ingin diwujudkan atau tidak bisa mempertahankannya. Berikut ilustrasi lainnya:

- a) Bahagia atas kebahagiaan orang lain.
- b) Bersenang-senang sambil memahami bahwa segala sesuatu dibuat dengan tujuan tertentu
- c) Mampu menjaga pengendalian diri.
- d) Jadilah optimis tentang bantuan Tuhan.

3) Kecenderungan Ritual

Manifestasi spiritual berbentuk perilaku terorganisir, sistematis, berulang yang mencakup bidang motorik, kognitif, dan afektif dan mengikuti protokol yang ditetapkan baik secara pribadi maupun kolektif. Berikut adalah beberapa ritual:

- a) Merasakan bergantung dan bergantung dengan Tuhan.
- b) Rasakan kehadiran percakapan atau hubungan dengan Tuhan Rasakan cinta
- c) Merasakan ketentraman dan ketenangan.
- d) Menjadi pengertian dan baik hati.
- e) Tidak untuk berbuat dosa

4) Ingatan Sensori Spiritual

Manifestasi klinis spiritual ada dihati individu berwujud ingatan spesifik & unik keterikata relasi diri individu melalu

perantara Allah SWT sesuai derajatnya kemampuannya. Beberapa hal yang menjadi penilaian ingatan spiritual antara lain:

- a) Memfellen bersahabat lewat alam & kedekatan dengan Tuhan
- b) Melihat Allah sebagai kekuatan pendorong di balik segala sesuatu, terkadang merasakan bantuan Tuhan dalam tindakan sehari-hari.
- c) Merasa kehadiran Tuhan dalam keberadaan sehari-hari.
- d) Ketika berbuat salah, rasakan teguran Tuhan.
- e) Rasakan dampak unik dari setiap kesempatan

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas

Menurut Hamid 2012, Unsur-unsur berikut mungkin berdampak pada spiritualitas seseorang:

- 1) Sebelum memulai, seseorang harus memiliki kemampuan berpikir abstrak memahami spiritual dan menyelidiki hubungan dengan Tuhan karena spiritual berhubungan dengan kekuatan non material.
- 2) Peran Keluarga. Dinamika kelompok penting bagi pertumbuhan spiritual seseorang. Sangat sedikit kelompok yang berbicara tentang Tuhan dan agama, tetapi dari kelompok usia 17 tahun, ada orang yang mempelajari sosok Tuhan, kehidupan, & kedudukan mereka sebagai makhluk, menjadikan kelompok

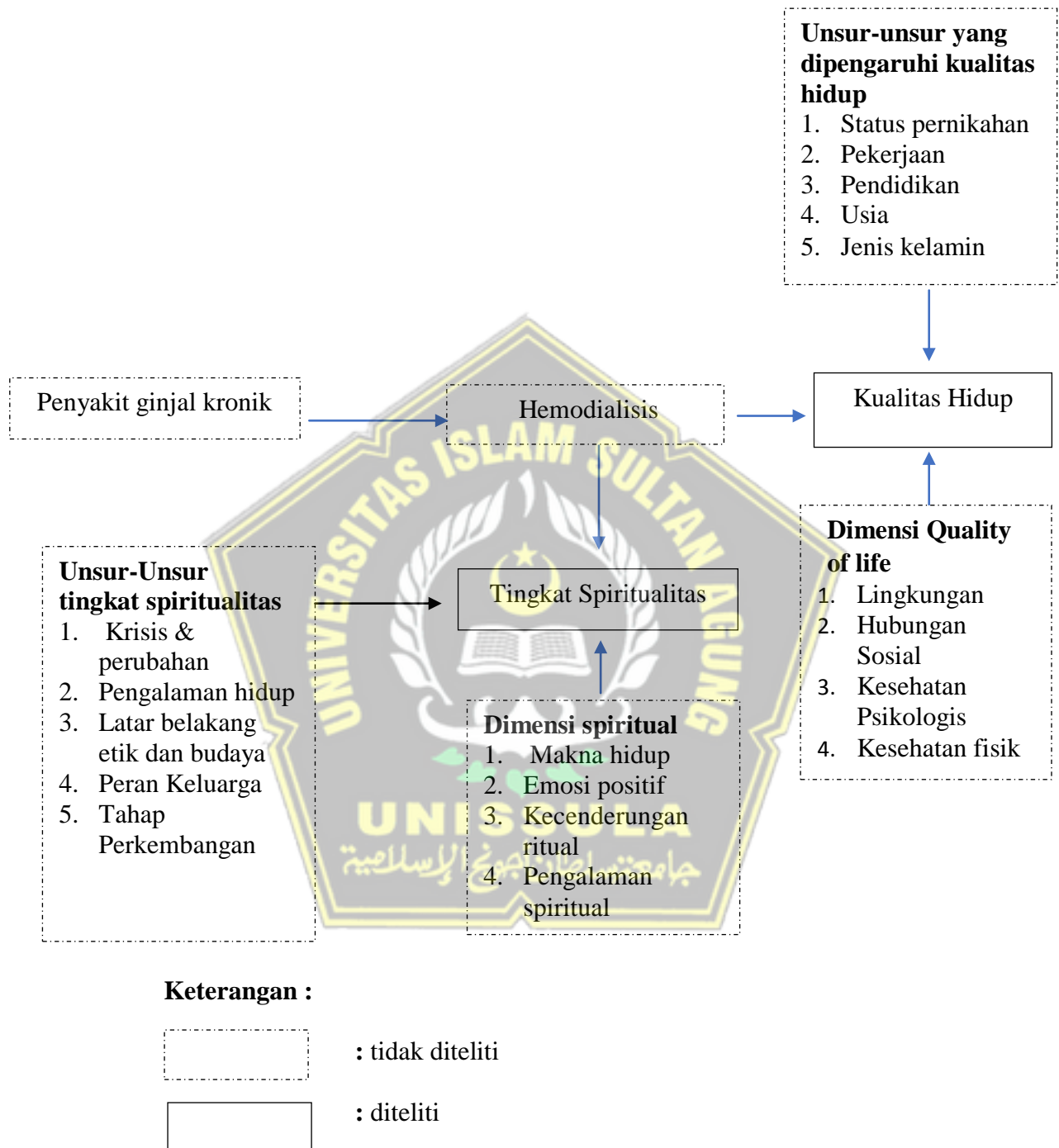
sebagai dunia paling dekat & satu yang menduduki bagi orang-orang.

- 3) Kronologi asal usul etnis & adat istiadat. Latar belakang dalam kelompok ras dan sosial berdampak pada sikap, keyakinan, dan nilai. Paling sering, setiap orang akan berpartisipasi dalam komunitas spiritual dan religius mereka.
- 4) Pelajaran kehidupan sebelumnya. Pengalaman positif dalam hidup/ dampak negatif dipengaruhi spiritualitas individu. Kejadian pada hidup individu umumnya dinilai sebagai ujian yang telah ditakdirkan Tuhan pada orang sebagai ujian akan keimanannya.
- 5) Krisis & perubahan bisa menciptakan spiritualitas individu. Krisis muncul karena ada kematian, kehilangan, penuaan, penderitaan, proses menjalani penyakit. Perubahan di kehidupan individu sensasi merasakan krisis akan ingatan spiritualitas yang berjenis emosional & fiscal.
- 6) Tanpa koneksi spiritualitas merasakan nyeri, utamanya bersifat akut, seringnya menjadikan seseorang merasakan rasa dikucilkan & proses kehilangan freedom pribadi akan adanya dukungan sosial. Dampaknya, umumnya kehidupan kehidupan setiap harinya memiliki juga berubah, misalnya : ketidakhadiran acara resmi, pengikutan acara jamaah/tidak bisa bersatu dengan keluarga/relasi dalam mendukung setiap saat akan sesuatu diinginkan.

- 7) Keprihatinan adab tentang pengobatan. Meskipun beberapa agama melarang keterlibatan medis, sebagian besar percaya bahwa proses penyembuhan adalah sarana Tuhan untuk menunjukkan keagungan-Nya.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

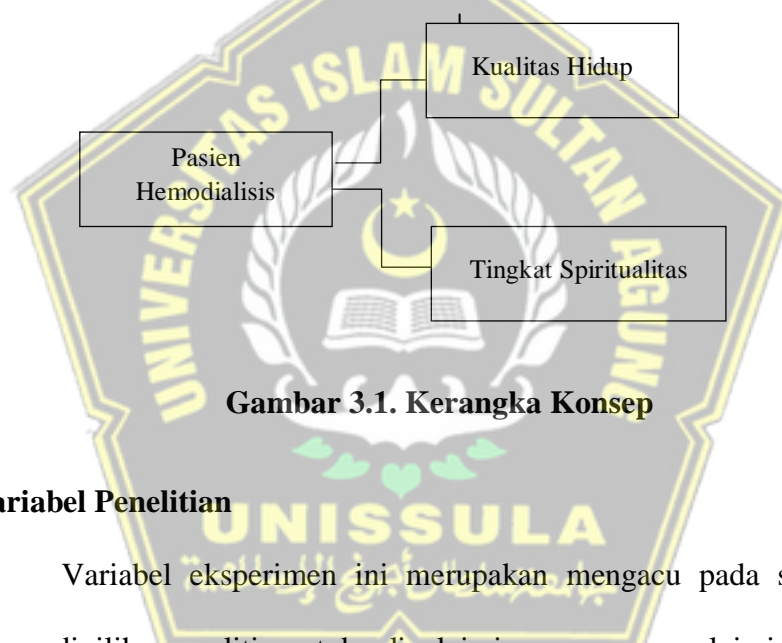
Sumber : (Butar & Siregar, 2015; Hamid, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Keterkaitan diantara salah satu gagasan lewat gagasan lainnya,/diantara salah satu variabel & variabel lain dari topik baru akan dieksperimen, dideskripsikan dan ditampilkan dalam kerangka konsep (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel eksperimen ini merupakan mengacu pada segala sesuatu yang dipilih peneliti untuk dipelajari guna mempelajari lebih lanjut, mengumpulkan data, dan kemudian membuat kesimpulan. (Sugiyono, 2014).

Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen yaitu tingkat spiritualitas dan kualitas hidup.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif deskriptif non-eksperiment. Pendekatan tersebut berjenis deskriptif observasional. Memakai pendekatan *cross sectional*,

peneliti mengumpulkan informasi variabel independen secara bersama – sama. Metode *cross-sectional* adalah jenis studi korelasi/hubungan yang menekankan pada saat mengukur atau mengamati data variabel bebas dan terikat hanya sekali dalam satu waktu (Nursalam, 2016; Notoadmojo, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Kelompok sampel penelitian ialah subjek penyelidikan penuh perihal yang diamati (Notoadmojo, 2014). Populasi eksperimen ialah klien penyakit CKD yang menjalani terapi cuci darah di unit hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang. Populasi di bulan Januari 2023 sejumlah 63 pasien.

2. Sampel

Dengan menggunakan sampling, yaitu tindakan memilih populasi yang mencerminkan populasi saat ini, sampel yang atas unsur sebagian mewakili sampel yang ada bisa dipakai sebagai objek eksperimen. Jika populasi > dari 100, sehingga bisa dikumpulkan 20-25%/10-15% dari keseluruhan sampel responden. Jika populasinya < 100, maka diambil sampel seluruhnya (Nursalam, 2016). Berdasarkan penelitian ini, penulis menggunakan total sampling peneliti mengambil 59 sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Teknik Sampling

Sampling ialah kegiatan memilih sebagian dari sampel responde sebagai perwakilan kelompok itu. Suatu proses yang disebut sampling digunakan untuk mengumpulkan kriteria responden berdasarkan inklusi & eksklusi relevan melalui masalah penelitian secara keseluruhan (Nursalam, 2016). Karena populasinya homogen atau terdiri dari kelompok yang sama, *random sampling* dipakai dalam mengambil cara pemenuhan sampel dalam penelitian ini. kriteria inklusi:

- a. Pasien dengan diagnosa penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin 2 kali seminggu
- b. Mau menjadi probandus
- c. Mampu berbicara sangat baik
- d. Responden bisa menulis & membaca
- e. Responden mempunyai agama atau kepercayaan.

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien penurunan kesadaran.
- b. Gangguan kognitif
- c. Komplikasi intradialis

E. Waktu & Tempat Penelitian

Eksperimen dilakukan pada unit Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang dan dijalankan eksperiemn dimulai bulan Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat spiritualitas	kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi: kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri.	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experiences Scale</i> (DSES) dengan 15 pertanyaan menggunakan skala likert. 1 = tidak pernah 2 = satu kali dalam satu waktu 3 = beberapa hari 4 = hampir setiap hari 6 = beberapa kali sehari Sedangkan pertanyaan untuk kedekatan dengan Tuhan menggunakan skala likert : 1 = tidak sama sekali 2 = agak dekat 3 = sangat dekat 4 = sedekat mungkin Kategori nilai untuk 16 pertanyaan :	16-41 = tingkat spiritualitas rendah 42-67 = tingkat spiritualitas sedang 68-94 = tingkat spiritualitas tinggi	Ordinal
Kualitas hidup	Persepsi individu baik laki - laki maupun perempuan dalam hidup dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana dia tinggal dan hubungan dengan standar hidup, harapan kesenangan dan perhatian.	Kuesioner <i>The World Health Organization Quality Of Life</i> (WHOQOL) yang memiliki 26 pertanyaan	0-50 = kurang baik 51-100 = baik	Ordinal

G. Instrumen atau alat pengumpulan data

1. Instrument Peneliti

Memberikan pertanyaan atau tanggapan tertulis kepada responden untuk dijawab untuk mendapatkan informasi (Sugiyono, 2016). Untuk menanggapi pernyataan tertulis, peneliti umumnya mengumpulkan data dari responden dengan menggunakan kuesioner ini. Kuesioner bersifat

tertutup, artinya jawaban sudah diberikan dan responden tinggal mencentang kotak pada kolom yang sesuai. Kuesioner yang digunakan dalam investigasi ini tercantum di bawah ini.

- a. Perhitungan spiritualitas menggunakan Kuisisioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*).

Ada 15 uraian & total 1 butir pada pernyataan DSES. Kuesioner DSES terdiri dari 15 item dengan tanggapan skala *Likert*, yang mana 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 beberapa hari, 4 hampir setiap hari, 5 setiap hari, dan 6 kadang-kadang setiap hari.

Tabel 3.2. Pertanyaan pilihan *Unforable & avorable* di skala dalam 15 uraian

No	Respon	Skala	
		Favorable	Unfavorable
1	Beberapa kali sehari	6	1
2	Setiap hari	5	2
3	Hampir setiap hari	4	3
4	Beberapa hari	3	4
5	Satu kali pada satu waktu	2	5
6	Tidak pernah	1	6

Sedangkan pertanyaan dekat dengan Tuhan hanya satu, dengan pilihan 4 (sedekat mungkin), 3 (sangat dekat), 2 (agak dekat), 1 (tidak sama sekali). Memilih antara pertanyaan positif dan negatif pada skala 15 pertanyaan.

Tabel 3.3. Pertanyaan pilihan *unforable & favorable* dalam skala untuk satu pertanyaan

No	Respon	Skala	
		Favorable	Unfavorable
1	Sedekat mungkin	4	1
2	Sangat dekat	3	2
3	Agak dekat	2	3
4	Tidak sama sekali	1	4

Adapun perincian kerangka kerja ingatan spiritualitas dengan skala variable digambarkan pada tabel antara lain:

Tabel 3.4. Blue print instrument DSES

No	Respon	Aitem	Jumlah
1	Domain transdental	1,3,4,5,7,8,9,10,15,16	10
2	Domain lingkungan	2,11	2
3	Domain komunal	13,14	2
4	Doman personal	6,12	2
Jumlah			16

Sumber : (Putri, 2016)

- b. Instrument *WHOQOL-BREF* dipakai melalui observasi *Quality of Life* dirangkum berasal WHOQOL terinput 26 uraian. WHOQOL BREF adanya komponen dimensi lingkungan, sosial, psikologis, dan kesehatan fisik. Untuk ukuran kebugaran fisik antara 7 butir pernyataan, meliputi pernyataan no 17,16, 15, 10, 4, dan 18. Ukuran dari segi Psychis antara lain 6 pernyataan, ialah pernyataan no 26, 19, 11, 7, 6, 5. Ukuran sosial 3 butir pernyataan, ialah no. 22, 20, 21. Ukuran lingkungan 8 pernyataan ialah no 25, 24, 23, 14, 13, 12, 9, 8. Sampel penelitian dinilai dari satu angka dberskala 1-5 di masing-masing pernyataan. Uraian WHOQOL-BREF bisa diberikan skor dari unsur-unsur ukuran lain yang dijelaskan bagaimana per orang menanggapi setiap ukuran. Dimensi lingkungan rentang nilai 8-40, dimensi sosial rentang nilai 3-15, ukuran psikologis rentang nilai 6-30, dan ukuran kesehatan fisik rentang nilai 7-35. Menurut WHOQOL-BREF, semua nilai perhitungan kualitas hidup diskalakan dari 0-100. Kualitas hidup pasien meningkat dengan skor yang lebih tinggi, sedangkan angka minimal menggambarkan *Quality of life* dalam keadaan jelek.(Ghozali, 2018)

2. Uji reliabilitas & validitas

Uji validitas berfungsi dalam menunjukkan bahwa setiap variabel penelitian dapat diukur dengan menggunakan alat penelitian. Jika alat pengukur stabil dan mampu memberikan hasil pengukuran berulang, maka dianggap dapat dilakukan. Ini memastikan bahwa meskipun pengukuran dilakukan, temuan akan tetap konstan berulang – ulang (Notoatmodjo, 2014).

Pernyataan *Daily Spiritual Experience Scale* dalam pendeteksian derajat spiritualitas. Kuesioner ini diadaptasi dari peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Malinda Kurnia Putri (2019), uraian pernyataan ini dikutip dalam jurnal milik Lyn G. Underwood, peneliti menggunakan pernyataan tersebut memakai Bahasa Indonesia. Menurut Ghazali 2018 kuesioner dikatakan valid jika r_{hasil} harus lebih tinggi dari r_{tabel} . $r_{\text{tabel}} - r_{\text{hitung}}$ pada uraian pernyataan tersebut ialah 0,47 – 0,88, oleh karena itu, $r_{\text{hitung}} - r_{\text{tabel}} = 0,47 - 0,88 = -0,41$ maka bisa diambil kesimpulan jika kuesioner adalah valid. DSES dengan lisensi 16 butir pernyataan dimiliki *cronbach alpha/konsisten internal* dipemaknaan memakai language China sejumlah 0,97, pada terjemahan Khanna memiliki nilai sebesar 0,95, dan pada bahasa spanyol sebesar 0,91. Menurut Ghazali 2018 jika koefisien Cronbach Alpha $> 0,70$ akan variable dinyatakan reliabel. Dapat dikatakan bahwa kuesioner ini kredibel karena rata-rata skor *Cronbach alpha* antara 0,90 dan 0,97.

Pada penelitian ini kuesioner WHOQOL-BREF tidak diuji karena validitas kuesioner peneliti tidak perlu menilai validitas dan

reliabilitasnya karena sudah dibakukan dan dipublikasikan. Dengan menghitung skor korelasi setiap item, sarjana sebelumnya, seperti Wardhani, telah mengevaluasi kualitas data. Karena terdapat korelasi yang kuat diantara nilai butir item dan ukuran niali $r = 0,409-0,850$, instrumen penilaian WHOQOL-BREF dapat dilakukan untuk mengukur kualitas hidup setiap dimensi WHOQOL-BREF secara individual. Uji r menunjukkan jika setiap unsur pernyataan sangat dipercaya dan bernilai menurut Ghozali 2018 *apha chronbach* $>0,7$. Menurut peneliti sebelumnya Athurrita 2016 nilai *apha chronbach* 0,881. Nilai alpha instrumen WHOQOL-BREF ialah 0,8753, maka bisa dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF nilai kepercayaan (Ghozali, 2018)

H. Metode Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo 2014 Pengumpulan data pada penelitian adalah

1. Wawancara

Strategi yang diperlukan untuk mengumpulkan data adalah wawancara, di mana peneliti berbicara tatap muka dengan target penelitian (responden) untuk mendapatkan informasi secara lisan dari individu tersebut.

2. Kuesioner/Angket

Kuesioner adalah metode untuk mengumpulkan informasi atau melakukan penelitian tentang suatu topik yang seringkali menarik banyak perhatian publik.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Editing

Tahap ini melibatkan penilaian kelengkapan, konsistensi, dan kegunaan data sehubungan dengan persyaratan untuk menguji teori atau mencapai tujuan penelitian. Peneliti mengoreksi ulang dan memastikan data yang diambil sudah terpenuhi atau tidak.

2. Coding

Setelah memberikan kode untuk membedakan beberapa kategori karakter data. Pengolahan data secara manual dengan kalkulator atau komputer membutuhkan coding.

3. Entry Data

Tahapan selanjutnya adalah melakukan input data secara manual atau memasukkan data dengan menggunakan manajemen komputer setelah data telah disortir menurut kriteria tertentu.

4. Cleaning (Pembersihan Data)

Peneliti mengkaji untuk melihat apakah ada kesalahan atau kekurangan dalam pengolahan data pada tahap ini.

J. Analisa Data

Berikut pengumpulan kuesioner oleh peneliti dengan menggunakan metode sebagai berikut: peneliti menjadikan seluruh data kemudian menyeleksi sejumlah pernyataan sudah lengkap.

1. Analisa univariat

Untuk mengkarakterisasi data di tiap-tiap variabel dilakukan eksperimen, dianalisis univariat dikerjakan.

Variabel yang akan di uji dengan analisa univariat adalah

- a. Tingkat Spiritualitas Klien GGK yang melakukan perawatan cuci darah yang akan dianalisa yaitu pasien yang memiliki tingkat spiritualitas rendah, sedang dan tinggi.
- b. Kualitas Hidup pasien pasien CKD yang menjalani hemodialisis yang akan dianalisa yaitu memiliki Quality of life kurangmemiliki kualitas hidup baik dan kurang.

K. Etika Penelitian

Hidayat (2014) menyatakan etik dari eksperimen melandasi pembuatan KTI ialah :

1. IC pada klien

IC merupakan pernyataan disetujui oleh *research participants & researchers* . IC ini dikasihkan pre eksperimen dilaksanakan dengan pemberian lembar persetujuan/IC menyetujui responden. Fungsi IC ialah supaya subjek memahami tujuan & maksud eksperimen, memahami efeknya. Maka jika responden mau, sehingga mereka selaku subjek menandatangani lembar EC. Penjelasan butir-butir pernyataan ada dalam IC adalah informasi yang mudah dihubungi, kerahasiaan, manfaat, potensi masalah, prosedur pelaksanaan, komitmen, jenis data yang diperlukan , tujuan dilakukan tindakan, partisipasi pasien. Di dalam

eksperimen ketidakadaan klien yang tidak mengakui untuk membuktikan respon sampel penelitian dalam menyetujui IC peneliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan klien dijaga melalui metode pengambilan sampel penelitian di uraian terukur & bisa mengambil inisial jika input pengumpulan data /simpulan pembahasan penelitian ditampilkan. Seorang eksperimen tidak menulis nama sampel penelitian dan akan memakai inisial/kode untuk mengganti nama sampel penelitian dalam mengisi uraian persetujuan yang sudah diberikan.

3. Kerahasiaan

Pemberian *Confendentialy* pada pembahasan hasil penelitian, dari segi asal problem nya/infonya. Keseluruhan data dikumpulkan dengan kewajiban menjaga rahasia data tersebut dalam melakukan penelitian sebagian saja yang menjadi titik topik dilaporkan hasil riset ini masuk dalam lembar kuesioner yang sudah terisi oleh responden disimpan ke dalam lemari yang terkunci.

4. *Right to wit draw*

Tiap responden mempunyai preogratif untuk menolak, maka responden bisa dinyatakan ketidakikutsertaan diriset dengan pernyataan sesuatu tersebut. Di dalam putusan etika penelitian yang subjeknya yaitu orang.

5. Prinsip Kesamarataan

Kelolaan pada tiap sampel penelitian wajib dikasihkan secara justice misalnya : kerahasiaan penelitian, manfaat, hak. Seorang

eksperimen tidak boleh melakukan hal beda pada manfaat & hal saat memperoleh manfaat dari sampel penelitian, kemudian ada intervensi di seluruh sampel. Untuk itu, ini adalah bagian penting dalam pemenuhan kebutuhan yang harus dipertahankan kecuali dalam sampel indikasi sampel spesialis di penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bagian tersebut merupakan review eksperimen tentang gambaran derajat spritualitas dan kualitas hidup klien CKD perawatan dengan hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Dimana terdapat 59 responden meliputi : 27 perempuan & 32 laki – laki. Resultan eksperimen ini dilakukan pada bulan Januari 2023.

A. Ciri Responden

1. Umur Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi sampel atas umur & usia klien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Umur	Frekuensi	%
Manula 65 Tahun Ke atas	4	6.7
Lansia akhir (56-65 Tahun)	16	27.1
Lansia awal (46-55 Tahun)	23	38.9
Dewasa akhir 36 – 45 Tahun	9	15.1
Dewasa awal (26-35 Tahun)	7	11.8
Total	59	100

Berdasarkan tabel 4.1 menggambarkan usia klien GGK yang perawatan cuci darah dengan jumlah responden 59. Kategori usia berdasarkan kategori menurut Departemen Kesehatan RI (2009). RSI Sultan Agung Semarang lebih banyak di tim umur 46-55 tahun sejumlah 23 sampel yang berjumlah 23 responden (38,9%), di tim berumur 17-25 tahun 0 responden (0%), pada tim dengan umur 26-35 tahun berjumlah 7 responden (11,8%), kelompok usia 36-45 tahun berjumlah 9 responden (15,2%), kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 16 responden (27,1%), kelompok usia diatas 5 tahun sebanyak 4 responden (6,7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Gambaran frekuensi responden sesuai jenis kelamin pada klien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	27	45,7
Laki-Laki	32	54,2
Total	59	100

Menggambarkan tabel 4.2 data tersebut jika sampel penelitian laki-laki lebih dominan sejumlah 32 sampel (54,2%) dari pada perempuan sebanyak 27 responden (45,7%).

3. Derajat Pendidikan

Tabel 4.3 Gambaran frekuensi Sampel penelitian sesuai derajat pendidikan pada klien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Tingkat Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
Pendidikan SD	16	27,1
Pendidikan SMP	21	35,5
Pendidikan SMA	14	23,7
Pendidikan Tinggi	5	8,4
Tidak Sekolah	3	5,0
Total	59	100

Menggambarkan tabel 4.3 tersebut sampel dominan mempunyai derajat pendidikan SMP sebesar 21 responden (35,5%), pendidikan SD sejumlah 16 responden (27,1%), derajat pendidikan SMA sejumlah 14 responden (23,7%), pada derajat pendidikan tinggi sejumlah 5 responden (8,4%), & klien tidak sekolah sejumlah 3 responden (5,0%).

4. Status Perkawinan

Tabel 4.4 Gambaran frekuensi sampel penelitian sesuai status perkawinan di klien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase
Menikah	53	89,8
belum menikah	0	0
cerai mati/cerai hidup	6	10,1
Total	59	100

Gambaran tabel 4.4 diatas sampel penelitian dominan banyak menikah sejumlah 53 responden (89,8%), belum menikah sebanyak 0 responden (0%) dan cerai mati/cerai hidup sebanyak 6 responden (10,1%).

5. Waktu lama hemodialisis

Tabel 4.5. Gambaran frekuensi responden sesuai lama perawatan hemodialisis di klien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Umur	Frekuensi	Presentase
>24 bulan	17	27.4
12 - 24 bulan	15	24.2
< 12 bulan	27	43.5
total	59	100

Menggambarkan tabel 4.5 responden paling lama menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan sebanyak 27 responden (43,5%), responden yang menjalani hemodialisis 12 sampai 24 bulan sebanyak 15 responden (24,2%), dan sampel penelitian dengan perawatan cuci darah > dari 24 bulan sejumlah 17 responden (27,4%).¹

B. Gambaran Tingkat Spiritualitas Penderita (*Chronic Kidney Disease*) CKD yang menjalani hemodialisis.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden distribusi derajat spiritualitas di klien hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Tingkat Spiritualitas	Frekuensi	Presentase
Tinggi	0	84,7
Sedang	9	15.3
Rendah	50	0.0
Total	59	100

Menggambarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan gambaran *Quality of life* klien hemodialisis di unit Hemodialisis RSI Sultan Agung. Diketahui bahwa sebanyak 50 responden (84,7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi dan 9

responden (15,3%) memiliki kualitas hidup sedang, sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 0 responden (0%).

C. Kualitas Hidup penderita CKD dengan perawatan hemodialisa

Tabel 4.7. Gambaran frekuensi responden Quality of life pada klien hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang (n=59)

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Kurang	26	44.1
Baik	33	55.9
Total	59	100

Menggambarakan tabel 4.7 data sampel penelitian dominan pada Quality of life kategori baik sejumlah 33 sampel (55,9%), sedangkan *Quality of life* kategori kurang baik sejumlah 26 responden (44,1%).



BAB V

PEMBAHASAN

Di Bab ini seorang eksperimen membahas hasil penelitian mengenai gambaran tingkat spiritualitas & *Quality of life* klien (*Chronic Kidney Disease*) CKD melakukan perawatan hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan di bulan Januari 2023 di ruang hemodialisa. Sampel yang diambil sebanyak 59 responden.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan karakteristik responden yaitu usia sebagian besar menjalani hemodialisa pada usia 46-55 tahun, resultan tersebut sejalan dalam eksperimen oleh Izzah 2021 menemukan klien mengalami gagal ginjal kronik berada pada usia lansia awal 46-55 tahun. Oleh sebab karena hal-hal yang ditimbulkan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, psikologi, mental, fisik, proses menua (Dewi, 2014) Studi oleh siregar dan tarim (2019) didapatkan data yang sama rata rata pasien yang terdiagnosis menderita GJK berusia 46 tahun pada umur tertua adalah 77 tahun & termuda 3 tahun.

Kegunaan renal ginjal merubah fungsi seiring bertambah usia. Saat memasuki umur 40 tahun mengalami penurunan LFG berifat progresif hingga umur 70 tahun, < lebih 50% dari normal (Smeltzer, Bare BG, Hinkle JL, 2008).

2. Jenis Kelamin

Eksperimen tersebut menunjukkan responden pria sejumlah 32 responden (54,2%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah perempuan 27 (45,7%). Penelitian ini berdasarkan eksperimen yang dilakukan oleh Saputra (2020) di RSI Fatimah Cilacap jumlah pasien laki – laki lebih banyak yaitu 37 responden (56,9%) dari pada perempuan yaitu 28 responden (43%). Hasil penelitian Saputra dkk, (2020) menunjukkan hal yang serupa yaitu sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa adalah laki – laki sebesar 56,9%. Menderita GGK merupakan indikator kerusakan irreversible ditunjukkan adanya proteinuria (dapat dinilai dengan rasio albumin kreatinin) dan penurunan fungsi ginjal (Siregar & Karim, 2019). Komposisi tubuh yang dimiliki perempuan bervariasi, pria > banyak mempunyai parenkim otot berlawanan arah wanita > banyak parenkim lemak. Hukumnya jika jumlah banyak lemak tambah sedikit prevalensi air di tubuh menjadi efek ada penambahan BB & dipengaruhi kegiatan individu karena terkena GGK dalam perawatan hemodialisa. Wanita & Pria adanya ambang batas haus, ambang batas haus pria > rendah dibandingkan pada wanita yang disebabkan pria > banyak terjadi peningkatan BB di rentang waktu perawatan hemodialisa (Butar & Siregar, 2015).

3. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini responden paling banyak berpendidikan SMP sebanyak 21 responden (35,5%). Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimah, dkk (2022) menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis paling banyak berpendidikan perguruan tinggi (50%). Eksperimen yang dilaksanakan oleh Saputra, dkk (2020) menggambarkan paling banyak pasien berpendidikan SD sebanyak 38,5%. Taraf Pendidikan adalah bagian integral di proses pembangunan. Evolusi pendidikan tak bisa dielakkan karena evolusi tersebut adalah bagian dari proses pembangunan. Pembangunan ditujukan dalam pengembangan SDM secara quality & keterkaitan satu dengan yang lain termasuk ekonomi.

Studi Lanjut adalah bagian dari derajat Pendidikan sangat penting di kehidupan orang & ekspresi kemampuan diri sumber daya manusia. Perantara pendidikan orang tidak lepas aspek latar belakang. Pendidikan bisa ditanamkan nilai kapasitas baru bagi orang di level keterampilan & pengetahuan, dan bisa didapatkan orang yang produktif. Jika derajat pendidikan individu tinggi maka lebih cenderung untuk bertingkah laku positif dikarenakan pendidikan bisa menjadi nilai dasar seorang. (Butar & Siregar, 2015).

Penderita CKD mempunyai derajat Pendidikan level tinggi dilihat dari pengetahuan yang luas. Sesuatu perihal dimungkinkan perilaku mengontrol dirinya untuk mengatasi masalah yang ditangani, membuat

rasa percaya diri, mudah mengerti mengenai apa yang dianjurkan lewat petugas Kesehatan, mempunyai perkiraan tepat dalam mengatasi kejadian, berpengalaman. (Maulani et al., 2020).

4. Status Perkawinan

Sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis status perkawinannya menikah sebanyak 53 responden (89,8%).

Hubungan pernikahan adalah aktivitas seseorang. Kegiatan seseorang biasanya berkaitan dengan hal dituju oleh seseorang. Maka perihal pernikahan adalah aktivitas pada pasangan, jika seidealnya mereka mampu menjalankan tujuan tertentu. Akan tetapi, pernikahan seorang individu dengan lainnya bisa jadi ada tujuan yang berbeda. Sama halnya, target, mimpi, tujuan dengan niat tekad bulat dalam kesatuan dalam tujuan tersebut (Butar & Siregar, 2015).

5. Lama Menjalani Hemodialisa

Pasien dengan perawatan hemodialisa di ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang tertinggi pada waktu < 12 bulan sebanyak 27 responden (43,5%). Sama halnya dengan eksperimen yang dilaksanakan Siwi (2021), diungkapkan jika klien dengan GGK melakukan perawatan hemodialisis jumlah tinggi pada waktu <12 bulan (36,2%), dan lamanya klien melakukan perawatan hemodialisis kebiasaan klien tambaik bagus jika klien memperoleh nyaman pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan. Dengan adanya hal ini semakin lama pasien menjalani hemodialisis semakin patuh pula dalam menjalani hemodialisi

dibandingkan dengan mereka yang sama sekali perawatan hemodialisis. Pasien patuh cenderung di proses penerimaan dengan adanya pendidikan kesehatan dari perawat atau dokter. Tahap penerimaan ini pasien hemodialisis penuh dengan pemahaman bahwa pembatasan cairan sangat di perlukan dan dampak dari peningkatan berat badan. (Siwi, 2021)

6. Gambaran tingkat spiritualitas penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan perawatan hemodialisa.

Resultan ini menyatakan jika didominasi derajat spiritualitas pada klien GKG di RSI Sultan Agung Semarang termasuk dalam kriteria tinggi (84,7%). Hal ini karena ada kesamaan pada eksperimen yang dilakukan oleh Lestari (2018) responden memiliki tingkat spiritualitas tinggi berdapa pada usia 41 - 65 tahun dan sebagian responden (89,7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi. Tingkat spiritualitas sampel penelitian kategori tinggi dapat di pengaruhi oleh hal-hal yang berkaitan ditahap umur & perkembangan. Pada tingkat perkembangan dewasa spiritualitas individu telah matang, semakin dewasa seseorang maka kebutuhan akan spiritualitasnya semakin meningkat (Muzaenah & Yulistiani, 2020).

Derajat Spiritualitas adalah keadaan individu mempunyai makna & tujuan transeden dikehidupamn. Derajat Spiritualitas adalah komponen penting sebagai kasus kelolaan holistik pada klein sekalipun problem kesehatan yang buruk. Derajat Spiritulitas mempunyai peran penting untuk menangani masalah penyakit maka kualitas hidup individu menjadi

baik (Rizky, 2022). Secara global derajat spiritualitas tinggi diciptakan karena rasa nyaman meningkatkan rasa percaya diri sejalan dengan penelitian oleh Muzaenah & Yulistiani (2020) mengatakan jika derajat spiritual dimungkinkan individu bisa menghadapi problem di kehidupannya secara struktur secara umum untuk memfasilitasi rasa sejahtera, kekuatan, memberi kenyamanan, pengalaman. (Rizky, 2022 ; Muzaenah & Yulistiani, 2020).

Seseorang dewasa tua mempunyai sudut pemikiran matang dalam berfikir maka sering mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa saat menghadapi kematian (Rahmah et al., 2015), Pada eksperimen tingkat spiritualitas pada klien GGK di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes didapatkan hasil tingkat spiritualitas dalam kategori tinggi. Pandangan ini didukung oleh teori yang dinyatakan oleh (Yusuf, 2017) yang menyampaikan bahwa aspek karakteristik spiritualitas dibangun oleh kekuatan positif dari dalam diri serta didukung oleh keyakinan didalam agama yang kuat dan pengetahuan, rasa saling memiliki dan membina hubungan dengan alam sekitar serta menjadikan semua hal yang dialaminya adalah pengalaman yang positif. Seseorang dikatakan kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi ketika dapat merumuskan arti hidup yang sesungguhnya dengan pandangan yang positif mengenai arah dan tujuan didunia, dan mampu menjadikan hal yang bersifat negatif menjadi suatu pembelajaran dari suatu pengalaman yang dialaminya, membina hubungan dengan baik, sehingga memiliki kepribadian baik dan mampu menilai diri sendiri berarti serta dapat merasakan hidup yang lebih jelas

terarah melalui harapan dan keyakinan serta dapat mengembangkan hubungan dengan orang lain secara positif.

7. Gambaran Quality life penderita CKD dengan perawatan hemodialisis.

Pada eksperimen ini responden didominasi dengan kualitas hidup baik sejumlah 33 responden (55,9%), hal tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian oleh Muhammad dkk, (2019) yang mengemukakan *quality of life* klien baik presentase 89,5% sebanyak 34 responden peneliti menggunakan kriteria skor nilai 0 – 50 masuk kedalam kategori kurang baik, skor nilai 51-100 kualitas hidup baik. Hasil penelitian Rizky, dkk (2022) yang menyatakan jika didominasi sampel penelitian dengan kualifikasi kualitas hidup baik 62,5%.

Kualitas hidup adalah sudut pandang hidup tentang di mana manusia berada dikehidupan dalam satu sistem nilai & budaya yang terkait perhatian, standar, harapan & tujuan. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dipengaruhi oleh kepatuhan pasien untuk menjalani hemodialisis. Perawatan hemodialisa disebabkan klien nyeri perut, naik turunnya tekanan darah, depresi, gangguan tidur, nyeri sehingga memangkas kualitas hidup. (Muhammad et al., 2019)

Maka dari itu klien bisa menjalankan diet & pembatasan akan, jumlah cairan disebabkan kegiatan berkurang, ketergantungan fasilitas pelayanan kesehatan, kehidupan social, keluarga, & kurangnya social ekonomi berdampak pada kualitas hidup klien maka berefek pada penurunan kualitas hidup dari domain lingkungan, hubungan social, Kesehatan fisik. (Asih, 2022).

Menurut penelitian (Rika Syafitri & Fitri Mailani, 2019) Quality of life klien GJK dibentuk oleh 2 unsur adalah keadaan medis & sosio demografi. Unsur sosio demografi meliputi status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan, suku, usia, jenis kelamin. Dan faktor Kesehatan meliputi penatalaksanaan medis yang dijalani, stadium penyakit, lamanya hemodialisa.

B. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat mengendalikan ketika ada beberapa pasien yang tidak dapat mengisi questionernya sendiri sehingga dalam hal ini meminta bantuan kepada keluarga untuk mengisi sesuai dengan jawaban responden dan pada saat yang bersamaan ada beberapa mahasiswa yang sedang melakukan penelitian sehingga pasien merasa ketidaknyamanan.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan penelitian tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai derajat spiritualitas maqom tinggi dan *Quality of life* sedang. Perihal tersebut memiliki dampak positif bagi pasien gagal ginjal kronik sebagai pedoman dalam memenuhi kebutuhan berkaitan dengan kualitas hidup pasien yang meyakini bahwa penyakit tersebut atas izin yang maha pencipta dan sebagai hambanya harus berjuang mengontrol penyakit tersebut dengan terapi yang dijalani yakni hemodialisa. Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan yang terbaik untuk pada kondisi

hidup yang akan datang dan sehari – hari, untuk keilmuan keperawatan penelitian ini bisa dirujuk sumber referensi pada eksperimen selanjutnya tepatnya dibidang keperawatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden penderita (*Chronic Kidney Disease*) yang saat ini hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang dari 59 responden, jenis kelamin terbanyak melakukan perawatan hemodialisa adalah pria sejumlah 32 responden (54,2%), sebagian besar berumur 46-45 tahun yaitu sebanyak 23 responden (38,9%), tingkat pendidikan responden sebagian besar SMP/ sederajat sebanyak 21 responden (35,5%), rata – rata status perkawinan responden yaitu sudah menikah sebanyak 53 responden (89,8%), lama menjalani hemodialisis sebagian besar kurang dari 12 bulan sebanyak 27 responden (43,5%).
2. Gambaran tingkat spiritulitas pada klien CKD yang mengalami hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dalam kategori tinggi (84,7%), spiritulitas yang tinggi menimbulkan kekuatan seseorang yang dapat membantunya menyadari akan makna tujuan hidup, mendapatkan kepuasan dalam hidupnya dan mampu menilai pengalaman hidup sebagai hal yang positif.
3. Gambaran kualitas hidup pada klien CKD yang melakukan perawatan hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang segi kriteria baik sejumlah 33 responden (55,9%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini peneliti berharap agar menjadi informasi dan landasan teori atau masukan yang berguna untuk mahasiswa khususnya keperawatan sebagai upaya untuk meningkatkan asuhan keperawatan dibidang spiritualitas.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penilaian tingkat spiritualitas dan kualitas hidup ini dapat memandu dalam melakukan intervensi kepada pasien dengan penyakit kronik terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis berguna memulihkan keadaan mereka & preventif konsekwensi dari hal buruk.

3. Bagi klien Hemodialisa

Setelah dilakukan hemodialisis didapatkan klien dengan membuat eksperimen ini sebagai informasi mengenai gambaran tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Desease* (CKD) yang melakukan perawatan hemodialisa menambah peningkatan pengetahuan, peran serta untuk meningkatkan dukungan klien patuh akan perawatan hemodialisa sesuai jadwal, pemahaman, dalam mencapai status kesehatan pasien yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, I., Salim, S., Hidayat, R., Kurniawan, J., & Tahapary, D. L. (2015). *Panduan Praktik Klinis Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*.
- Anisah, S. N. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan akan Kematian pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*.
- Asih, E. Y. (2022). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani*. 9(2), 29–36.
<https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>
- Butar, A., & Siregar, C. T. (2015). *Terapi Hemodialisa. Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa, 2009*. <http://id.portalgaruda.org/>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisa Multivariat Dengan Program IBM SPSS 25* (9th ed). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Halimah, N., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RS TK II Pelamonia. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 14–28.
- Hamid, A. Y. . (2012). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Hurst, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Izzah, N., Kamaliah, A., Cahaya, N., & Rahmah, S. (2021). 8599-27057-1-Pb. 08(01), 111–124.
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Muhammad, F., Syafrita, Y., & Susanti, L. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Miastenia Gravis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 43. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.969>

- Muzaenah, T., & Yulistiani, M. (2020). *Gambaran Persepsi Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 11(2), 23–32.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodeologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cipta (ed.)). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Priscilla, L., Karen, M. B, dan Gerene, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Rahmah, M., Husairi, A., Muttaqien, F., Keperawatan, B., Pprogram, J., Ilmu, S., Fakultas, K., Mangkurat, U. L., Anatomi, B., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Fisiologi, B., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. (2015). *Tingkat spiritualitas dan tingkat depresi pada lansia*. 3(1), 56–64.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Kementerian Kesehatan Badan.
- Rizky, F. A. L. (2022). *Di Rumah Sakit Umum Daerah Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan di Rumah Sakit Umum Daerah*.
- Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>
- Siregar, S., & Karim, M. I. (2019). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Dirawat Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2018. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(No. 4), 82–85.
- Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, W. M. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan pasien Menjalani Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa *The Relationship Between Obedience Hemodialysis Therapy*. 8, 129–136.
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- Smeltzer, Bare BG, Hinkle JL, C. K. (2008). *Texbook of Medical Surgical Nursing* (12 th edition (ed.)). Lipponcott William & Wilkins.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Suwitra, K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV* (Edisi IV). Interna Publishing.

- Tjokroprawiro. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga.
- World Health Organization. (2015). WHOQOL User Manual. *Programme on Mental Health*, 1–88. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03protecteng.pdf;jsessionid=6BC7AC984CA0F8801C86C8296D9D4B2A?sequence=1%0Ahttp://www.springerreference.com/index/doi/10.1007/SpringerReference_28001%0Ahttp://mipa
- Yang, C. K. D., Hemodialisis, M., Handayani, R. S., Rahmayati, E., Kidney, C., & Ckd, D. (2013). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien*. IX(2), 238–245.
- Yodchai, K., Dunning, T., Hutchinson, A. M., Oumtane, A., & Savage, S. (2011). How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis? A pilot study. *Journal of Renal Care*, 37(4), 216–223. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2011.00232.x>
- Yusuf. (2017). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Medis.
- Zhou, L., & Fu, P. (2017). The interpretation of KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 17(8), 869–875. <https://doi.org/10.7507/1672-2531.201708015>