



**HUBUNGAN ANTARA *SPIRITUAL WELL BEING* DAN MOTIVASI  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Octa Sasi Mareta**

**30902000176**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## 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 dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 31 Januari 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Np., Ken. Mat

  
Orta Sasi Mareta





**HUBUNGAN ANTARA *SPIRITUAL WELL BEING* DAN MOTIVASI  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana**

**Keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**Octa Sasi Mareta**

**30902000176**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *SPIRITUAL WELL BEING* DAN MOTIVASI  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Octa Sasi Mareta

NIM : 30902000176

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 9 Januari 2024

Tanggal : 4 Januari 2024

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

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

NIDN. 06-2005-7604

NIDN. 06-1306-7403

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA *SPIRITUAL WELL BEING* DAN MOTIVASI  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama: Octa Sasi Mareta

NIM: 30902000176

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 06-1509-8802

Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIDN. 06-1809-7805

Penguji III

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

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Skripsi, Desember 2023

**ABSTRAK**

Octa Sasi Mareta

**HUBUNGAN ANTARA *SPIRITUAL WELL BEING* DAN MOTIVASI  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GINJAL KRONIK  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

85 hal+ 11 tabel+xiv + 16 lampiran

**Latar Belakang :** Frekuensi kasus hipertensi yang meningkat dan sebagai beban finansial tertinggi kedua pada layanan kesehatan setelah penyakit jantung, masalah hipertensi dapat menyebabkan masalah penyakit ginjal kronis. Adanya sikap spiritual berhubungan dengan agama dan Tuhan, perilaku yang dimiliki seseorang serta tindakan dalam motivasi terhadap pasien dengan resiko mengalami masalah penyakit ginjal kronis. Seseorang dengan landasan spiritual yang kuat dan motivasi dari diri dan lingkungan sekitar yang kuat dapat menangani penyakit kronis dan membantu pasien dalam mengelola kondisinya secara efektif dalam melakukan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada seseorang penderita hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well being* dan motivasi dengan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan fokus deskriptif analitik dan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner SWBS, kuesioner TSRQ, dan kuesioner perilaku pencegahan dengan skala *Guttman*. Jumlah responden sebanyak 80 orang menggunakan rumus proporsi. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan Uji Lambda dan Uji Koefisiensi Kontingensi.

**Hasil :** Hasil uji melalui analisis statistik Uji Lambda dan Uji koefisien kontingensi membuktikan terdapat hubungan positif dan signifikan antara *spiritual well being* dan motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi yang dibuktikan dengan variabel *Spiritual Well Being* memperoleh p value adalah 0.00 dan variabel motivasi memperoleh p value adalah 0.04 ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

**Simpulan :** Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Semakin meningkatnya *spiritual well being* dan motivasi yang dimiliki pasien, maka pencegahan terhadap pencegahan penyakit ginjal kronik juga akan semakin meningkat.

**Kata Kunci :** *Spiritual well being*, motivasi, gagal ginjal kronik

**Daftar Pustaka :** 82 (2014-2023)

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

**ABSTRACT**

Octa Sasi Mareta

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL BEING AND  
MOTIVATION AND PREVENTIVE BEHAVIORS FOR CHRONIC KIDNEY  
DISEASE IN HYPERTENSION PATIENTS AT RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

85 pages + 11 tables+xiv + 16 appendices

**Background:** The frequency of hypertension cases is increasing and as the second highest financial burden on health services after heart disease, hypertension problems can cause chronic kidney disease problems. The existence of a spiritual attitude related to religion and God, a person's behavior and actions in motivation towards patients at risk of experiencing chronic kidney disease problems. A person with a strong spiritual foundation and strong motivation from self and the surrounding environment can handle chronic disease and help patients in managing the condition effectively in preventing chronic kidney failure in someone suffering from hypertension. The aim of this research is to determine the relationship between spiritual well-being and motivation with chronic kidney disease prevention behavior in hypertensive patients at RSI Sultan Agung Semarang.

**Method:** This research is a type of quantitative research with a descriptive analytical focus and a cross sectional research design. Data collection was carried out using a questionnaire SWBS, TSRQ, and preventive behavior questionnaire. The number of respondents was 80 people using the proportion formula. The data obtained was processed statistically using the Lambda Test and Contingency Coefficient Test.

**Results:** Test results through statistical analysis of the Lambda Test and the contingency coefficient test prove that there is a positive and significant relationship between spiritual well being and motivation on Chronic Kidney Disease Prevention Behavior in Hypertension Patients as evidenced by the Spiritual Well Being variable obtaining a p value of 0.00 and the motivation variable obtaining p value is 0.04 (p value < 0.05).

**Conclusion:** There is a positive and significant relationship between Spiritual Well Being and Motivation on Chronic Kidney Disease Prevention Behavior in

Hypertension Patients at RSI Sultan Agung Semarang. The more the patient's spiritual well-being and motivation increases, the prevention of chronic kidney disease will also increase.

**Keywords:** Spiritual well being, motivation, chronic kidney failure

**Bibliography:** 82 (2014-2023)



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara *Spiritual Well Being* Dan Motivasi Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang**” ini dengan baik. Penelitian ini akan dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Adapun maksud dan tujuan dari proposal penelitian ini yaitu guna memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini, antara lain :

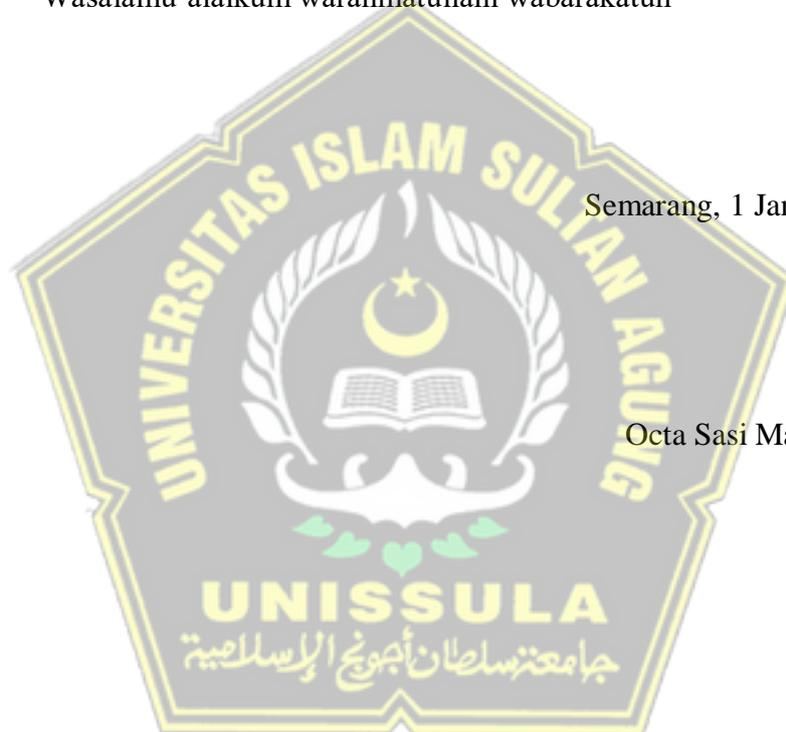
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Erna Melastuti, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh dedikasi selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.
5. Ns. Retno Setyawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan memberikan saran – saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Dua orang yang paling berjasa dalam hidup saya, Bapak Sunarto dan Ibu Dewi Eka Riyana. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan atas izin merantau dari kalian, serta pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, semangat, dan nasihat serta kata-kata yang sering dilontarkan "*Genduk pasti iso pasti sukses, Ojo lali solat tetap libatke Allah dalam hal apapun*" dan juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan amin.
8. NRP 202104157 sebagai pasangan penulis yang selalu memberikan semangat, perhatian kepada saya sehingga menjadi *support system* dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Sahabat saya Puspa Desy Liesviana, Lilik Chayyatin, Mila Kartika Putri, Nur Laily Fariha, dan Nia Pramudita yang telah memberikan semangat dan dukungan serta membantu dan bersedia saya reportkan dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Teman – teman satu bimbingan yang ada di departemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
11. Seluruh staf dan perawat RSI Sultan Agung Semarang yang telah mendukung penulis. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan semua, atas bantuan yang diberikan pada penyusunan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada Denny Caknan, Happy Asmara, Niken Salindry, Guyon Waton, Ndarboy Genk, Gildcoustic, dan Seventeen Band yang sudah menjadi playlist dalam menemani penulis dalam penyusunan skripsi.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi saya.
14. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri Octa Sasi Mareta, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri

dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah  
sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik  
dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut  
dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini tidak lepas dari  
kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat  
membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Wasalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Semarang, 1 Januari 2024

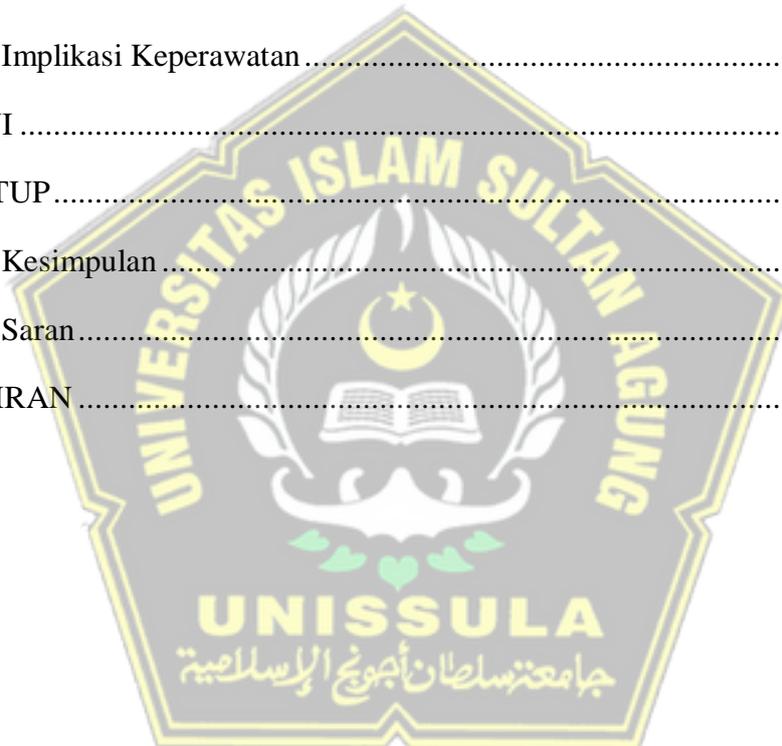
Octa Sasi Mareta

## DAFTAR ISI

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....                                     | ii                                  |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....  | ii                                  |
| HALAMAN JUDUL .....  | ii                                  |
| Skripsi berjudul:.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| ABSTRAK .....  | iv                                  |
| ABSTRACK.....  | v                                   |
| KATA PENGANTAR .....   | vii                                 |
| DAFTAR ISI .....   | X                                   |
| DAFTAR TABEL .....   | XIII                                |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | XIV                                 |
| BAB I.....   | 1                                   |
| PENDAHULUAN .....  | 1                                   |
| I. LATAR BELAKANG.....   | 1                                   |
| II. RUMUSAN MASALAH .....  | 9                                   |
| III. TUJUAN PENELITIAN .....   | 9                                   |
| IV. MANFAAT PENELITIAN .....   | 11                                  |
| BAB II.....  | 11                                  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....  | 11                                  |
| A. Tinjauan Teori.....   | 11                                  |
| 1. Tinjauan Teori Hipertensi .....   | 11                                  |
| 2. Tinjauan Teori Penyakit Ginjal Kronik .....                               | 20                                  |
| 3. Tinjauan Teori <i>Spiritual Well Being</i> (Kesejahteraan Spiritual)..... | 28                                  |

|  |    |
|--|----|
| 4. Tinjauan Teori Motivasi.....          | 38 |
| 5. Tinjauan Teori Perilaku.....          | 46 |
| B. Kerangka Teori .....                  | 51 |
| C. HIPOTESIS PENELITIAN .....            | 52 |
| BAB III.....                             | 51 |
| METODE PENELITIAN.....                   | 51 |
| A. Kerangka Konsep .....                 | 51 |
| B. Variabel Penelitian .....             | 51 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian.....      | 52 |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 53 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian.....      | 56 |
| F. Data Operasional.....                 | 56 |
| G. INSTRUMEN/ALAT PENGUMPULAN DATA ..... | 57 |
| H. JENIS DATA DAN SUMBER DATA .....      | 66 |
| I. RENCANA ANALISIS DATA .....           | 69 |
| J. ETIKA PENELITIAN.....                 | 71 |
| BAB IV .....                             | 72 |
| HASIL PENELITIAN.....                    | 72 |
| A. Hasil Penelitian .....                | 72 |
| B. Analisis Univariat.....               | 72 |
| 1. Karakteristik Responden .....         | 72 |
| 2. <i>Spiritual Well Being</i> .....     | 74 |
| 3. Motivasi .....                        | 75 |
| 4. Perilaku Pencegahan .....             | 75 |
| C. Analisis Bivariat.....                | 76 |

|  |    |
|--|----|
| BAB V.....                             | 78 |
| PEMBAHASAN.....                        | 78 |
| A. Pengantar Bab .....                 | 78 |
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil..... | 78 |
| 1. Analisa Univariat .....             | 78 |
| 2. Analisa Bivariat .....              | 88 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....       | 93 |
| D. Implikasi Keperawatan.....          | 93 |
| BAB VI.....                            | 95 |
| PENUTUP.....                           | 95 |
| A. Kesimpulan.....                     | 95 |
| B. Saran.....                          | 95 |
| LAMPIRAN.....                          | 85 |

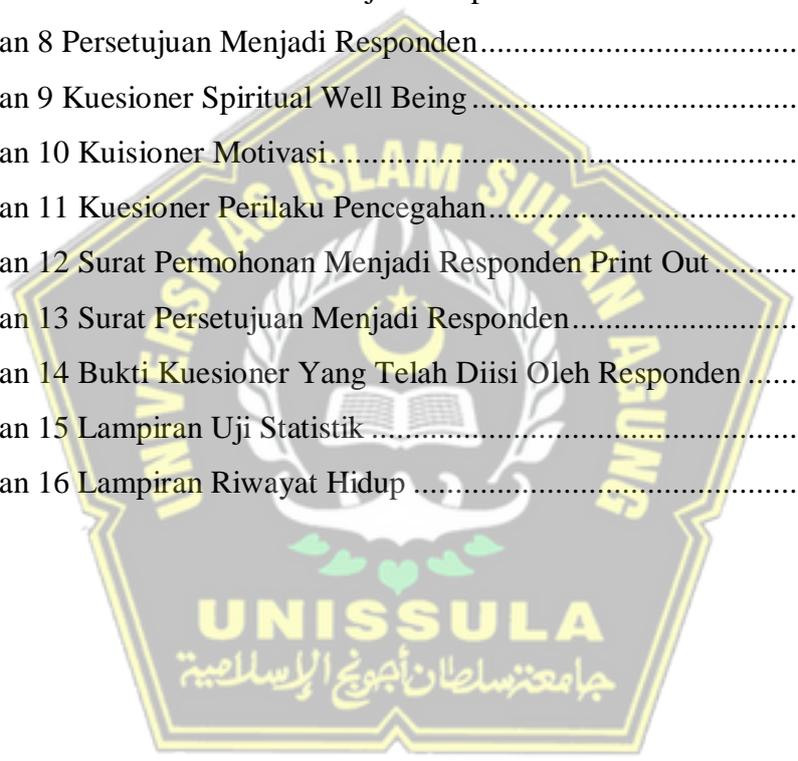


## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Kerangka Teori.....   | 51 |
| Tabel 3. 1 Kerangka Konsep 1 .....  | 51 |
| Tabel 3. 2 Definisi Operasional 1 .....   | 57 |
| Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n=80)   | 72 |
| Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=80).....   | 73 |
| Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=80).....   | 73 |
| Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Spiritual Well Being (n=80).....  | 74 |
| Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan motivasi (n=80).....  | 75 |
| Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Perilaku Pencegahan (n=80) .....  | 75 |
| Tabel 4. 7 Hasil Uji korelasi Lambda antara Spiritual Well Being dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n=80). .....  | 76 |
| Tabel 4. 8 Hasil Uji korelasi Koefisien Kontingensi antara Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n=80)..... | 77 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Ijin Pendahuluan.....                            | 102 |
| Lampiran 2 Permohonan Ijin Penelitian .....                       | 103 |
| Lampiran 3 Surat Jawaban Izin pendahuluan penelitian .....        | 104 |
| Lampiran 4 Ethical Clarance .....                                 | 105 |
| Lampiran 5 Surat Izin Penelitian .....                            | 106 |
| Lampiran 6 Dokumentasi Pengambilan Data.....                      | 107 |
| Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden .....               | 110 |
| Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden.....                     | 112 |
| Lampiran 9 Kuesioner Spiritual Well Being .....                   | 113 |
| Lampiran 10 Kuisiomer Motivasi.....                               | 117 |
| Lampiran 11 Kuesioner Perilaku Pencegahan.....                    | 119 |
| Lampiran 12 Surat Permohonan Menjadi Responden Print Out.....     | 121 |
| Lampiran 13 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....              | 123 |
| Lampiran 14 Bukti Kuesioner Yang Telah Diisi Oleh Responden ..... | 125 |
| Lampiran 15 Lampiran Uji Statistik .....                          | 129 |
| Lampiran 16 Lampiran Riwayat Hidup .....                          | 137 |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Hipertensi, kadang-kadang disebut sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang lebih tinggi dari tingkat yang direkomendasikan masing-masing 120 dan 80 mmHg. Alasan mengapa kondisi ini dikenal sebagai “*silent disease*” adalah karena pasien tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah (Gultom et al., n.d.-a). Menurut Sumartini dkk. (2019), hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang naik di atas tingkat yang dapat meningkatkan morbiditas dan kematian (mortalitas). Hipertensi dijadikan sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia, hipertensi merupakan awal dari perkembangan penyakit lain seperti stroke, gagal jantung, diabetes, dan penyakit ginjal (History, 2021). Faktor-faktor hipertensi antara lain ras, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status pekerjaan, tempat tinggal, status ekonomi, kebiasaan minum air, konsumsi alkohol dan minuman ringan, kurangnya latihan fisik, perilaku merokok, dan status perkawinan adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan, penggunaan analgetik NSAID, konsumsi minuman berenergi, riwayat diabetes melitus, glomerulonefritis, penyakit batu ginjal, infeksi saluran kemih, penyakit batu saluran kemih, riwayat keluarga, BBLR, status obesitas, kolesterol total, kadar HDL, kadar LDL,

kadar trigliserida, dan ada atau tidaknya aksesibilitas dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis adalah faktor lain yang perlu dipertimbangkan. Berdasarkan penelitian terdahulu dengan 365 responden pada pasien rawat jalan dengan hipertensi dilibatkan dalam penelitian dari Ghana; 110 memiliki kadar kreatinin serum lebih dari 140  $\mu\text{mol/L}$  (1,6  $\text{mg/dL}$ ), 48 memiliki kadar kreatinin serum lebih dari 400  $\mu\text{mol/L}$  ( $>4,5$   $\text{mg/dL}$ ), dan 96 (25,5) memiliki proteinuria. (Arifa, 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan terdapat 1,13 miliar penderita hipertensi di seluruh dunia. Jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya dengan perkiraan 1,5 miliar kasus pada tahun 2025 dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Risesdas 2018, prevalensi hipertensi terukur pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok umur 55-64 yaitu 55,2% (Risesdas, 2018). Jumlah kasus hipertensi di Jawa Tengah meningkatkan prevalensi hipertensi menjadi 22,13% pada tahun 2018 dan 68,61% pada tahun 2019. Kemudian jumlah hipertensi pada tahun 2020 di Jawa Tengah terus meningkat yaitu sebesar 71,81%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dibandingkan dengan jumlah kasus di kabupaten dan kota lain di Jawa Tengah, Semarang mencatat jumlah kasus hipertensi terbanyak, yaitu sebesar 19,56%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Frekuensi kasus hipertensi yang meningkat dan sebagai beban finansial tertinggi kedua pada layanan kesehatan Indonesia setelah penyakit jantung, masalah hipertensi dapat menyebabkan masalah penyakit gagal ginjal kronis (PGK) dan menambah beban penyakit global. Salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis adalah hipertensi (Arifa et al., 2017). Hal ini juga konsisten dengan studi tahun 2017 oleh Biil di mana variabel yang terkait dengan hipertensi menyumbang lebih dari setengah (>50%) kematian yang disebabkan oleh gagal ginjal kronis, penyebab kematian signifikan yang terus meningkat selama studi 27 tahun periode (Alfian Adyatma et al., n.d.). Studi ini juga konsisten dengan studi tahun 2012 oleh Kim, MJ, et al. dilakukan di Korea, yang menemukan bahwa orang dengan hipertensi 2,27 kali lebih mungkin mengembangkan CRF daripada orang tanpa kondisi tersebut. Sesuai dengan studi yang dilakukan di China pada tahun 2017 oleh Chen, J. et al., seseorang dengan hipertensi memiliki kemungkinan 1,81 kali lebih besar untuk mengembangkan CRF daripada seseorang tanpa PGK, dengan OR 1,81 (95% CI: 1,42–2,29) Hipertensi dan PGK memiliki keterkaitan satu sama lain (Gultom et al., n.d.).

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan serius yang saat ini sedang meningkat dengan pesat. Definisi lain Gagal ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, metabolisme, atau keseimbangan cairan dan elektrolit akibat hilangnya

struktur ginjal secara progresif (Padila, 2018). Fungsi ginjal terganggu secara ireversibel oleh PGK, yang memburuk dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) (Alisa, 2019). Glomerular Filtration Rate (GFR) 60mL/min/1.73m<sup>2</sup> selama 3 bulan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun, disertai dengan kerusakan ginjal (Ekaputri & Khasanah, 2022). Menurut sumber lain, identifikasi penyakit ginjal kronis melibatkan dua gejala yaitu : pertama adalah adanya penanda gangguan ginjal yang sedang berlangsung selama lebih dari tiga bulan (kondisi patologis dalam urin dan sedimen urin, perubahan kreatinin serum atau konsentrasi elektrolit, histologis kelainan atau struktural dengan biopsi atau pencitraan ginjal), dan yang kedua adalah adanya laju filtrasi glomerulus yang sama-sama kurang dari 1 ml/s/1,73 m<sup>2</sup> (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022a).

Prevalensi di Amerika Serikat terhadap kejadian penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2018, terdapat 3,08 juta orang di Amerika Serikat dan pada tahun 2019 terdapat 3,18 juta jiwa mengalami kenaikan dengan prevalensi laki-laki sebesar 58% dan prevalensi perempuan sebesar 42% (Adnan, 2022). Menurut laporan Kementerian Kesehatan, per 26 Oktober 2022 terdapat 269 kasus penyakit ginjal akut yang tersebar di 27 provinsi (Kemenkes). Jumlah ini bertambah 24 kasus dari 23 Oktober 2022 yang berjumlah 245 kasus. Secara bersamaan, 157 kasus gagal ginjal akut yang fatal terjadi di Indonesia, Kementerian Kesehatan memperkirakan 3,8% penduduknya mengidap penyakit ginjal kronis (Wulandari, 2022). Data

dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal yang membutuhkan pembersihan darah meningkat 10% per tahun, antara lain karena kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan ginjal masih rendah (Wiyahya, 2022a). Berdasarkan data Riskesdas (2018), terdapat 713.783 orang di Indonesia yang mengalami gagal ginjal kronis, yang merupakan 0,38 persen dari 252.124.458 penduduk negara. Provinsi Kalimantan Utara memiliki frekuensi yang paling besar yaitu mencapai 0,64%. Kuantitas diagnosis CRF pada pasien hemodialisis (HD) di Provinsi Bali, sebanyak 1.433 orang (Eka Cahyani, 2022). Sedangkan median prevalensi penyakit ginjal kronis (permil) menurut diagnosis dokter adalah 6,1% di provinsi Jawa. Data dari seluruh Indonesia menunjukkan 2.754.409 orang menjalani hemodialisis (Wiyahya, 2022b)

Definisi kesejahteraan spiritual atau spiritual well being adalah proses menggambarkan sifat dinamis dari ikatan antara individu dan pencipta yang hubungannya cukup harmonis tergantung pengembangan diri masing masing individu yang diupayakan secara aktif dan secara internal itu biasanya hasil dari kompatibilitas pengalaman hidup yang bermakna dan telah menginternalisasi tujuan dan nilai kehidupan pribadi (Ellison,1883) dalam (Sopia Tamba, 2021). Aspek spiritual berguna untuk penyembuhan atau pemulihan kesehatan pasien sehingga dalam konteks keperawatan diperlukan perawat yang mengerti dan memahami tentang konsep spiritual sehingga dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik

dan benar kepada pasien (Rohmin, 2018). Kesehatan dan kebahagiaan setiap individu dapat dipengaruhi oleh spiritual pada diri mereka. Bagi orang-orang, spiritual berfungsi sebagai sumber kenyamanan dan kekuatan. Orang akan sering beralih ke keyakinan agama mereka untuk membantu selama masa stres yang dialami setiap individu. Dukungan ini sangat penting untuk membantu orang mengatasi penyakit mereka, terutama jika memiliki fase penyembuhan yang berlarut-larut dan hasil yang tidak dapat diprediksi secara medis (Ramadhani, 2019). Orang yang memiliki kesehatan spiritual yang baik lebih mungkin untuk dapat menangani penyakit dengan baik dan hidup lebih baik secara keseluruhan. Penelitian terdahulu telah menunjukkan hubungan antara kesehatan spiritual seseorang dan kemampuan mereka untuk mengatasi stres, kecemasan, dan gejala depresi. Kesehatan spiritual adalah prediktor kuat kesehatan mental, tekanan psikologis, kesulitan tidur, dan gejala psikosomatis, menurut penelitian yang dilakukan oleh Martinez & Custodio<sup>15</sup>, pada 150 pasien hemodialisis di Brasil (Syafi & Sari, 2022).

Ketika seseorang mengalami stres, penyakit, kehilangan, penyembuhan, atau rasa sakit, kekuatan spiritual dapat membantu penyembuhan pasien dengan memanfaatkan keyakinan dan realitas penyakit untuk mengelola kondisinya dengan kesabaran, toleransi, harapan, ketenangan, dan kepercayaan diri. Selain adanya aspek spiritual atau suatu kesejahteraan spiritual yang terdapat dalam diri pasien seorang pasien juga memerlukan suatu aspek lain yaitu motivasi, motivasi adalah

kondisi internal seseorang baik psikologis dan mental manusia seperti keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan preferensi yang mendorong manusia untuk berperilaku dalam melakukan Tindakan guna mencapai tujuan yang diinginkan atau mendapatkan kepuasan dari tindakannya (Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro, 2021).

Tindakan manusia, atau perilaku seperti yang sering dikenal, adalah dasar dari semua perilaku manusia. Perilaku diungkapkan melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan, dan merupakan hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi antara individu dan lingkungannya. Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap pengaruh internal dan eksternal. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a). Pencegahan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang dalam konteks mencegah sesuatu yang tidak diharapkan. Perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu respon untuk melakukan pencegahan masalah gagal ginjal kronik. Oleh karena itu, pencegahan dan perilaku berjalan beriringan. Dalam melakukan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada seseorang penderita hipertensi tetap memperhatikan pencegahan sebagai dasar ilmu yang dimiliki seorang (Atribusi-, 2022). Disisi lain terdapat adanya sikap spiritual berhubungan dengan agama dan tuhan, perilaku yang dimiliki seseorang serta tindakan dalam motivasi terhadap pasien dengan resiko mengalami masalah komplikasi gagal ginjal kronik ( aditia edy Utama, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan bahwa status hipertensi terbukti sebagai faktor risiko PGK-DM stadium 5 pada DM tipe 2, sedangkan usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga tidak terbukti sebagai faktor risiko PGK-DM stadium 5 pada DM tipe 2 (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b). Berdasarkan referensi dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Wiyahya, 2022b), pada tanggal 19 November 2021 dilakukan wilayah luar RSI Sultan Agung Semarang tepatnya di RS PKU Muhammadiyah Gombong melalui wawancara dan observasi terhadap 10 pasien gagal ginjal kronik didapatkan bahwa rata-rata responden mengatakan tidak dapat menerima keadaan karena dia percaya bahwa terapi hemodialisis tidak membantu dan membuatnya merasa bosan. Enam pasien melaporkan kurang berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah karena mereka percaya bahwa jika penyakit mereka tidak sembuh, harapan hidup mereka akan pendek. Empat pasien kemudian menyatakan bahwa mereka telah berserah diri kepada Allah SWT dan menerima keadaan dengan lapang dada. Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai spiritual seseorang ada hubungan yang cukup besar antara spiritualitas dan stres pada penderita hipertensi, menurut penelitian Muhamad Alfian Adyatma, Murtaqib, dan Baskoro Setioputro. Seseorang dengan landasan spiritual yang kuat dapat menangani penyakit kronis dan membantu pasien dalam mengelola kondisinya secara efektif. Orang ini juga akan sabar, tenang, dan mampu membedakan tujuan hidupnya. Untuk meningkatkan

kepatuhan terhadap terapi dan memotivasi pasien untuk menerima penyakitnya, perawat diharapkan dapat membantu (Alfian Adyatma et al., n.d.). Referensi lain terkait motivasi dan dukungan dari keluarga diberikan pada upaya modifikasi perilaku remaja untuk mencegah gagal ginjal kronik di Desa Bojong Kecamatan Cilimus. Menurut 39 responden (45,9%), mayoritas remaja pada tahun 2020 memiliki pendampingan orang tua yang sangat baik dan dapat diterima (Atribusi-, 2022). Menurut penelitian terhadap 43 pasien yang dilakukan oleh Dr. Harjono S. di Ponorogo, Provinsi Jawa Timur, terdapat hubungan yang substansial antara hipertensi dan penyakit ginjal kronis antara usia dengan kegagalan ginjal kronis tidak berhubungan secara signifikan (Kasus, 2019).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Apakah Ada Hubungan Antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **a. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui Hubungan Antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, pendapatan, agama, merokok, dan konsumsi alkohol) dalam pencegahan terhadap penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Mengidentifikasi *Spiritual Well Being* pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Mengidentifikasi motivasi pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
4. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
5. Menganalisis keeratan hubungan *Spiritual Well Being* dengan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
6. Menganalisis keeratan hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan evaluasi dalam bidang pelayanan keperawatan terhadap *Spiritual Well Being* dan motivasi dengan pemberian asuhan keperawatan terhadap perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi.

b. Bagi tenaga kerja kesehatan

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menambah *Spiritual Well Being* perawat dan memotivasi pasien dalam perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi.

c. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Menambah referensi dan masukan teruntuk mahasiswa dan intitusi pendidikan dalam perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi.

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai cara untuk memberikan kepuasan bagi masyarakat terhadap pasien di rumah sakit dengan menambah *Spiritual Well Being* dalam pencegahan terhadap penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Tinjauan Teori Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah yang meningkat di atas kisaran normal (>120/80 mmHg) disebut sebagai hipertensi. Penyebab tekanan darah tinggi termasuk detak jantung yang meningkat dan resistensi pembuluh darah yang meningkat dengan volume dan tepi aliran darah tambahan (Syah, 2019). Tekanan darah sistolik adalah kontraksi jantung saat memompa maksimal saat dikeluarkan ke dalam pembuluh darah tersebut. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah relaksasi jantung saat memompa seminimal mungkin untuk mengeluarkan darah dari arteri. Siklus aliran darah jantung di atrium dan ventrikel mengalami fase sistolik dan diastolik yang bergantian (Sherwood, 2019).

###### **b. Etiologi Hipertensi**

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya masih belum jelas. Seiring dengan hipertensi primer, ada hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi antara lain hiperaldosteronisme, stenosis arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, pheochromocytoma, dan lain-lain (Krisnanda, 2017) dalam (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b).

### c. Faktor Resiko Hipertensi

Ciri-ciri individu seperti usia, jenis kelamin, dan etnis, variabel genetik, dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan lainnya semuanya dapat meningkatkan risiko atau kecenderungan seseorang untuk mengakibatkan resiko hipertensi. Dibawah ini terdapat dua macam faktor resiko dari yang yang dapat diubah dan tidak dapat diubah yang menyebabkan seseorang mengalami hipertensi menurut (Sembiring, 2021) dan (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b), yaitu :

#### a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

##### 1) Umur

Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh usia. Peningkatan terkait usia dalam risiko hipertensi menghasilkan tingkat prevalensi 57,6% untuk mereka yang berusia antara 65 dan 74 tahun dan 63,8% untuk mereka yang berusia di atas 75 tahun (Sembiring, 2021).

##### 2) Jenis kelamin

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh jenis kelamin. Karena pria diyakini memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, pria menghadapi risiko sekitar 2,3 kali lebih besar daripada wanita (Sembiring, 2021).

### 3) Keturunan

Secara khusus, hipertensi primer (esensial) lebih mungkin berkembang dalam keluarga dengan riwayat penyakit yang dekat (komponen keturunan). Jelas, variabel lingkungan juga berdampak pada komponen keturunan ini, yang mengarah pada hipertensi pada individu. Metabolisme regulasi garam dan renin pada membran sel keduanya dipengaruhi secara genetik (Sembiring, 2021).

#### b. Faktor resiko yang dapat diubah

##### 1) Psikososial dan stres

Stres atau ketegangan mental dapat menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan adrenalin dan jantung berdetak lebih cepat dan kuat, yang meningkatkan tekanan darah. Ketegangan mental termasuk emosi seperti kesedihan, depresi, kemarahan, kebencian, ketakutan, atau rasa bersalah. Tubuh mencoba untuk mempertahankannya sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan, yang dapat mengakibatkan masalah patologis atau biologis. Gejala hipertensi mungkin yang pertama kali muncul (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b)

##### 2) Kegemukan

Menurut Depkes (2009) dalam (Sembiring, 2021) , berat badan dan IMT berhubungan langsung dengan tekanan

darah, khususnya tekanan darah sistolik. Sementara itu, 20-33% penderita hipertensi menunjukkan kelebihan berat badan (overweight).

### 3) Merokok

Merokok dapat membuat Anda lebih mungkin terkena hipertensi. Racun kimia yang diserap melalui rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida memasuki sirkulasi dapat menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah berlebihan dengan merusak lapisan endotel arteri (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b).

### 4) Kurang aktivitas fisik

Olahraga dapat membantu fungsi jantung lebih efektif. Meski kekuatan jantung meningkat, frekuensi denyut jantung menurun. Hal ini menyebabkan penurunan berat badan dan lemak tubuh serta penurunan tekanan darah (Sembiring, 2021).

### 5) Konsumsi garam berlebihan

Garam menarik cairan dari luar sel dengan maksud agar tidak dibuang, yang meningkatkan tekanan dan volume darah dan menyebabkan cairan menumpuk di dalam tubuh (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022a).

#### 6) Displidemia

Kadar trigliserida, kolesterol LDL dan/atau HDL, kolesterol total, dan lipid lainnya dalam darah meningkat atau menurun termasuk ke dalam tanda seseorang mengalami kelainan metabolisme lipid (lemak). Aterosklerosis sebagian besar disebabkan oleh kolesterol, yang kemudian menyebabkan arteri darah perifer menjadi lebih resisten, sehingga meningkatkan tekanan darah (Sembiring, 2021).

#### 7) Konsumsi alkohol

Alkohol telah terbukti meningkatkan tekanan darah, tetapi proses pastinya belum diketahui. Tekanan darah dianggap dinaikkan oleh peningkatan volume sel darah merah, kadar kortisol, dan kekentalan darah (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022a).

#### **d. Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi diberikan oleh infodatin (Kemenkes RI, 2014) dalam (Sultan, 2022) dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

##### 1) Hipertensi primer

Hipertensi dengan penyebab yang tidak diketahui disebut sebagai hipertensi esensial atau primer (idiopatik). Terjadi pada 90% pasien dengan ketidakaktifan fisik secara teratur, pola

makan yang buruk, dan pola gaya hidup lainnya sering dikaitkan dengan hipertensi.

## 2) Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dipahami dan diketahui penyebabnya sebagai hipertensi. Pada sekitar 5-10% orang dengan hipertensi mengalami masalah penyakit ginjal. Sebaliknya, hanya 1-2 persen kasus yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu (seperti pil KB).

### e. Jenis Hipertensi

Adapun jenis hipertensi menurut (Infodatin,2014) dalam (Anindita Larasati & Isti Istianah, 2021), adalah sebagai berikut :

#### 1) Hipertensi Pulmonal

Suatu kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami sesak napas, pusing, dan tidak sadarkan diri saat melakukan aktivitas. Ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah di arteri yang memasok paru-paru. Bergantung pada penyebab yang mendasarinya, hipertensi pulmonal dapat berkembang menjadi kondisi berbahaya yang menyebabkan gagal jantung kanan dan penurunan tajam dalam toleransi kegiatan. Hipertensi pulmonal primer lebih banyak terjadi pada wanita dengan perbandingan (2:1) dan lebih sering terjadi pada orang muda dan paruh baya.

## 2) Hipertensi pada kehamilan

Dibawah ini macam-macam dari hipertensi atau tekanan darah tinggi yang terjadi pada kehamilan, antara lain :

### a) Preeklamsia-eklamsia

Hipertensi terkait kehamilan atau keracunan kehamilan (selain tekanan darah tinggi, kelainan pada urin juga ditemukan). Preeklamsia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan proteinuria terkait kehamilan, edema (pembengkakan), dan tekanan darah tinggi.

### b) Hipertensi kronik

Hipertensi kronik dikenal dengan hipertensi yang sudah ada sebelum wanita hamil.

### c) Preeklamsia pada hipertensi kronik

Preeklamsia dikombinasikan dengan hipertensi persisten atau hipertensi kronik.

### d) Hipertensi gestasional atau hipertensi sesaat

Tidak jelas persis apa yang menyebabkan hipertensi terkait kehamilan. Ada yang bilang karena penyakit pembuluh darah, ada yang bilang karena masalah gizi, ada juga yang bilang karena faktor keturunan, dan sebagainya.

#### **f. Komplikasi Hipertensi**

Endotelium arteri dirusak oleh tekanan darah tinggi yang terus-menerus, yang juga mempercepat aterosklerosis. Kerusakan organ pada jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar merupakan salah satu komplikasi hipertensi. Penyakit jantung (stroke, serangan iskemik transien), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan fibrilasi atrium merupakan faktor risiko penting untuk hipertensi. Mortalitas dan morbiditas dari masalah kardiovaskular akan meningkat jika orang dengan hipertensi memiliki faktor risiko untuk kondisi tersebut, menurut Williams (2018) dalam (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b).

#### **g. Diagnosis Hipertensi**

Meskipun seringkali dua tes cukup untuk membuat diagnosis hipertensi, dua sampai tiga tes diperlukan untuk memastikannya pada pasien. Kecuali hipertensi urgensi pada pasien dengan riwayat gangguan lain, yang bila tidak ditangani dengan cepat dapat membahayakan organ lain, pemeriksaan kedua sering dilakukan empat sampai lima hari setelah pemeriksaan awal (Wardana, 2020) dan (Sultan, 2022).

Pelaksanaan diagnosa pada masalah hipertensi dapat menggunakan berbagai cara, yaitu :

### 1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan meninjau sistem pusat kesehatan (SIMPUS) yang berisi tingkat dan durasi hipertensi pasien serta riwayat dan gejala penyakit terkait seperti penyakit jantung, penyakit koroner, penyakit serebrovaskular, dan lain-lain. (Wardana, 2020) dalam (Sultan, 2022).

### 2) Pemeriksaan fisik

Tekanan darah diukur selama pemeriksaan fisik saat pasien merasa nyaman dan duduk selama lebih dari lima menit. Baik pasien maupun pemeriksa dilarang berbicara selama persiapan dan pengukuran. Pengukuran awal dilakukan pada kedua lengan, dan pengukuran kedua hanya dilakukan pada lengan dengan tekanan darah tertinggi. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih, dengan interval 1-2 menit antara setiap pengukuran (Adrian & Tommy, 2019) dan (Sultan, 2022)

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dasar meliputi kardiologi, radiologi, pemeriksaan laboratorium, EKG, dan rontgen akan dilakukan setelah dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer. Tes sinar-X (*angiografi*) dilakukan, yang terdiri dari injeksi pewarna yang digunakan untuk menunjukkan jaringan aorta, ginjal, dan arteri adrenal. Menggunakan alat

EKG, periksa saraf sensorik dan perifer (PERKI, 2015) dalam (Syah, 2019).

## 2. Tinjauan Teori Penyakit Ginjal Kronik

### a. Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan serius yang saat ini sedang meningkat dengan pesat. Fungsi ginjal terganggu secara ireversibel oleh PGK, yang memburuk dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) (Alisa, 2019). Definisi lain Gagal ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, metabolisme, atau keseimbangan cairan dan elektrolit akibat hilangnya struktur ginjal secara progresif (Padila, 2018).

Ada dua ginjal di setiap sisi, dan masing-masing memiliki bentuk seperti kacang. Secara umum, ginjal pria lebih panjang dari ginjal wanita, dengan ginjal kiri lebih besar dari kanan (Purba, 2021). Jika penyakit ginjal memenuhi kriteria berikut, itu diklasifikasikan sebagai PGK.

- 1) Kerusakan ginjal berlangsung lebih dari tiga bulan.
- 2) Laju filtrasi glomerulus (GFR) 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, misalnya.

Indikator fungsi ginjal adalah GFR. di mana nilai rata-rata untuk individu adalah sekitar 125 mL per 1,73 m<sup>2</sup>.

3) Kelainan pada struktur atau fungsi yang bermanifestasi sebagai patologi yang menyimpang, albuminuria, sedimen urin yang tidak biasa, riwayat transplantasi ginjal, dan kelainan pada pencitraan.

#### **b. Etiologi Penyakit Ginjal Kronik**

Etiologi masalah penyakit ginjal kronik yang terjadi pada manusia menurut (World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2017), adalah sebagai berikut :

##### 1) Diabetes

Penderita diabetes melitus yang memiliki kadar gula darah tinggi harus bekerja lebih keras pada ginjalnya untuk menyaring darah, yang berujung pada kebocoran ginjal. Pasien awalnya akan mengalami ekskresi albumin protein dalam urin, yang berkembang dan mengurangi kapasitas penyaringan ginjal. Penyakit ginjal kronis akan terjadi jika ini terus terjadi. Selain memiliki trigliserida dan kolesterol plasma yang tinggi, penderita diabetes melitus juga memiliki kadar HDL (lipoprotein densitas tinggi) yang rendah, yang diperlukan untuk membersihkan plak.

##### 2) Hipertensi

Sebuah studi penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara hipertensi dan kejadian gagal ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah ginjal menyempit, yang dapat mengganggu pengiriman bahan kimia dan nutrisi ke ginjal dan

merusak struktur selulernya. Sel-sel ginjal akan berhenti bekerja jika hal ini terus terjadi.

### 3)Obstruksi saluran kemih

Tanda-tanda obstruksi saluran kemih, seperti oliguria dan rasa tidak nyaman, terkadang tidak dikenali.

### 4)Lain –lain

Glomerulonefritis menular, vaskulitis ginjal, kelainan genetik, dan gangguan autoimun adalah alasan tambahan. Saat ini, dua penyebab utama gagal ginjal kronis adalah diabetes dan hipertensi.

## **c. Diagnosis Penyakit Ginjal Kronis**

Penyakit gagal ginjal kronik dapat di ketahui dengan 3 pendekatan (Sugiyono, 2018) yang dapat didapatkan dari rekam medis pasien, antara lain :

### 1) Gambaran klinis

Hipertensi, hiperurisemia, diabetes melitus, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, dan lupus eritematosus sistemik merupakan gejala klinis penderita gagal ginjal kronis dan merupakan manifestasi dari penyakit yang mendasarinya. Gejala sindrom uremia meliputi kelemahan, anoreksia, mual, muntah, nokturia, lesu, kelebihan volume cairan (volume overload), uremik frost, perikarditis, neuropati perifer, gatal, dan kejang hingga koma. Tekanan darah tinggi, anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung,

asidosis metabolik, dan masalah keseimbangan elektrolit (natrium, kalium, dan klorida) adalah tanda-tanda konsekuensi.

## 2) Gambaran laboratorim

Pada pasien gagal ginjal kronik, mengukur kadar GFR dan kreatinin serum sangat penting untuk menentukan fungsi ginjal. Abnormalitas biokimia darah, seperti kadar hemoglobin yang rendah, peningkatan kadar asam urat, hiponatremia, hiper- atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalemia, dan asidosis metabolik, dapat diidentifikasi dengan mengukur kadar elektrolit natrium, kalium klorida, dan bikarbonat.

## 3) Gambaran radiologis

Pengujian radiologis untuk gagal ginjal kronis menggunakan renografi, pielografi, ultrasonografi, dan foto polos. Batu radio-opaque dapat terlihat pada foto polos abdomen. USG ginjal dapat mengungkapkan kalsifikasi, kista, tumor, hidronefrosis, korteks penipisan, hidronefrosis, atau batu ginjal. Pielografi intravena berbahaya, jarang digunakan, dan kontras sering tidak masuk ke glomerulus. Bila perlu, dilakukan pielografi dan renografi antegrade atau retrograde.

### **d. Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik**

Kesimpulannya, berdasarkan sumber referensi dari (Purba, 2021) menunjukkan bahwa patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal penyakit. Bergantung pada komponen ginjal yang

terpengaruh, keseimbangan cairan, kontrol garam, dan penumpukan limbah berbeda. Karena nefron sehat yang tersisa menjalankan fungsi nefron yang terluka, indikasi klinis gagal ginjal kronis mungkin tidak terlihat sampai fungsi ginjal kurang dari 25% dari normal. Nefron yang masih hidup membesar dan mempercepat laju filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya.

Nefron melakukan pekerjaan yang semakin menantang karena semakin banyak yang mati, menyebabkan nefron yang tersisa akhirnya mati. Strain yang ditempatkan pada nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein tampaknya berperan dalam siklus kematian ini. Aliran darah ginjal menurun dan jaringan parut menumpuk ketika nefron secara bertahap berkurang. Kelebihan cairan menyebabkan peningkatan pelepasan renin, yang menyebabkan hipertensi (Purba, 2021)

#### **e. Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik**

Ketika produk limbah metabolisme seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan cairan menumpuk, pasien dengan penyakit ginjal kronis mulai mengalami gejala. Pasien dengan penyakit ginjal kronis sering mengalami kumpulan gejala sindrom uremia, yang disebabkan oleh peningkatan kadar urea darah. Sindroma bila laju filtrasi glomerulus kurang dari 10 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, terjadi uremia. Beberapa proses terganggu oleh peningkatan kadar urea darah yang disebabkan oleh sistem ekskresi ginjal yang tidak berfungsi. mengakibatkan

timbulnya gejala sistemik(World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2017).

Manifestasi klinis berdasarkan sumber (Purba, 2021) ada dua yaitu dari segi dini dan lanjut antara lain :

- 1) Kelesuan, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, penurunan berat badan, lekas marah, dan depresi adalah tanda-tanda peringatan dini.
- 2) Anoreksia, mual dan muntah, napas pendek atau sesak napas apakah aktif atau tidak, edema dengan lekukan, dan gatal-gatal yang mungkin tidak ada tetapi mungkin juga sangat parah adalah gejala yang lebih lanjut.

Manifestasi klinik menurut suyono (2011) dalam (Purba, 2021), adalah :

- 1) Gastrointestinal: Pendarahan internal dan ulserasi.
- 2) Kardiovaskular: tekanan darah tinggi, modifikasi pada elektrokardiogram (EKG), perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial.
- 3) Neuromuskuler : Penyakit neuromuskuler bermanifestasi sebagai kelemahan, gangguan tidur, sakit kepala, lesu, kelainan otot, neuropati perifer, disorientasi, dan koma.
- 4) Metabolik /endokrin : Glukosa inti, hiperlipidemia, gangguan seks, impotensi, dan amenore adalah contoh kondisi metabolisme dan endokrin (wanita)

- 5) Cairan elektrolit : Elektrolit dalam cairan dengan masalah asam-basa dapat menyebabkan kehilangan natrium, yang dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, dan hipokalsemia.
- 6) Dermatology : Pucat, hiperpigmentasi, pluritis, eksim, dan uremia frost adalah semua kondisi kulit.
- 7) Abnormal skeletal : Osteomalasia disebabkan oleh osteodistrofi ginjal.
- 8) Hematology : kekurangan sel darah merah, masalah kualitas trombosit, dan lebih banyak pendarahan.
- 9) Psikososial : perubahan kepribadian dan perilaku, serta gangguan proses kognitif.
- 10) Respirasi : efusi pleura, pleuritis, dan edema paru.

#### **f. Klasifikasi Derajat atau Stadium Penyakit Ginjal Kronik**

Klasifikasi tingkat stadium masalah penyakit gagal ginjal kronik (PGK) menurut, (Rudi Haryono, 2013) dalam (Purba, 2021), terbagi menjadi tiga tingkat stadium yaitu :

##### **1) Stadium I**

Cadangan ginjal menurun (antara 40% dan 75% dari normal).

Tahap paling ringan saat ini hadir, dan fungsi ginjal baik. Saat ini, pasien tidak menunjukkan gejala, dan tes fungsi ginjal di lab masih dalam batas normal. Pasien tidak menunjukkan gejala pada saat ini, dan kadar kreatinin serum dan BUN (nitrogen urea darah) juga

dalam kisaran normal. Hanya upaya yang kuat, seperti tes konsentrasi urin yang berkepanjangan atau tes GFR menyeluruh, yang dapat mengungkapkan gangguan fungsi ginjal.

## 2) Stadium II

Faal ginjal antara 20% dan 50% karena insufisiensi ginjal. Meski kekuatan dan konsentrasi ginjal menurun saat ini, pasien masih bisa melakukan pekerjaan sehari-hari. Penanganan kekurangan cairan dan garam, gangguan jantung, serta menghindari pemberian obat yang mengganggu fungsi ginjal harus dilakukan secara cepat. Tindakan ini dapat mencegah pasien berkembang ke tahap yang lebih serius jika dilakukan sesegera mungkin. Lebih dari 75% jaringan fungsional telah mengalami kerusakan pada saat ini.

## 3) Stadium III

Gagal ginjal uremik (fungsi ginjal kurang dari 10%). Karena gejala yang jelas, pasien merasa seolah-olah tidak dapat melakukan pekerjaan normal sehari-hari. Beberapa gejala yang berkembang antara lain mual, muntah, kurang nafsu makan, sesak napas, pusing, sakit kepala, kencing berkurang, sulit tidur, kejang, dan akhirnya hilang kesadaran hingga koma. Sekitar 90% dari massa nefron dihilangkan selama fase akhir. Tingkat kreatinin mungkin 5-10 ml/menit atau kurang, dan GFR adalah 10% dari normal. Dalam kondisi ini, kadar kreatinin serum dan BUN akan naik dan turun secara nyata. Karena ginjal tidak lagi mampu menjaga

keseimbangan cairan, pasien gagal ginjal tahap akhir mulai mengalami gejala yang agak parah. Jika pasien tidak mendapatkan pengobatan berupa cuci darah atau transplantasi ginjal untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, kemungkinan besar pasien akan meninggal dunia ketika sudah dalam stadium lanjut gagal ginjal.

### **3. Tinjauan Teori *Spiritual Well Being* (Kesejahteraan Spiritual)**

#### **a. Definisi *spiritual well being***

Proses menggambarkan sifat dinamis dari hubungan antara individu dan pencipta, yang hubungannya cukup harmonis dan bergantung pada pengejaran aktif setiap orang untuk pengembangan diri, dikenal sebagai kesejahteraan spiritual. Hubungan ini biasanya merupakan hasil dari kesesuaian antara pengalaman hidup yang bermakna dan menginternalisasi tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi mereka sendiri (Ellison, 1883) dalam (Sopia Tamba, 2021).

Spiritual mencakup segala sesuatu yang abstrak dan subyektif dengan asumsi yang berbeda-beda. Karena keragaman sudut pandang, setiap orang memiliki konsepnya sendiri tentang apa itu spiritual. Hal ini sebagai akibat dari perubahan zaman atau keadaan lingkungan hidup, budaya, pengalaman hidup, dan cara pandang filosofis (Rias, 2021).

#### **b. Fungsi *spiritual well being***

Kesehatan dan kebahagiaan setiap individu dapat dipengaruhi oleh spiritual pada diri mereka. Bagi orang-orang, spiritual berfungsi sebagai

sumber kenyamanan dan kekuatan. Orang akan sering beralih ke keyakinan agama mereka untuk membantu selama masa stres yang dialami setiap individu. Dukungan ini sangat penting untuk membantu orang mengatasi penyakit mereka, terutama jika memiliki fase penyembuhan yang berlarut-larut dan hasil yang tidak dapat diprediksi secara medis (Ramadhani, 2019)

Spiritual berfungsi sebagai sarana mengatasi bagi mereka yang menderita penyakit. Spiritualitas membantu orang menerima kondisi mereka, memberi mereka kekuatan untuk melakukannya, dan dapat meningkatkan tujuan hidup mereka. Itu juga membantu orang memiliki keyakinan dan harapan bahwa penyakit mereka akan sembuh (Efendi, 2017)

Dengan memenuhi kebutuhan spiritual mereka, perawat dapat membantu pasien menerima penyakit yang mereka hadapi dan memberi pandangan hidup yang positif. Pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang dapat menginspirasi seseorang untuk menjalani hidup dan berhubungan dengan Tuhan, sesama, dan lingkungan. Jika spiritual terpuaskan, orang tersebut menemukan kekuatan, makna, dan arah dalam jalan kehidupan (Ramadhani, 2019)

Memenuhi kebutuhan spiritual seseorang dapat membantu seseorang memiliki lebih banyak kekuatan, kepercayaan, dan keyakinan. Spiritualitas dapat membantu pasien mengurangi kecemasan, membantunya menerima kondisinya, dan memberinya lebih banyak harapan. Sikap positif, perasaan

dukungan, dan motivasi semuanya dapat membantu pasien pulih lebih cepat (Nurmaidah, 2021)

**c. Karakteristik *spiritual well being***

Menurut Hamid (2008) dalam (Rohmin,2018) karakteristik spiritual terdiri sebagai berikut :

1) Hubungan dengan diri sendiri

Persepsi individu tentang siapa dia, apa yang dapat mereka lakukan, dan sikap percaya diri, keyakinan idealis, ketenangan mental, dan keselarasan dengan diri mereka sendiri adalah contoh kekuatan batin.

2) Hubungan dengan alam

Mengetahui tentang tumbuhan, hewan, iklim, berinteraksi dengan lingkungan, serta memelihara dan melindunginya adalah bagian dari menjalin hubungan dengan alam.

3) Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain dapat dijelaskan seperti berkolaborasi, berbagi waktu, informasi, dan pengetahuan, menjaga anggota keluarga yang sakit dan orang yang sakit, dan percaya pada hidup dan mati dapat diwujudkan dengan menjenguk teman atau tetangga yang sakit dan juga ikut takziah).

4) Hubungan dengan Tuhan

Mendekati Yang Maha Kuasa, berdoa, mengambil bagian dalam kegiatan keagamaan, dan mendengar atau menggunakan musik

spiritual adalah semua cara untuk mengembangkan hubungan dengan-Nya.

**d. Aspek *Spiritual Well Being***

*Spiritual Well Being* dibagi menjadi dua aspek ini menurut (Paloutzian dan Ellison 1983) dalam (Sopia Tamba, 2021), adalah sebagai berikut :

1) *Religious Well Being* (RWB)

Bagaimana orang berinteraksi dengan makhluk yang menciptakannya, atau hubungan kita dengan Tuhan.

2) *Existensial Well Being* (EWB)

Hubungan individu dengan lingkungan, interaksi interpersonal, dan kesenangan hidup secara keseluruhan.

**e. Faktor –faktor yang mempengaruhi *spiritual well being***

Menurut (Rohmin, 2018) dan (Spiritual, 2018), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual pada setiap individu antara lain :

1) Usia

Kesehatan spiritual pasien gagal ginjal kronis akan dipengaruhi oleh usia mereka, terbukti dengan fakta bahwa spiritualitas cenderung tumbuh seiring bertambahnya usia. Dimensi transendental menjadi lebih signifikan seiring bertambahnya usia pasien.

## 2) Jenis kelamin

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kesejahteraan spiritual pria dan wanita, menurut penelitian oleh Lewis (2014), namun skor kesejahteraan spiritual perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

## 3) Dukungan sosial

Dukungan dari anggota keluarga membantu penderita gagal ginjal kronis mengatasi penyakitnya dan menginspirasi mereka untuk selalu berserah diri, memperbanyak ibadah, dan semakin dekat dengan Tuhan.

## 4) Kecemasan

Setiap individu mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Menurut penelitian Oladipo dan Balogun (2010 dalam (Spiritual, 2018), mencari dukungan spiritual merupakan pendekatan terbaik bagi perempuan untuk mengatasi kecemasan.

## 5) Jangka waktu rawat inap

Peningkatan kesehatan spiritual dapat mengurangi kekhawatiran, mempercepat perbaikan kondisi, dan mempercepat pemulihan, mempersingkat masa rawat inap.

### f. **Domain *Spiritual Well Being***

*Spiritual Well Being* berdasarkan (Spiritual, 2018), memiliki 4 jenis domain sebagai berikut :

1) Domain *personal*

Makna, tujuan, dan nilai-nilai dalam kehidupan terkait dengan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri.

2) Domain *communal*

Selain perasaan cinta, keadilan, harapan, dan keyakinan pada umat manusia, kualitas dan kedalaman ikatan interpersonal seseorang dengan orang lain diwakili oleh domain ini.

3) Domain *enviromental*

Kemampuan menjaga lingkungan agar dapat bermanfaat bagi daerah sekitarnya terkait dengan domain ini.

4) Domain *trangendental*

Ikatan seseorang dengan pencipta dan hubungan dengan kekuatan tertinggi, kekuatan suci dan tak terbatas. Area ini memerlukan keyakinan pada Tuhan, yang merupakan realitas transenden.

**g. Pengukuran *Spiritual Well Being***

Dalam sebuah konsep yang luas, spiritualitas mencakup berbagai komponen agama dan nonagama. Alatukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan spiritual setiap individu bermacam-macam antara lain :

*1. The Spirituallity Assesment Scale (SAS)*

Empat elemen kerangka spiritualitas, termasuk keterhubungan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup, dan transendensi, berfungsi sebagai dasar pengembangan ukuran SAS dari perspektif

keperawatan.28 item pertanyaan di SAS, yang berkisar dari tanggapan sangat tidak setuju hingga sangat setuju pada skala Linkert 5 poin (Lou,2015) dalam (Spiritual, 2018).

2. *The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Dalam studi pasien dengan penyakit kronis, metrik ini adalah yang paling sering digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual. Facit-SP mengandung makna/kedamaian dan subskala keimanan serta mengukur kesejahteraan spiritual secara keseluruhan. Ada 12 item pertanyaan pada tes kesejahteraan spiritual ini, dan hasilnya berkisar antara 0-44.

3. *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*

Penilaian *Spiritual Well Being Scale* paling sering menggunakan SWBS. Beberapa penelitian telah memanfaatkan, khususnya di bidang kedokteran. Dalam berbagai pengaturan, termasuk perawatan kesehatan mental, psikologis, dan fisik, praktik klinis, universitas, dan jemaat, SWBS telah digunakan dalam ujian untuk memeriksa komponen spiritual dari kesehatan total seseorang (You dan You 2015, dalam (Spiritual, 2018).

SWBS terdiri dari 20 pertanyaan, dimana 10 mengukur RWB dan 10 mengukur EWB (Soleimani, 2016). Skor maksimal untuk skala SWBS adalah 120 dan menggunakan skala Likert 6 poin dengan pernyataan

“sangat tidak setuju” dan “sangat setuju” sebagai poin awal. Klasifikasi skor menurut Abbasi dkk., (2015) dalam (Spiritual, 2018) antara lain :

- a. Skor 20-40 = *Spiritual Well Being Scale* rendah
- b. Skor 41-99 = *Spiritual Well Being Scale* sedang
- c. Skor 100-120 = *Spiritual Well Being Scale* tinggi

#### **h. Hubungan *Spiritual Well Being* dengan penyakit gagal ginjal kronik**

Kesejahteraan akan spiritual pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan penyebab utama tekanan darah tinggi atau hipertensi dengan memiliki masalah gagal ginjal kronik akan mempengaruhi kesejahteraan individu hal itu, setiap individu berkeinginan untuk menegakkan atau memulihkan keyakinan agama seseorang, menjalankan kewajiban agama, dan memperoleh atau memperoleh kembali kemampuan untuk mencintai dan beriman kepada Tuhan (Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi, 2020). Hamid mendefinisikan kebutuhan spiritual sebagai keinginan untuk pengampunan, cinta, dan hubungan di samping kebutuhan akan makna dan tujuan hidup. Ketika seseorang sakit, kekuatan penyembuhan spiritual pada pasien sangat penting untuk pemulihan mereka. Orang yang sakit kurang mampu mengurus diri sendiri dan lebih bergantung pada orang lain. Ketidaknyamanan spiritual dialami oleh orang yang tidak sehat. Ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan spiritual, mereka belajar

tentang sesuatu yang terjadi pada mereka dan akibatnya, merasa kesepian dan sendirian (Ramadhani, 2019)

Pasien yang mendapat pengobatan tidak hanya mengalami masalah psikologis, sosial, dan fisik, tetapi juga masalah spiritual yang menyebabkan mereka kehilangan hubungan dengan Tuhan dan tujuan hidup. Pada pasien yang mengalami hemodialisa dengan masalah gagal ginjal kronik membuat seseorang stres dan sangat tertekan, yang menurunkan kekebalan tubuh dan memperburuk penyakitnya dengan melakukan ritual keagamaan seperti beribadah dan berdoa. Mengajari pasien untuk berdoa, mendengarkan pengalaman dan keluhan mereka, meminta mereka berdoa sebelum makan, atau menghubungi penasihat atau pemuka agama adalah contoh dari perawatan spiritual (Ramadhani, 2019).

Melakukan perawatan yang baik dan benar akan menyebabkan kepuasan terhadap kebutuhan spiritual seseorang dan dapat membantu mereka menerima penyakitnya dan mengembangkan perspektif tentang kehidupan positif. Kepuasan tuntutan spiritual seseorang memberikan kekuatan pikiran dan tindakan seseorang. Pemenuhan spiritual mengilhami orang untuk menjalani hidup mereka dan menjaga hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Individu menemukan makna, kekuatan, tujuan, dan bimbingan batin melalui kepuasan spiritual, membawanya pada kesimpulan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien hemodialisis (*Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada*

*Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi, 2020).*

Asuhan keperawatan yang memenuhi kebutuhan spiritual pasien sekaligus meningkatkan kesehatan fisik dan mentalnya dikenal sebagai asuhan spiritual. Memberikan perawatan spiritual kepada pasien membantu mereka memahami alasan dan tujuan hidup, memperkuat iman mereka kepada Tuhan, meningkatkan kapasitas mereka untuk mencintai, dan membantu mereka memahami prinsip-prinsip spiritual. Durasi kerja 24 jam sehari, perawat adalah orang yang selalu berinteraksi secara dekat dengan pasien. Perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien dengan kebutuhan spiritual mereka dengan mengundang pemimpin agama sesuai dengan agama pasien, menyediakan ruang pribadi untuk berdoa, dan memungkinkan pasien untuk bersosialisasi dengan pasien lain (keluarga atau teman). Selain itu, perawat dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan menawarkan dukungan emosional, membantu mereka berdoa, mengajari mereka cara berdoa, mendorong mereka untuk menghadiri ibadah, mengingatkan mereka untuk melakukannya, mengajari mereka cara bersantai, bersama mereka saat mereka menerima perawatan, dan menyentuh mereka untuk membuat mereka merasa lebih baik. (Ramadhani, 2019).

#### 4. Tinjauan Teori Motivasi

##### a. Definisi Motivasi

Kata "motivasi" didefinisikan dalam leksikon bahasa Inggris sebagai "motif dan gerak," yang mengacu pada gerakan. Selain itu, ada beberapa istilah yang merujuk pada pengertian motivasi, seperti kebutuhan, keinginan, dorongan hati, insting, dan desakan (drive), yang digunakan untuk mendorong orang melakukan aktivitas tertentu. Seseorang dapat dimotivasi oleh suatu tenaga pendorong untuk mengeluarkan dan mengarahkan seluruh kemampuannya, serta tenaga dan waktunya, untuk melaksanakan tugas-tugas yang berada di bawah kendalinya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020b).

Motivasi adalah suatu kondisi internal seseorang, psikologis dan mental manusia seperti berbagai keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan preferensi yang mendorong individu untuk berperilaku dalam tindakan guna mencapai tujuan yang diinginkan atau mendapatkan kepuasan dari tindakannya (Rihi, 2020).

Selain itu, istilah "motivasi" adalah kerangka yang digunakan untuk mendefinisikan sesuatu yang berhubungan dengan awal, arah, dan intensitas perilaku sebagai kekuatan yang dapat memaksa seseorang untuk melakukan tindakan yang telah ditentukan atau

diinginkan. Berdasarkan beberapa definisi yang telah diberikan di atas dapat dikatakan bahwa motivasi adalah suatu jenis rangsangan yang dapat memberikan kekuatan seseorang sehingga dapat terdorong untuk mencapai tujuannya (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020b).

#### **b. Teori Motivasi**

Teori motivasi Heidjracman Ranupandojo dan Suad Husnan yang telah disitasi (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020b), menyatakan bahwa ada tiga kategori yaitu :

- 1) *Content Theory* adalah teori yang menekankan betapa pentingnya untuk memahami apa yang membuat orang berperilaku dengan cara tertentu.
- 2) *Process Idea* adalah teori yang menekankan pada isi membutuhkan motivasi, tetapi teori ini menekankan pada bagaimana dan mengapa setiap orang bertindak dengan cara tertentu. Menurut gagasan ini, permintaan sendiri merupakan salah satu faktor dalam proses perilaku individu.
- 3) *Rheinforcement Theory* adalah teori dengan pendapat yang menolak ide motivasi atau proses motivasi. Menurut pandangan ini, orang bertindak dengan cara tertentu sebagai hasil dari pengalaman mereka sebelumnya sehingga dia sudah menyadari akibat dari perbuatan tertentu berupa hasil yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan.

Menurut (Rihi, 2020), memotivasi adalah proses manajemen yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku. Dalam bentuknya yang paling dasar, motivasi meliputi:

1) Motivasi instrinsik

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Sumber motivasi internal tidak memerlukan rangsangan eksternal. Kegiatan belajar yang bermotivasi intrinsik adalah kegiatan yang dimulai dan dipelihara atas dasar pemahaman akan kebutuhan dan dorongan mutlak yang berkaitan dengan kegiatan belajar. Motivasi intrinsik mengacu pada dorongan yang muncul secara alami dari dalam diri setiap orang dan tidak memerlukan rangsangan eksternal untuk menjadi aktif atau fungsional. Faktor yang mempengaruhi motivasi instrinsik menurut, (Sholihatun dan Desmawati,2018) adalah sebagai berikut :

a) Kebutuhan

Faktor pemenuhan kebutuhan manusia dalam memenuhi biologis dan psikologis seseorang dalam menjalankan kegiatan yang dilakukan setiap hari.

b) Harapan

Seseorang dalam melakukan pencapaian didasari dari termotivasinya seseorang atas keinginan yang ingin dicapai.

c) Minat

Keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu tanpa pengungkapan secara eksplisit atau tidak berbelit.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu. Motivasi yang bekerja sebagai akibat dari pengaruh luar. Motivasi ekstrinsik adalah keinginan untuk mencapai tujuan yang tidak terkait dengan melakukan perbuatan baik. Jelas dari definisi yang menjadi fokus motivasi ini penguatan positif dari orang lain adalah intinya.

Dibawah ini merupakan factor yang memengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam motivasi seseorang misalnya dorongan dari suami tercinta atau istri terkasih.

b) Lingkungan

Lingkungan juga dapat dikatakan sebagai faktor yang berpengaruh dalam motivasi seseorang. Lingkungan secara signifikan mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku.

c) Imbalan

Memberi penghargaan kepada seseorang atas prestasi mereka dapat menginspirasi mereka untuk bekerja lebih banyak dalam mengikuti atau menjalani suatu tindakan.

### c. Fungsi Motivasi

Motivasi mempunyai fungsi menurut (Rahmawati,2020) dan adalah sebagai berikut :

- 1) Mendorong munculnya perilaku atau tindakan yang menginspirasi orang untuk melakukan tindakan.
- 2) Motivasi bertindak sebagai peta jalan untuk mencapai aspirasi atau tujuan.
- 3) Motivasi seseorang adalah yang mendorong mereka untuk bertindak (Rahmawati,2020).

### d. Pengukuran Motivasi

Motivasi harus diukur karena tidak dapat langsung dievaluasi. Ada beberapa teknik untuk mengukur motivasi (Putra, 2022), sebagai berikut :

#### 1) Tes proyektif

Tes Apersepsi Tematik adalah metode proyektif (TAT) yang terkenal. Dalam ujian tersebut, pelanggan diberikan sebuah foto dan diinstruksikan untuk membuat narasi di sekitarnya. Menurut tesis Mc Leland, manusia memiliki tiga kebutuhan: kebutuhan untuk berprestasi (n-ach), keinginan untuk berkuasa, dan kebutuhan untuk berhubungan (n-power).

#### 2) Kuesioner

Meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memicu motivasi klien merupakan salah

satu teknik mengukur motivasi melalui kuesioner. EPSS (Edward Personal Schedule Preferences) adalah salah satu ilustrasinya. Ada 210 nomor dalam kuesioner, dan ada dua pertanyaan pada setiap nomor. Pelanggan diminta untuk memilih pertanyaan yang paling mewakili dirinya dari dua pertanyaan yang disajikan. Kita dapat menentukan mana dari 15 jenis keinginan dalam ujian yang paling umum dalam diri kita dengan mengisi kuesioner. Contohnya termasuk keinginan untuk ketertiban, kesuksesan, menjadi bagian dari kelompok, interaksi dengan mereka yang mengidentifikasi dirinya berbeda dari diri sendiri, dan bahkan kebutuhan untuk bertindak kasar atau agresif.

### 3) Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan menciptakan suasana di mana klien berperilaku dengan cara yang konsisten dengan motivasi mereka. Seorang pelanggan mungkin diminta untuk membuat origami dalam jangka waktu tertentu, misalnya, untuk mengukur motivasi mereka agar berhasil. Penggunaan umpan balik yang ditawarkan klien, perilaku pengambilan risiko, dan preferensi untuk kualitas daripada kuantitas adalah perilaku yang diamati.

#### **e. Menentukan Pilihan Alat Ukur**

Butler (2002) menggunakan Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ), alat yang dibuat oleh William, Freedman,

dan Deci (1998), untuk menghasilkan salah satu ukuran motivasi pasien. Motivasi kontrol dalam dan ekstrinsik dinilai oleh TSRQ. (William, Grow, Freedman, Ryan, dan Deci, 1996 dalam Butler, 2002) TSRQ awalnya digunakan untuk mengevaluasi alasan perubahan diet dan rutinitas olahraga serta motivasi untuk berhenti merokok. (Safitri & Agustin, 2020). Perkembangannya menyebabkan terciptanya TSRQ unik untuk diabetes. seperti yang dilakukan oleh Zycinska. Di Polandia, individu dengan kondisi kronis menggunakan TSRQ untuk menilai motivasi mereka untuk mengubah perilaku berisiko dari sudut pandang penentuan nasib sendiri. 19 pertanyaan menyusun TSRQ, yang mengukur motivasi untuk otonomi dan kontrol (Keperawatan-2022-Yeni Efrida Motivasi, N.D.)

**f. Tinjauan Teori Motivasi Terhadap Pasien Dengan Masalah Penyakit Gagal Ginjal Kronik**

Perilaku kepatuhan terjadi ketika seorang pasien dengan gagal ginjal kronis didesak atau dimotivasi untuk bertindak dengan cara yang memajukan kepentingan atau tujuan mereka. Karena tanpa dorongan seperti itu, tidak akan ada cara untuk mempengaruhi orang tersebut untuk menemukan mekanisme yang akan mengarah pada munculnya perilaku tunduk. Ketika seseorang sakit, kekuatan penyembuhan pada pasien sangat penting untuk pemulihan mereka. Oleh karena itu, orang yang sakit kurang mampu mengurus diri

sendiri dan akan selalu bahkan lebih bergantung pada orang lain sebagai teman rekan dalam memotivasi atau termotivasinya pasien untuk sembuh. Seseorang dengan masalah kesehatan terutama pada pasien dengan masalah dekubitus membutuhkan suatu penenang dalam diri dan yang terjadi pada mereka dan akibatnya, merasa kesepian dan sendirian. Kebutuhan menciptakan desakan, dan desakan pada gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan dorongan, yang pada gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan mekanisme perilaku kepatuhan (Hamzah, 2018).

Ketegangan yang terjadi pada seseorang yang mengalami masalah dalam hal kesehatan yaitu dalam hal motivasi maka, seseorang akan memerlukan bantuan sehingga dapat membantu mereka menghindari lebih banyak masalah. Ketika seseorang memiliki dukungan, peluang mereka untuk berhasil mengatasi dan menyelesaikan masalah lebih tinggi daripada mereka yang tidak. Ketika anggota keluarga membutuhkan bantuan pemecahan masalah yang tepat, keterlibatan keluarga dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan harga diri pada seseorang yang mempunyai masalah. Motivasi yang berasal dari keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana berbagai jenis pengobatan penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis setiap saat dan akan diterapkan, serta bagaimana faktor internal

mempengaruhi kesehatan mental anggota keluarga (Atribusi-, 2022).

## 5. Tinjauan Teori Perilaku

### a. Definisi Perilaku

Manusia dan lingkungannya terlibat dalam berbagai pengalaman dan interaksi yang membentuk perilaku. Manifestasi tersebut berupa pengetahuan, sikap, dan perilaku. Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap pengaruh internal dan eksternal. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a).

Pencegahan adalah upaya untuk menghentikan timbulnya penyakit, memperlambat perkembangannya, dan melindungi tubuh dari pengaruh yang merugikan di masa depan (Asmadi, 2015) dalam (Faktor, 2022).

Perilaku kesehatan adalah setiap tindakan yang dilakukan untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan seseorang. Ini mencakup perilaku yang dapat diamati dan terkait yang tidak dapat diamati (Atribusi-, 2022).

### b. Domain Perilaku

Domain perilaku dipisahkan menjadi tiga kategori: kognitif, emosional, dan psikomotorik (Wellina, 2018). Ketiga domain ini dapat diukur dari:

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Mengetahui sesuatu atau memahami sesuatu terjadi setelah seseorang selesai merasakan objek tersebut. Seseorang tidak dapat membuat

keputusan atau memilih bagaimana menanggapi masalah jika mereka kekurangan informasi yang diperlukan.

2) Sikap (*attitude*)

Reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap rangsangan atau objek dikenal sebagai sikap. Tiga faktor kunci yang membentuk sikap: kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional, atau bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu, dan kecenderungan untuk bertindak (*ten to behave*).

3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Tidak mungkin suatu sikap dapat langsung diterjemahkan menjadi tindakan (perilaku terbuka). Fasilitas dan aspek pendukung lainnya, juga diperlukan agar sikap terwujud menjadi tindakan nyata (dukungan).

**c. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku**

Hal-hal yang memungkinkan terjadinya pergeseran dalam perkembangan hidup seseorang dapat mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku. Berbagai pengaruh internal dan eksternal dapat mempengaruhi perilaku manusia dan menyebabkannya berubah (Irwan, 2018).

1) Faktor internal

Faktor internal yang menyebabkan perubahan perilaku antara lain :

a) Ras atau keturunan

Setiap orang mempunyai ciri khas masing masing dan disetiap orang memiliki perbedaan sesuai dengan khas yang dimilikinya.

b) Jenis kelamin

Perbedaan ini bisa dibayangkan karena pertimbangan hormonal, karakteristik fisik, dan standar sosial. Pria cenderung bertindak atau berperilaku berdasarkan alasan intelektual, tetapi wanita sering bertindak atau berperilaku berdasarkan perasaan.

c) Sifat fisik

Setiap orang melakukan tindakan seseorang berdasarkan ciri fisiknya.

d) Kepribadian

Kepribadian adalah jumlah dari semua sifat kecenderungan manusia yang telah dikumpulkan dan digunakan seseorang untuk merespons dan beradaptasi dengan semua rangsangan eksternal dan internal.

e) Intelegensia

Kapasitas orang untuk berpikir dan berperilaku efektif dan bermakna disebut sebagai intelegensia. Kemampuan untuk bertindak dengan tepat, cepat, dan tidak rumit, terutama saat mengambil keputusan, merupakan ciri tindakan intelegen.

f) Bakat

Bakat seseorang adalah suatu kondisi yang memungkinkannya memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan luar biasa melalui pelatihan tertentu.

2) Faktor Eksternal

Selain faktor internal atau dalam, faktor luar atau faktor eksternal juga mempengaruhi perilaku antara lain :

a) Pendidikan

Dalam berperilaku pendidikan juga berperan besar, misalnya orang dengan latar pendidikan yang tinggi akan berbeda dengan orang yang mempunyai latar belakang pendidikan dibawahnya atau rendah.

b) Agama

Setiap orang di dunia memiliki beraneka ragam agama yang dianut oleh karena itu, setiap orang akan berperilaku sesuai dengan agama yang dianutnya.

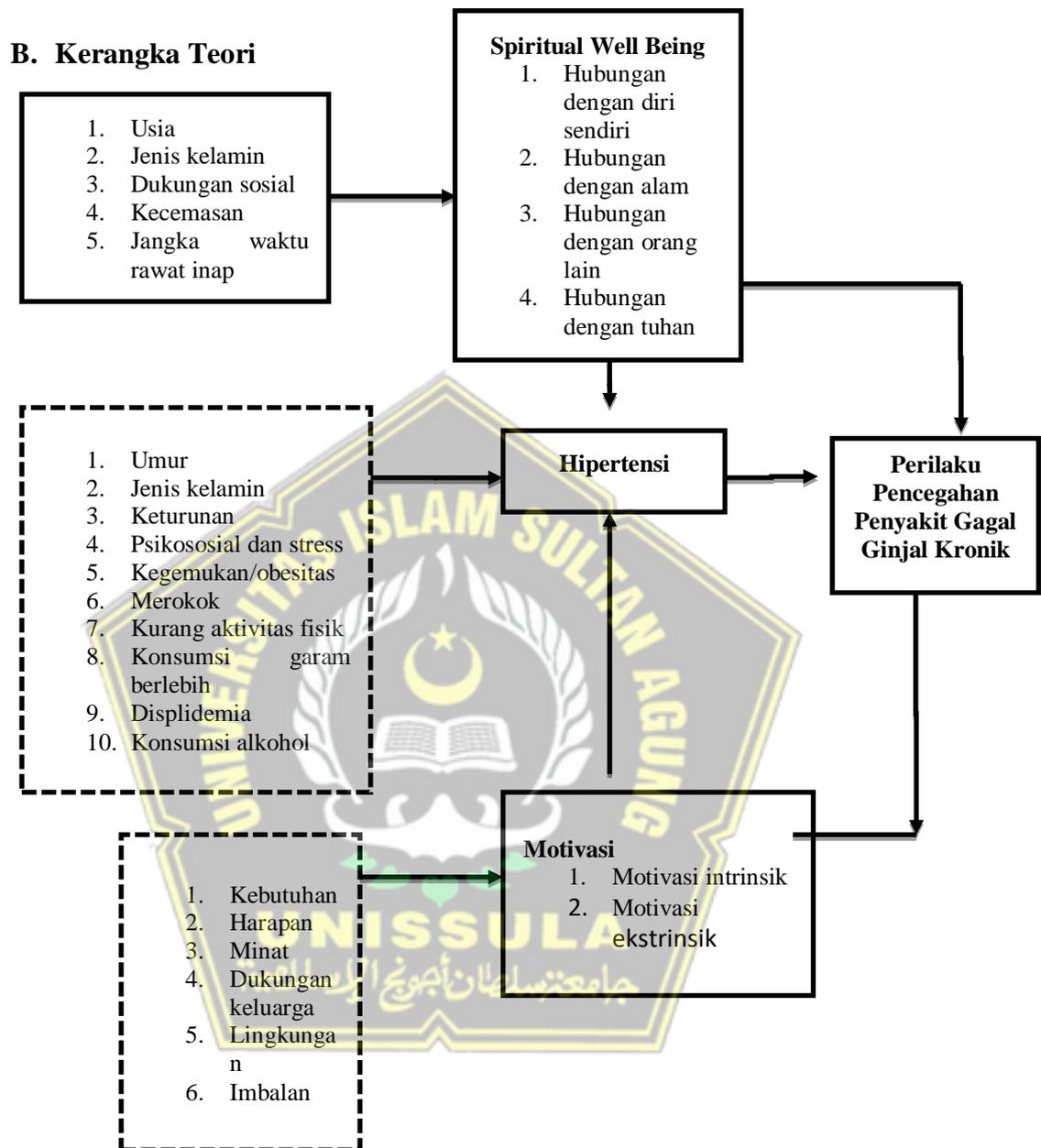
d. Tinjauan Teori Perilaku Pencegahan Terhadap Masalah Penyakit Ginjal Kronik

Pencegahan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang dalam konteks mencegah sesuatu yang tidak diharapkan. Perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu respon untuk melakukan pencegahan masalah gagal ginjal kronik. Definisi lain pencegahan adalah suatu proses, metode, tindakan, atau tindakan yang dilakukan untuk menghentikan sesuatu terjadi. Oleh karena itu, pencegahan dan perilaku berjalan beriringan. Dalam melakukan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada seseorang tetap memperhatikan pencegahan sebagai dasar ilmu yang dimiliki seorang (Atribusi-, 2022).

Perilaku untuk menurunkan atau menghilangkan risiko gagal ginjal kronis disebut perilaku pencegahan gagal ginjal kronis. Insiden gagal ginjal kronis biasanya menyerang orang tua, yang organnya biasanya bekerja kurang baik dan menempatkan mereka pada risiko

lebih tinggi terkena gagal ginjal kronis. Saat ini, tidak ada faktor risiko gagal ginjal kronis yang dapat dikaitkan dengan usia, perilaku, atau gaya hidup seseorang. Menurut temuan penelitian, tindakan pencegahan seseorang terhadap prevalensi gagal ginjal kronis dihitung sebagai persentase dari semua responden yang melakukan perilaku berbahaya. Mungkin dipengaruhi oleh kejadian terkini dan dengan kemajuan teknologi yang semakin berkembang seperti tren di kalangan anak muda yang lebih banyak menghabiskan waktu di media sosial daripada berolahraga dan aktivitas yang bermanfaat (Medika, 2022).





**Tabel 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber :* (Adnan et al., 2022; Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari Skripsi, n.d.; Izzah et al., 2021; Wiyahya et al., 2022a).

### C. HIPOTESIS PENELITIAN

Dalam penelitian ini, berikut adalah hipotesis dirumuskan:

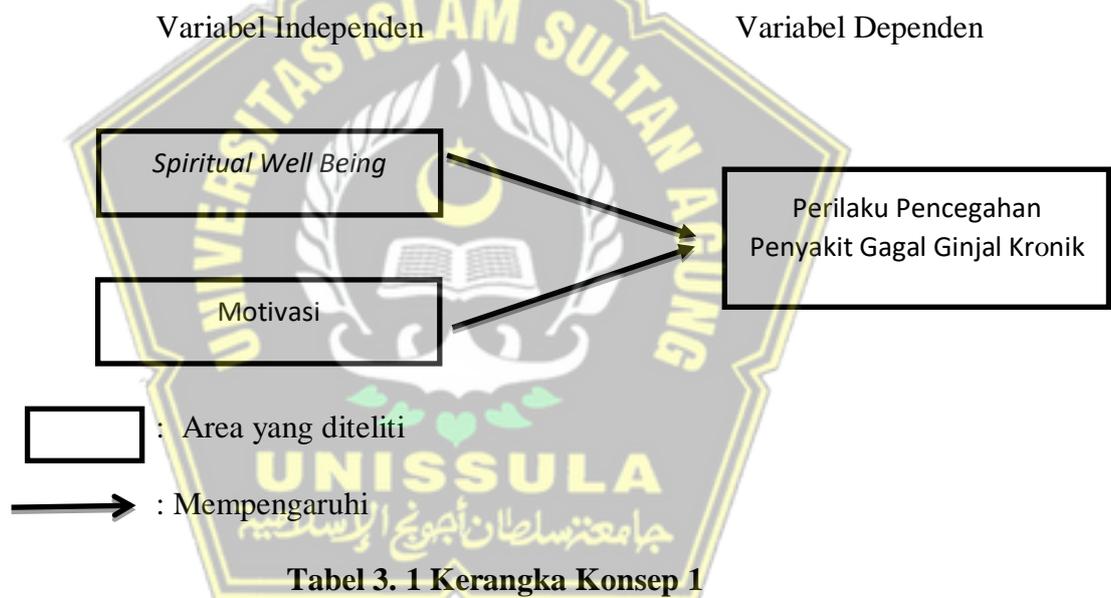
1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ):
  - a. Tidak ada hubungan bermakna antara *spiritual well being* dengan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
  - b. Tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan perilaku pencegahan terhadap pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ):
  - a. Ada hubungan bermakna antara *spiritual well being* dengan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
  - b. Ada hubungan bermakna antara motivasi dengan perilaku pencegahan terhadap pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Nursalam (2017), adalah abstraksi realitas yang memungkinkan komunikasi dan membantu mengembangkan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel. Definisi lain dari kerangka konsep adalah salah satu teknik untuk menggambarkan keterkaitan atau hubungan antar variabel yang akan diteliti (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020c).



##### B. Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah berbagai tingkat abstraksi yang digunakan untuk mengukur dan/atau memanipulasi suatu kajian.

###### 1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel bebas disebut juga variabel terikat (terikat) adalah yang mempengaruhi atau menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat, menurut Nursalam (2017). Mengubah, mengamati, dan

mengukur variabel independen sering dilakukan untuk memastikan keterkaitannya dengan faktor lain (Richard, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Spiritual Well Being* dan motivasi.

## 2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Yang dimaksud dengan “variabel dependen atau variabel terikat” menurut Nursalam (2017), adalah variabel yang dipengaruhi atau dihasilkan dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan fokus deskriptif analitik dan desain penelitian *cross sectional* merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Tujuan pendekatan kuantitatif, menurut Sugiyono (2018:15), adalah untuk memahami dan memvalidasi teori penulis. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel diamati atau diukur sekali, bersamaan, atau sekaligus untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor risiko (independen) dan faktor efek (tergantung). Dalam studi cross-sectional, istilah "waktu yang sama" tidak berarti bahwa semua responden diukur atau diamati pada waktu yang sama; melainkan menyiratkan bahwa setiap responden hanya diamati sekali dan variabel dinilai selama pemeriksaan. Selanjutnya peneliti tidak melanjutkan penelitian. (Iii, 2016).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara *spiritual well being* dan motivasi

terhadap perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang memiliki sifat dan ciri tertentu yang sudah dikumpulkan dengan tujuan untuk memahami dan menarik kesimpulan. Populasi adalah wilayah generalisasi, menurut Sugiyono (2011:80), ini berisi barang atau orang dengan sifat dan kualitas tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diperiksa dan dari mana kesimpulan akan dibuat. Penulis akan menggunakan sudut pandang ini sebagai salah satu sumber untuk memperkirakan populasi (Oktavian, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 394 pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir (1 Januari - 12 April 2023).

### 2. Sampel

Sampel adalah sesuatu yang dianggap untuk mewakili populasi yang lengkap karena termasuk komponen dari keseluruhan hal yang diteliti (Notoadmodjo, 2018). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronis di RSI Sultan Agung Semarang.

Rumus proporsi jika populasi diketahui :

$$n = \frac{NZ\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

$n$  : besar sampel

$N$  : besar populasi

$Z(1-\alpha/2)$  : nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika (TK) 90% = 1,64 , TK 95%= 1 dan TK 99% = 2,57

$P$  : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5

$d$  : besar penyimpangan ; 0,1 , 0,05 , dan 0,01

$$n = \frac{NZ \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1 - P)}{Nd^2 + Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1 - P)}$$

$$= \frac{394(1)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{394 (0,05)^2 + (1)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$= \frac{394 (1) \cdot 0,5 (0,5)}{394 \cdot 0,0025 + 0,25}$$

$$= \frac{394 \cdot 0,25}{0,985 + 0,25}$$

$$= \frac{98,5}{1,235}$$

79,7

= 80 responden

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dengan standar yang akan memisahkan anggota populasi menjadi sampel yang sesuai dengan

standar teoritis yang berkaitan dengan topik penelitian dan keadaan (Masturoh, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien hipertensi dengan lama menderita  $\geq 1$  tahun
- 2) Pasien yang menderita hipertensi (sistol  $>140$ - $159$  mmHg, dan diastol  $90$ - $99$  mmHg).
- 3) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 5) Tidak mengalami gangguan pendengaran dan penciuman.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar yang dapat digunakan untuk memisahkan peserta sampel dari peserta inklusi, atau sebagai alternatif, kualitas peserta populasi yang membuat mereka tidak memenuhi syarat untuk pengambilan sampel (Masturoh, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Pasien tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Pasien yang terpasang alat bantu pernafasan.
- 4) Pasien yang mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan strategi atau metode *non-probability sampling* dengan Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel dengan mempertimbangkan faktor-faktor tertentu dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Selama tujuannya tidak menyimpang dari karakteristik kumpulan sampel, teknik ini dapat dipahami sebagai prosedur pengambilan sampel yang terlebih dahulu menentukan jumlah sampel yang akan diperoleh (Widyastuti, 2021).

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

##### 2. Waktu Penelitian

Pada pengambilan data waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-September 2023.

#### F. Data Operasional

| Variabel Penelitian         | Definisi Operasional   | Alat Ukur                                      | Hasil Ukur  | Skala   |
|-----------------------------|--|--|---|---------|
| <i>Spiritual Well Being</i> | <i>Spiritual Well Being</i> adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami pemenuhan hubungan dengan Tuhan atau makna dan tujuan hidup | Kuesioner SWBS ( <i>Spiritual Well Being</i> ) | Kuesioner SWBS dengan jumlah 20 pertanyaan dengan perhitungan skala sebagai berikut :<br>1 = Sangat Tidak Setuju (STS)<br>2 = Tidak Setuju (ST)<br>3 = Agak Tidak Setuju (ATS)<br>4 = Agak Setuju (AS)<br>5 = Setuju (S)<br>6 = Sangat Setuju (SS),<br>sedangkan pernyataan | Ordinal |

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional  | Alat Ukur      | Hasil Ukur  | Skala   |
|---------------------|---|----------------|---|---------|
|                     |   |                | unfavorable adalah sebaliknya.<br>Kriteria hasil :<br>Rendah = 20-53<br>Sedang = 54-86<br>Tinggi = 87-120   |         |
| Motivasi            | Motivasi adalah segala sesuatu yang dapat menyebabkan, mendorong, atau mendukung perilaku.            | Kuesioner TSRQ | Kuesioner TSRQ. Terdiri dari 11 elemen yang digunakan untuk mengukur motivasi. Menggunakan skala Likert, evaluasi:<br>1 : Saya sangat tidak setuju.<br>2 : Tidak setuju<br>3: setuju<br>4: Sangat setuju<br>Kategori yaitu:<br>1: memuaskan (80% atau 35,2)<br>2: di bawah standar (hampir 80% dari nilai keseluruhan, atau <35,2). | Nominal |
| Perilaku Pencegahan | Suatu perilaku tindakan, atau upaya yang dilakukan untuk menghentikan atau sesuatu yang akan terjadi. | Kuesioner      | Kuesioner perilaku pencegahan terdiri dari 10 pertanyaan. Menggunakan skala Guttman :<br>- Dikatakan baik jika responden menghasilkan Skor $\geq 25$<br>- Dikatakan tidak baik jika responden memiliki skor $<25$   | Nominal |

Tabel 3. 2 Definisi Operasional 1

## G. INSTRUMEN/ALAT PENGUMPULAN DATA

### 1. Instrumen

Menurut Suharsimi Arikunto, instrumen penelitian adalah alat yang dipilih dan digunakan peneliti untuk melaksanakan tugas pengumpulan data secara metodis dan sederhana (Anon 2021). Instrumen penelitian yang digunakan dalam bentuk lembar pengumpul data dan catatan rekam medis pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

Selain itu, juga menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan yang telah dirancang secara metodis bergantung pada variabel untuk mendapatkan informasi dari responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Peneliti menggunakan kuisisioner (Data Primer) untuk mengetahui bagaimana opini dari responden *spiritual well being* , motivasi , dan perilaku pencegahan sementara lembar pengumpul data dan catatan rekam medik pasien (Data Sekunder) digunakan untuk mengetahui adanya masalah hipertensi dan penyakit gagal ginjal pada pasien.

Alat ukur yang digunakan setiap variabel adalah sebagai berikut :

**a. *Spiritual Well Being***

Skala Instrumen Kesejahteraan Spiritualitas (SWBS), yang didirikan oleh Poloutzion dan Ellison, digunakan dalam penelitian untuk mengukur kesejahteraan spiritual (1983). Ada total 20 item pernyataan, dan mereka dibagi menjadi dua subskala: penilaian kesejahteraan agama (RWB) dan pemeriksaan pandangan kesejahteraan eksistensial (EWB). Pernyataan SWBS berisi 20 item dengan 10 item untuk subskala RWB yaitu pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15, 17 dan 19 dan mengukur 10 item untuk subskala EWB dengan pernyataan nomor 2, 4, 6, 10, 12, 14, 16, 18 dan 20. Sembilan item pernyataan dibuat dalam kalimat terbalik (unfavorable)

yaitu nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13,16, 18 sebagai penjaga bisa terhadap respon yang ditetapkan (Sopia Tamba, 2021)

Pernyataan favorable :

1 =Sangat Tidak Setuju (STS)

2 =Tidak Setuju (ST)

3=Agak Tidak Setuju (ATS)

4=Agak Setuju (AS)

5=Setuju (S)

6=Sangat Setuju (SS) ,sedangkan pernyataan unfavorable di hitung sebaliknya.

Kriteria hasil :

Rendah = 20-53

Sedang = 54-86

Tinggi = 87-120

## b. Motivasi

Meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memicu motivasi klien merupakan salah satu teknik mengukur motivasi melalui kuesioner (Putra, 2022).

Cara menilai motivasi pasien menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang dibuat oleh Butler (2002) dan berisi pernyataan-pernyataan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini digunakan untuk menilai motivasi pasien berdasarkan motivasi intrinsik (otonomi) dan motivasi ekstrinsik (kontrol). Ada 11 item pernyataan dalam kuesioner yang diadaptasi dari Zycinska et al. (2012) yang dimanfaatkan. Untuk memudahkan responden dalam memahami item pernyataan, penyesuaian yang dilakukan hanya menggunakan item pernyataan yang dikaitkan dengan motivasi, mengubah skala Likert tujuh poin menjadi skala empat poin, menerjemahkan bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, dan menyesuaikan sintaks. Terdapat empat (empat) jawaban yang berbeda pada tes ini: “sangat tidak setuju” dengan skor 1, “tidak setuju” dengan skor 2, “setuju” dengan skor 3, dan “sangat setuju” dengan skor 4 (Wardani). Untuk mengukur variabel motivasi ini, skor untuk setiap item pernyataan yang hanya mencakup komentar positif (menguntungkan) diperoleh. Pasien lebih termotivasi ketika mereka memiliki skor keseluruhan yang lebih tinggi. Motivasi baik dan motivasi negatif adalah dua divisi yang digunakan untuk menganalisis motivasi lebih lanjut. Skor untuk respon yang kurang dari 80% dari total skor dianggap sebagai

motivasi yang baik. Skor antara 75% dan 80% dapat diterima untuk investigasi sikap dan perilaku menurut Arikunto (2002), dalam (Rihi, 2020).

### c. Perilaku pencegahan

Perilaku pencegahan dapat diukur dengan melakukan observasi tentang apa yang dilakukan responden. Selain itu, perilaku pencegahan juga dapat dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung tentang kegiatan apa saja yang dilakukan dan kuesioner (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a). Untuk memudahkan responden dalam memahami item pernyataan, penyesuaian yang dilakukan hanya menggunakan item pernyataan yang dikaitkan dengan perilaku pencegahan menggunakan skala *Guttman* berbentuk *checklist*. Terdapat dua jawaban yang berbeda pada tes ini: “ya (baik)” dengan skor 1, “tidak (tidak baik)” dengan skor 0 (Sugiyono, 2014).

## 2. Uji instrumen penelitian

### a. Uji Validitas

Sesuai dengan Polit (2017), suatu alat ukur dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang hendak diukur. Validitas menunjukkan keakuratan instrumen. Sedangkan konsistensi suatu instrumen dalam pengukuran ditunjukkan dengan reliabilitas, artinya suatu instrumen dikatakan dapat dipercaya jika secara konsisten memberikan hasil yang sama ketika digunakan dalam beberapa kali pengukuran.

Kuesioner skala kesejahteraan spiritual (SWBS) yang diadopsi dari Paloutzian & Ellison (1983) peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner sudah standar (H. N. P. Utama, 2018).

Uji reliabilitas angket motivasi ini menggunakan SPSS dengan tabel r besar dengan ambang signifikansi 5% (0,05), atau 0,4821, berdasarkan jumlah tanggapan. Jika r hitung melebihi tabel r yang ditetapkan, item instrumen dianggap sah atau relevan. Hasil angket motivasi dinyatakan valid sesuai dengan temuan uji coba instrumen yang dilakukan (Henri, .2018).

Hasil uji validitas ditemukan empat item, yang mencakup sepuluh item dari angket uji coba.

Dari hasil pengujian validitas kuesioner perilaku pencegahan didapatkan hasil terdapat enam pertanyaan yang memenuhi syarat dan dianggap dapat diterima, ada empat pertanyaan yang dianggap tidak valid karena nilai korelasinya kurang dari 0,361. Dengan

demikian, hanya enam item pertanyaan yang bernilai dan memiliki korelasi lebih tinggi dari 0,361, sehingga berguna dan dapat digunakan untuk penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang dipercaya sebagai suatu hal yang akurat karena kualitas instrumen tinggi dan instrumen ini dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Dalam KBBI, reliabilitas digambarkan sebagai segala sesuatu yang dapat dipercaya (*reliable*), akurat, dan menggunakan metode pengukuran yang akurat. Sedangkan menurut Anon (2021), reliabilitas adalah suatu hal yang menunjukkan seberapa bebas kesalahan terhadap suatu pengukuran, ketergantungan atau keandalan suatu pengukuran memastikan bahwa pengukuran konsisten sepanjang waktu dan di seluruh item instrumen yang berbeda.

Pengujian validitas instrumen penelitian perlu ditentukan keterandalan instrumen (Sugiyono, 2017). Jika hasil uji validitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan  $> 0,6$  maka instrumen penelitian dikatakan dependable (Arikunto, 2010). Berdasarkan uji reliabilitas, nilai koefisien alfa kuesioner SWBS sebesar 0,911 yang menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat diterima dan layak digunakan sebagai instrumen pengukuran dalam penelitian. (H. N. P. Utama, 2018).

Uji reliabilitas Cronbach's alpha 0 to 1 diterapkan pada kuesioner motivasi TSRQ. Ukuran stabilitas alpha dapat diinterpretasikan. Uji reliabilitas untuk kuesioner motivasi dilakukan dengan menggunakan teknik Cronbach's alpha 0 to 1. Ukuran stabilitas alfa dapat diartikan sebagai berikut jika skala ini dibagi menjadi lima kelompok dengan peringkat yang sama (Hidayat, 2010) dalam :

1. Skor 0,00 hingga 0,20 untuk alfa Cronbach menunjukkan penurunan reliabilitas.
2. Skor alfa Cronbach dari 0,21 hingga 0,40 menunjukkan keandalan data.
3. Skor alfa Cronbach dari 0,41 hingga 0,60 menunjukkan reliabilitas penelitian.
4. Nilai alfa Cronbach yang dapat dipercaya adalah antara 0,61 dan 0,80.
5. Sangat dapat diandalkan ditunjukkan dengan skor alfa Cronbach 0,81 hingga 1,0.

Uji reliabilitas Cronbach's alpha 0 to 1 diterapkan pada kuesioner motivasi. Ukuran stabilitas alfa dapat diinterpretasikan. Setelah pemeriksaan validitas, ketergantungan kuesioner yang memotivasi diperiksa. Menurut temuan uji reliabilitas untuk

kuesioner motivasi, Cronbach's alpha adalah 0,918, menunjukkan bahwa pertanyaan kuesioner cukup dapat dipercaya (Henri, 2018).

Indikator kuesioner perilaku pencegahan dapat dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung hasilnya lebih besar dari  $r$  tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2016). Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis Product Moment Pearson. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis Alpha Cronbach. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai Alpha Cronbach  $>0,60$  maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur uji Reliabilitas kuesioner ini menggunakan instrumen angket pengetahuan, sikap, dan angket yang telah dilakukan penelitian Bahtiar melalui perilaku pencegahan dengan skala nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,765, 0,786, dan 0,921  $> 0,60$  menunjukkan bahwa ketiga survei tersebut telah melalui pengujian dan dianggap reliabel atau konsisten, sehingga menunjukkan potensi untuk digunakan sebagai instrumen penelitian (Unger, 2020).

## H. JENIS DATA DAN SUMBER DATA

### a. Jenis Data

Ada dua bentuk umum data yaitu data kuantitatif dan data kualitatif, untuk keperluan analisis ini, penulis lebih berkonsentrasi pada data kuantitatif. Dua jenis antara lain :

#### a. Data Kuantitatif

Data atau informasi yang dikumpulkan dalam bentuk angka disebut sebagai data kuantitatif. Data kuantitatif dalam bentuk ini dapat ditangani dengan rumus matematika atau diperiksa menggunakan sistem statistik.

#### b. Data Kualitatif

Data kualitatif adalah data yang bersifat vokal atau diverbalkan. Data kualitatif menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan data.

### b. Sumber data

Sumber data di dalam penelitian adalah suatu hal yang mengutamakan unsur material, sumber datanya, dan objek informasi.

Terdapat dua metode dalam sumber data :

#### a. Data Primer

Data primer adalah data asli adalah jenis dan sumber data penelitian yang dikumpulkan langsung dari individu dan sumber asli lainnya (tanpa menggunakan perantara). Akibatnya, informasi dikumpulkan

langsung dari responden melalui survei, kuesioner, observasi, dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang digunakan dalam studi penelitian yang dikumpulkan atau direkam oleh pihak ketiga dan diperoleh oleh peneliti melalui media perantara. Bukti, dokumentasi, atau catatan sejarah yang telah disusun dalam arsip adalah contoh data sekunder. Untuk memberikan informasi bagi penelitian ini, dikumpulkan data sekunder dari divisi Layanan Rekam Medis dan Informasi RSI Sultan Agung Semarang.

3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner dan observasi untuk memperoleh data primer atau utama. Kuisisioner adalah daftar yang berisi serangkaian pertanyaan berbeda yang berkaitan dengan suatu masalah atau objek yang akan diteliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner secara langsung. Kuesioner secara langsung yaitu survei atau serangkaian pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung untuk memastikan sudut pandang, situasi, dan persepsi diri mereka. Selain kuesioner metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara atau pengamatan langsung kepada responden dan metode pengumpulan data sekunder yaitu menggunakan

catatan rekam medis pasien. Berikut ini adalah tahap prosedur dalam pengambilan data adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat perizinan kepada fakultas untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapat surat izin dari fakultas, peneliti kemudian mengajukan surat rencana penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kemudian disetujui dan mendapatkan surat persetujuan dalam bentuk surat balasan untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti meminta surat perizinan terkait rencana penelitian kepada bidang Humas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Setelah mendapatkan surat perizinan dari bidang humas, kemudian rencana peneliti yaitu mendapat daftar nama pasien.
- e. Kemudian meminta ijin kepada perawat untuk melakukan cek data pasien dengan bantuan catatan rekam medis pasien.
- f. Setelah melakukan cek catatan rekam medis pasien, selanjutnya menghubungi pihak keluarga.
- g. Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan keikutsertaan penelitian yang telah disiapkan peneliti.

- h. Setelah menandatangani lembar persetujuan keikutsertaan, kemudian peneliti menjelaskan kepada responden terkait bagaimana teknis pengisian kuesioner penelitian.
- i. Peneliti mendapat data melalui hasil pengisian kuesioner dari pasien dan dibantu dengan data dari catatan rekam medis pasien.

## I. RENCANA ANALISIS DATA

### 1. Pengelolaan Data

Langkah-langkah dalam pengelolaan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### *a. Editing*

Mengecek dan meninjau kembali informasi yang telah dimasukkan responden.

#### *b. Coding*

Coding adalah proses pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori.

#### *c. Tabulating*

Tabulasi data, atau menghitung dan memasukkan data yang telah dikumpulkan secara statistik sesuai dengan kriteria yang diberikan.

d. Entri data adalah menginput data ke dalam database computer

#### *e. Cleaning*

Cleaning adalah proses meninjau data yang telah diserahkan atau dimasukkan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Peneliti akan mengecek ulang data setelah memasukkannya ke dalam master data untuk mengidentifikasi ketidakakuratan.

## 2. Jenis Analisa Data

### a. Analisa Univariate

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yaitu atribut dan sikap responden. Analisis univariat ini bermanfaat untuk menyediakan tabel distribusi frekuensi yang merangkum distribusi frekuensi dan persentase subjek penelitian.

### b. Analisa Bivariate

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memeriksa dua variabel yang juga terkait atau terkait, analisis data menggunakan analisis bivariat. Jika ada hubungan antara variabel independen dan dependen, dapat ditemukan dengan menggunakan analisis bivariat. Peneliti menggunakan uji *Gamma* untuk membuktikan bahwa kedua variabel memiliki hubungan keeratan. Hasil uji *Gamma* dapat digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan yang signifikan secara statistik menggunakan uji tersebut.

## J. ETIKA PENELITIAN

Hak asasi manusia harus diperhatikan dan dipahami dari segi pertimbangan etis dalam penelitian yang melibatkan subyek manusia (Ariyanini 2017). Di antara konsep yang harus dipahami adalah :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Formulir persetujuan yang diinformasikan, yang ditandatangani oleh responden sebagai konfirmasi bahwa mereka bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, berfungsi sebagai penandatanganan perjanjian.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk melindungi privasi responden, kuesioner tidak wajib diisi dengan nama lengkap sebagai gantinya, inisial pertama mereka saja sudah cukup dicantumkan. Nama responden tidak dicantumkan, hanya inisial yang akan dicantumkan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memastikan bahwa kerahasiaan temuan penelitian dan informasi responden akan terjaga atau *private*.

### 4. *Benefience* (manfaat)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memaksimalkan efek menguntungkan pada partisipan dan meminimalkan efek negatif pada partisipan.

5. *Normaleficience* (keamanan)

Studi ini tidak menggunakan eksperimen yang berpotensi berbahaya, hanya instrumen seperti survei dan observasi.

6. *Justice* (keadilan)

Tanpa diskriminasi, peneliti memperlakukan setiap responden sama tanpa ada perbedaan antara satu responden dengan responden lain.

7. *Veracity* (kejujuran)

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti terbuka dan jujur tentang mengisi kuesioner dan keuntungan dari penelitian ini



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan guna mengetahui hubungan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Responden penelitian ini berjumlah sebanyak 80 orang yang menjadi pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Instrument penelitian yang digunakan untuk mengetahui variable *spiritual well being* dan motivasi menggunakan skala *likert*, sedangkan perilaku pencegahan menggunakan skala *Guttman*.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Sampel penelitian ini berjumlah 80 responden yang diperoleh dari pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang dengan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan terakhir sebagaimana tersaji pada tabel dibawah ini:

##### a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n=80)

| Variable             | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Umur                 |               |                |
| Dewasa Akhir (36-45) | 8             | 10.0           |
| Lansia Awal (46-55)  | 30            | 37.5           |
| Lansia Akhir (56-65) | 42            | 52.5           |
| Total                | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan informasi bahwasannya karakteristik usia terbanyak ada pada usia lansia akhir (56-65 tahun) dengan jumlah 42 responden (52.3%), rentang usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 30 orang (37.5%) dan rentang usia dewasa akhir (36-45) sebanyak 8 orang (10.0%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=80)

| Variable      | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin |               |                |
| Laki-Laki     | 47            | 58.8           |
| Perempuan     | 33            | 41.3           |
| Total         | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.2 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 47 orang (58.8%) dan perempuan sebanyak 33 orang (41.3%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=80)

| Variable            | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Pendidikan Terakhir |               |                |
| SMP                 | 24            | 30.0           |
| SMA                 | 42            | 52.5           |
| Sarjana             | 14            | 17.5           |
| Total               | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.3 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA dengan jumlah 42 orang (52.5%).

## d. Merokok

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=80)

| Variable      | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Merokok       |               |                |
| Perokok       | 27            | 33.8           |
| Tidak Perokok | 53            | 66.3           |
| Total         | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.4 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan Merokok terbanyak adalah tidak perokok dengan jumlah 53 orang (66.3%) dan perokok sebanyak 27 orang (33.8).

## e. Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir (n=80)

| Variable   | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| Pekerjaan  |               |                |
| Swasta     | 7             | 8.8            |
| Wiraswasta | 25            | 31.3           |
| Lainnya    | 48            | 60.0           |
| Total      | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.6 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan pekerjaan terbanyak adalah lainnya (Ibu Rumah buruh harian, atau pekerjaan lain yang tidak digolongkan sebagai swasta atau wiraswasta) dengan jumlah 48 orang (60.0%).

2. *Spiritual Well Being*

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Spiritual Well Being (n=80)

| Variable | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| Sedang   | 36            | 45.0           |
| Tinggi   | 44            | 55.0           |
| Total    | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.4 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan *spiritual well being* dengan jumlah terbanyak adalah tinggi berjumlah 44 responden (55.0%) dan sedang berjumlah 36 responden (45.0%).

### 3. Motivasi

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan motivasi (n=80)

| Variable        | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Memuaskan       | 50            | 62.5           |
| Dibawah standar | 30            | 37.5           |
| Total           | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.5 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan motivasi dengan jumlah terbanyak adalah memuaskan berjumlah 50 responden (62.5%) dan dibawah standar berjumlah 30 responden (37.5%).

### 4. Perilaku Pencegahan

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Perilaku Pencegahan (n=80)

| Variable   | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| Baik       | 53            | 66.3           |
| Tidak Baik | 27            | 33.8           |
| Total      | 80            | 100.0          |

Berdasarkan tabel 4.6 menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan perilaku pencegahan dengan jumlah terbanyak adalah baik berjumlah 53 responden (66.3%) dan tidak baik berjumlah 27 responden (33.8%).

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan dengan maksud untuk melihat hubungan antara *spiritual well being* dan motivasi terhadap perilaku pencegahan penyakit ginjal kronik pada pasien hipertensi RSI Sultan Agung. Berikut merupakan hasil yang diperoleh:

#### 1. Hubungan *Spiritual Well Being* dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi

Tabel 4.9 Hasil Uji korelasi Lambda antara *Spiritual Well Being* dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n=80).

|                     |            | <i>Spiritual Well Being</i> |           | n  | r     | P    |
|---------------------|------------|-----------------------------|-----------|----|-------|------|
|                     |            | Dibawah Standar             | Memuaskan |    |       |      |
| Perilaku Pencegahan | Baik       | 24                          | 29        | 53 | 0.694 | 0.00 |
|                     | Tidak Baik | 6                           | 21        | 27 |       |      |
| Total               |            | 30                          | 50        | 80 |       |      |

Berdasarkan tabel 4.7 menginformasikan hasil uji statistik bivariat yang dilakukan menggunakan uji Lambda pada variabel *Spiritual Well Being* memperoleh *p value* adalah 0.00 ( $p < 0.05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *Spiritual Well Being* dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0.694 yang berarti memiliki hubungan yang kuat.

#### 2. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi.

Motivasi merupakan jenis data nominal dan Pencegahan merupakan jenis data nominal, sehingga analisis uji korelasi yang digunakan adalah Koefisien Kontingensi, sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji korelasi Koefisien Kontingensi antara Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang (n=80).

|          | Perilaku Pencegahan                |
|----------|------------------------------------|
| Motivasi | Sig. = 0.04<br>N = 80<br>r = 0.220 |

Berdasarkan tabel 4.8 menginformasikan hasil uji statistik bivariat yang dilakukan menggunakan uji Koefisien Kontingensi pada variabel Motivasi memperoleh *Asymp. Sig. (2-sided)* dari *chi square* adalah 0.04 ( $p < 0.05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r = 0.220$ ) yang berarti memiliki hubungan yang rendah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan guna mengetahui hubungan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Responden penelitian ini berjumlah sebanyak 80 orang yang menjadi pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Instrument penelitian yang digunakan untuk mengetahui variable *spiritual well being* dan motivasi menggunakan skala *likert*, sedangkan perilaku pencegahan menggunakan skala *Guttman*.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisa Univariat**

###### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan terakhir sebagai berikut:

###### **1) Usia**

Rata-rata responden berada pada rentang usia 56-65 tahun dengan jumlah 42 responden (52.2%), rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 30 orang (37.5%) dan rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah 8 orang (10.0%).

Usia merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi setiap orang terlebih lagi bagi mereka yang telah berumur (Liu P, 2021). *Ageing process* berkaitan dengan berubahnya molekuler, struktural, dan fungsional pada seluruh sistem organ vital manusia, seperti ginjal. *Ageing process* menyebabkan menurunnya sistem kerja ginjal secara progresif dan histologi makro maupun mikroskopis (Prakash S, 2009). Dehghani *et al* dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa usia adalah hal yang kuat menjadi faktor penyebab ginjal kronis (Palit S, 2014). Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia akan meningkatkan peluang penyakit ginjal kronis (Fang Y, 2020).

## 2) Jenis Kelamin

Rata-rata responden memiliki jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 47 orang (58.8%) dan responden perempuan sebanyak 33 orang (41.3%).

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi perilaku setiap orang. Hal ini bisa dibayangkan karena pertimbangan hormonal, karakteristik fisik, dan standar sosial. Pria cenderung bertindak atau berperilaku berdasarkan alasan intelektual, tetapi wanita sering bertindak atau berperilaku berdasarkan perasaan. *Gender* sangat berkaitan dengan penyakit ginjal yang dialami manusia. Anupama Y.J. dalam sebuah penelitian yang dilakukan

menyatakan bahwasannya laki-laki beresiko lebih besar mengalami gangguan ginjal dibandingkan dengan perempuan (Anupama YJ, 2014).

### 3) Agama

Seluruh responden memeluk agama Islam dengan jumlah 80 orang (100.0%) secara keseluruhan.

Setiap orang di dunia memiliki beraneka ragam agama yang dianut oleh karena itu, setiap orang akan berperilaku sesuai dengan agama yang dianutnya. Agama serta spiritualitas berhubungan erat dengan penanganan penyakit kronis. Agama merupakan cara untuk mengelola tingkat stres dan berbagai kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, spiritualitas juga membantu setiap orang untuk memaknai sebuah penyakit (Fradelos, 2021).

Spiritualitas membantu pasien penyakit kronis untuk memperkuat mental dan psikologisnya. Eslami *et al* dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa keyakinan agama dan kesehatan mental adalah isu penting ketika mekanisme penanggulangan lainnya tidak cukup efektif (E. Fradelos, 2015). Keagamaan membantu memungkinkan pencarian makna hidup dan mengurangi keputusasaan dan mendorong pasien untuk berjuang dan mengupayakan perbaikan klinis (Eslami A, 2014).

#### 4) Status Pernikahan

Melalui hasil uji statistik pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan status pernikahan mayoritas responden adalah menikah dengan jumlah 80 orang (100.0%).

Status perkawinan berkaitan dengan pencegahan penyakit kronis. Dukungan dan kehadiran keluarga menjadi faktor yang turut mendukung kondisi pasien. Wang *et al* dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pasien yang belum menikah memiliki situasi yang lebih buruk dibandingkan pasien yang sudah menikah (Zu-feng Wang, 2021).

#### 5) Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel yang tersaji pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA dengan jumlah 42 orang (52.5%), SMP sebanyak 24 orang (30.0%) dan sarjana dengan jumlah 14 orang (17.5%).

Dalam berperilaku pendidikan juga berperan besar, misalnya orang dengan latar pendidikan yang tinggi akan berbeda dengan orang yang mempunyai latar belakang pendidikan dibawahnya atau rendah (Theodore Vassilikopoulos, 2021). Tingkat pendidikan menjadi modal yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pola

pikir dan berperilaku hidup sehat, karena dengan pendidikan dapat membantu individu untuk memahami berbagai penyakit dan gejala-gejala yang ditimbulkannya seperti penyakit gagal ginjal kronik (Purnamasari, 2022).

#### 6) Merokok

Berdasarkan tabel yang tersaji pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan status merokok terbanyak adalah SMA dengan jumlah 42 orang (52.5%), SMP sebanyak 24 orang (30.0%) dan sarjana dengan jumlah 14 orang (17.5%).

Merokok dapat membuat seseorang lebih mungkin terkena hipertensi. Racun kimia yang diserap melalui rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida memasuki sirkulasi dapat menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah berlebihan dengan merusak lapisan endotel arteri (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022b).

#### 7) Konsumsi Alkohol

Melalui hasil uji statistik pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan status konsumsi alkohol mayoritas responden adalah tidak mengkonsumsi alkohol dengan jumlah 80 orang (100.0%).

Alkohol telah terbukti meningkatkan tekanan darah, tetapi proses pastinya belum diketahui. Tekanan darah dianggap dinaikkan oleh peningkatan volume sel darah merah, kadar kortisol, dan kekentalan darah (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022a).

#### 8) Pekerjaan

Melalui hasil uji statistik pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan pekerjaan terbanyak adalah lainnya (Ibu Rumah buruh harian, pensiunan, atau pekerjaan lain yang tidak digolongkan sebagai swasta atau wiraswasta) dengan jumlah 48 orang (60.0%).

Pekerjaan seseorang turut mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang. Orang dengan tingkat kerja yang tinggi dalam waktu yang lama dapat meningkatkan rasa sakit fisik. Tingkat pekerjaan yang terlalu diforsir dan dipaksakan dapat mengakibatkan adanya tekanan dalam diri, meningkatkan stress, hingga menyebabkan kelelahan yang akan berujung pada timbulnya penyakit tertentu akibat terlalu memaksa organ tubuh dalam bekerja dan kurang istirahat (Kemkes, 2018).

## 9) Pendapatan

Melalui hasil uji statistik pada bab sebelumnya menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan pendapatan mayoritas responden adalah sedang yakni berkisar di antara 1.500.000-2.500.000 setiap bulannya dengan jumlah 80 orang (100.0%).

Jumlah pendapatatn seseorang setiap bulannya akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan yang dimiliki. Orang dengan pendapatan yang tinggi cenderung akan lebih memilih mengalokasikan pendapatan yang dimilikinya dalam bidang kesehatan guna menunjang dirinya. Pendapatan yang lebih tinggi akan memungkinkan seseorang melakukan asuransi atas kesehatannya dibanding dengan seseorang yang memiliki pendapatataan tidak terlalu besar (Rakasiwi & Kautsar, 2021).

### b. *Spiritual Well Being*

Berdasarkan analisis statistik menginformasikan bahwa *spiritual well being* dengan jumlah terbanyak adalah tinggi berjumlah 44 responden (55.0%) dan skor sedang berjumlah 36 responden (45.0%). Hamid mendefinisikan kebutuhan spiritual sebagai keinginan untuk pengampunan, cinta, dan hubungan di samping kebutuhan akan makna dan tujuan hidup. Ketika seseorang sakit, kekuatan penyembuhan spiritual pada pasien sangat penting untuk pemulihan mereka. Orang

yang sakit kurang mampu mengurus diri sendiri dan lebih bergantung pada orang lain. Ketidaknyamanan spiritual dialami oleh orang yang tidak sehat. Ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan spiritual, mereka belajar tentang sesuatu yang terjadi pada mereka dan akibatnya, merasa kesepian dan sendirian (Ramadhani, 2019)

Ramadhani (2019) mengemukakan bahwasannya pasien yang mendapat pengobatan tidak hanya mengalami masalah psikologis, sosial, dan fisik, tetapi juga masalah spiritual yang menyebabkan mereka kehilangan hubungan dengan Tuhan dan tujuan hidup. Meminta mereka berdoa sebelum makan, atau menghubungi penasihat atau pemuka agama adalah contoh dari perawatan spiritual (Ramadhani, 2019).

(Windi Ismatul Hasanah, 2023) dalam penelitiannya mengungkapkan terdapat hubungan yang signifikan dalam kesejahteraan spiritual dengan pasien penyakit ginjal kronis. Kesejahteraan spiritual yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis berkaitan erat dengan perbaikan kualitas hidup pasien (Windi Ismatul Hasanah, 2023).

#### c. Motivasi

Berdasarkan analisis statistik menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan motivasi dengan jumlah terbanyak adalah memuaskan berjumlah 50 responden (62.5%) dan dibawah

standar berjumlah 30 responden (37.5%). Ketegangan yang terjadi pada seseorang yang mengalami masalah dalam hal kesehatan yaitu dalam hal motivasi maka, seseorang akan memerlukan bantuan sehingga dapat membantu mereka menghindari lebih banyak masalah. Ketika seseorang memiliki dukungan, peluang mereka untuk berhasil mengatasi dan menyelesaikan masalah lebih tinggi daripada mereka yang tidak. Motivasi yang berasal dari keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana berbagai jenis pengobatan penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan setiap saat dan akan diterapkan, serta bagaimana faktor internal mempengaruhi kesehatan mental anggota keluarga (Atribusi-, 2022).

Ketika seseorang sakit, kekuatan penyembuhan pada pasien sangat penting untuk pemulihan mereka. Oleh karena itu, orang yang sakit kurang mampu mengurus diri sendiri dan akan selalu bahkan lebih bergantung pada orang lain sebagai teman rekan dalam memotivasi atau termotivasinya pasien untuk sembuh. Seseorang dengan masalah kesehatan terutama pada pasien dengan masalah penyakit ginjal kronik membutuhkan suatu penenang dalam diri dan yang terjadi pada mereka dan akibatnya, merasa kesepian dan sendirian. Kebutuhan menciptakan desakan, dan desakan pada gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan dorongan, yang pada

gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan mekanisme perilaku kepatuhan (Hamzah, 2018).

d. Perilaku Pencegahan

Berdasarkan analisis statistik menginformasikan bahwa karakteristik responden dengan perilaku pencegahan dengan jumlah terbanyak adalah baik berjumlah 53 responden (66.3%) dan tidak baik berjumlah 27 responden (33.8%). Pencegahan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang dalam konteks mencegah sesuatu yang tidak diharapkan. Perilaku pencegahan penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu respon untuk melakukan pencegahan masalah gagal ginjal kronik. Definisi lain pencegahan adalah suatu proses, metode, tindakan, atau tindakan yang dilakukan untuk menghentikan sesuatu terjadi. Oleh karena itu, pencegahan dan perilaku berjalan beriringan. Dalam melakukan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada seseorang tetap memperhatikan pencegahan sebagai dasar ilmu yang dimiliki seorang (Atribusi-, 2022).

Perilaku untuk menurunkan atau menghilangkan risiko gagal ginjal kronis disebut perilaku pencegahan gagal ginjal kronis. Insiden gagal ginjal kronis biasanya menyerang orang tua, yang organnya biasanya bekerja kurang baik dan menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi terkena gagal ginjal kronis. Saat ini, tidak ada faktor risiko gagal ginjal kronis yang dapat dikaitkan dengan usia, perilaku, atau

gaya hidup seseorang. Menurut temuan penelitian, tindakan pencegahan seseorang terhadap prevalensi gagal ginjal kronis dihitung sebagai persentase dari semua responden yang melakukan perilaku berbahaya. Mungkin dipengaruhi oleh kejadian terkini dan dengan kemajuan teknologi yang semakin berkembang seperti tren di kalangan anak muda yang lebih banyak menghabiskan waktu di media sosial daripada berolahraga dan aktivitas yang bermanfaat (Medika, 2022).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan *Spiritual Well Being* dengan penyakit gagal ginjal kronik

Berdasarkan hasil analisis korelasi menggunakan uji Lambda pada variabel *Spiritual Well Being* memperoleh *p value* adalah 0.00 ( $p < 0.05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *Spiritual Well Being* dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0.694 yang berarti memiliki hubungan yang kuat. Hasil ini didukung oleh Hidayah dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa kesejahteraan spiritual sangat dibutuhkan untuk mengatasi dampak penyakit gagal ginjal kronik baik secara fisik maupun psikis (al, 2023). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sophia Tamba dalam penelitiannya bahwa

kesejahteraan spiritual sangat diperlukan untuk kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik (Tamba, 2021).

Pada pasien dengan masalah gagal ginjal kronik membuat seseorang stres dan sangat tertekan, yang menurunkan kekebalan tubuh dan memperburuk penyakitnya dengan melakukan ritual keagamaan seperti beribadah dan berdoa. Mengajari pasien untuk berdoa, mendengarkan pengalaman dan keluhan mereka, meminta mereka berdoa sebelum makan, atau menghubungi penasihat atau pemuka agama adalah contoh dari perawatan spiritual (Ramadhani, 2019).

Pemenuhan spiritual mengilhami orang untuk menjalani hidup mereka dan menjaga hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Individu menemukan makna, kekuatan, tujuan, dan bimbingan batin melalui kepuasan spiritual, membawanya pada kesimpulan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik (*Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi*, 2020). Pemenuhan *spiritual well being* yang baik pada pasien gagal ginjal kronik akan membuatnya menganggap bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan dan akan ada hikmah yang diperoleh dibalik penyakit yang dideritanya (Yustisia et al., 2020). Timbulnya pikiran positif Hidayah dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kesejahteraan spiritual sangat

dibutuhkan untuk mengatasi dampak penyakit gagal ginjal kronik baik secara fisik maupun psikis (al, 2023).

Asuhan keperawatan yang memenuhi kebutuhan spiritual pasien sekaligus meningkatkan kesehatan fisik dan mentalnya dikenal sebagai asuhan spiritual. Perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien dengan kebutuhan spiritual mereka dengan mengundang pemimpin agama sesuai dengan agama pasien, menyediakan ruang pribadi untuk berdoa, dan memungkinkan pasien untuk bersosialisasi dengan pasien lain (keluarga atau teman). Selain itu, perawat dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien mereka dengan menawarkan dukungan emosional, membantu mereka berdoa, mengajari mereka cara berdoa, mendorong mereka untuk menghadiri ibadah, mengingatkan mereka untuk melakukannya, mengajari mereka cara bersantai, bersama mereka saat mereka menerima perawatan, dan menyentuh mereka untuk membuat mereka merasa lebih baik. (Ramadhani, 2019). Wang dan Lin menjelaskan dalam penelitiannya bahwasannya kesejahteraan spiritual adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk melindungi dari peningkatan gejala yang memburuk pada pasien gagal ginjal kronik (Wang, 2016).

Menurut peneliti sebelumnya, temuan penelitian ini sejalan dengan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *spiritual well being* dengan kesejahteraan psikologis pasien hipertensi di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Semua penderita hipertensi pada awalnya

mengalami syok dan sulit menerima keadaannya. Namun dengan memberikan dukungan dan semangat serta menerapkan perilaku pencegahan penyakit ginjal kronis dengan meningkatkan *Spiritual Well Being* pasien, maka yang terbaik adalah menjalin hubungan yang harmonis dengan Tuhan, sesama, lingkungan, dan diri sendiri dengan menerima kondisi yang dialaminya, bersyukur atas segala anugerah Tuhan, dan yakin bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik untukmu (130-140+Rose+Dwi+Kartika, n.d.)

**b. Hubungan Motivasi dengan penyakit gagal ginjal kronik**

Variabel Motivasi berdasarkan hasil uji statistik bivariat yang dilakukan menggunakan uji Koefisien Kontingensi diperoleh *Asymp. Sig. (2-sided)* dari *Chi-Square* adalah 0.04 ( $p < 0.05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Motivasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0.220 yang berarti memiliki hubungan yang rendah. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Bosniawan mengungkapkan adanya hubungan motivasi dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik (Bosniawan, 2018). Hal serupa juga diungkapkan oleh Dani *et al* dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara motivasi diri dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronik (al D. e., 2015).

Perilaku kepatuhan terjadi ketika seorang pasien dengan gagal ginjal kronis didesak atau dimotivasi untuk bertindak dengan cara yang memajukan kepentingan atau tujuan mereka. Karena tanpa dorongan seperti itu, tidak akan ada cara untuk mempengaruhi orang tersebut untuk menemukan mekanisme yang akan mengarah pada munculnya perilaku tunduk. Ketika seseorang sakit, kekuatan penyembuhan pada pasien sangat penting untuk pemulihan mereka. Oleh karena itu, orang yang sakit kurang mampu mengurus diri sendiri dan akan selalu bahkan lebih bergantung pada orang lain sebagai teman rekan dalam memotivasi atau termotivasinya pasien untuk sembuh. Seseorang dengan masalah kesehatan terutama pada pasien dengan masalah penyakit ginjal kronik membutuhkan suatu penenang dalam diri dan yang terjadi pada mereka dan akibatnya, merasa kesepian dan sendirian. Kebutuhan menciptakan desakan, dan desakan pada gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan dorongan, yang pada gilirannya mengaktifkan atau menimbulkan mekanisme perilaku kepatuhan (Hamzah, 2018).

Ketegangan yang terjadi pada seseorang yang mengalami masalah dalam hal kesehatan yaitu dalam hal motivasi maka, seseorang akan memerlukan bantuan sehingga dapat membantu mereka menghindari lebih banyak masalah. Ketika seseorang memiliki dukungan, peluang mereka untuk berhasil mengatasi dan menyelesaikan masalah lebih tinggi daripada mereka yang tidak.

Ketika anggota keluarga membutuhkan bantuan pemecahan masalah yang tepat, keterlibatan keluarga dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan harga diri pada seseorang yang mempunyai masalah. Motivasi yang berasal dari keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana berbagai jenis pengobatan penyakit kronis khususnya gagal ginjal kronik setiap saat dan akan diterapkan, serta bagaimana faktor internal mempengaruhi kesehatan mental anggota keluarga (Atribusi-, 2022).

#### C. Keterbatasan Penelitian

Terbatasnya responden untuk memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Mayoritas responden penelitian mengisi kuesioner dengan tergesa-gesa sehingga responden hanya melihat kuesioner sekilas tanpa membaca dengan seksama pertanyaan penelitian sehingga peneliti merasa adanya ketidaksempurnaan dalam pengisian kuesioner penelitian.

#### D. Implikasi Keperawatan

Penelitian mengenai hubungan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang dapat membawa dampak baik bagi dunia keperawatan terutama mahasiswa jurusan keperawatan guna menambah wawasan dan khasanah pengetahuan mengenai hubungan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik. Untuk institusi kesehatan penelitian ini diharapkan dapat memberikan

gambaran terhadap hubungan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwasannya terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *Spiritual Well Being* dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Semakin meningkatnya *spiritual well being* dan motivasi yang dimiliki pasien, maka pencegahan terhadap pencegahan penyakit ginjal kronik juga akan semakin meningkat.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dapat menambahkan jumlah responden dan waktu penelitian agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

##### 2. Bagi Institusi Kesehatan

Untuk institusi kesehatan disarankan agar mampu memberikan kesejahteraan spiritual dan motivasi bagi seluruh pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik untuk mendukung pencegahan penyakit tersebut.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk profesi keperawatan disarankan agar mampu mendukung pencegahan penyakit gagal ginjal kronik dengan memberikan kesejahteraan spiritual dan motivasi bagi seluruh pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022a). No Title הכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים. *הארץ*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022b). No Title הכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים. *הארץ*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Adnan, D., Gayatri, D., Natashia, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 299–305. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1178>
- Alfian Adyatma, M., Setioputro Fakultas Keperawatan, B., & Jember JKalimantan, U. (n.d.). Hubungan Spiritualitas dengan Stres pada Penderita Hipertensi. In *Journal Pustaka Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2).
- Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pkg) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>
- Anindita Larasati, & Isti Istianah. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cililitan Jakarta Timur. *Binawan Student Journal*, 3(2), 9–14. <https://doi.org/10.54771/bsj.v3i2.335>
- Arifa, S. I., Azam, M., Woro, O., & Handayani, K. (2017). *GINJAL KRONIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI INDONESIA Factors Associated with Chronic Kidney Disease Incidence among Patients with Hypertension in Indonesia*. 13(4), 319–328.
- Efendi, D. (2017). *Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Jaringan Orang Terinfeksi Hiv Indonesia (Jothi)*.
- Eka Cahyani, A. A., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di Rsud Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 32–40.
- Ekaputri, G. J., & Khasanah, T. A. (2022). Hubungan Asupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. *Jurnal Gizi Dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 2(2), 16. <https://doi.org/10.24114/jnc.v2i2.37532>

*Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. (2020). 19.*

Gultom, M. D., Korib Sudaryo, M., Studi, P., Epidemiologi, M., Epidemiologi, D., & Masyarakat, K. (n.d.-a). *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020.*

Gultom, M. D., Korib Sudaryo, M., Studi, P., Epidemiologi, M., Epidemiologi, D., & Masyarakat, K. (n.d.-b). *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020.*

Hamzah, Z. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Ruang Inap Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swastakota Makassar Tahun 2017. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April, 5–24.*

History, A., Astuti, V. W., Amri, L. F., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Barat, S. (2021). *PREVALENSI. 9(1), 1–9.*

*HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUMBERSARI SKRIPSI. (n.d.).*

Izzah, N., Kamaliah, A., Cahaya, N., & Rahmah, S. (2021). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menggunakan Suplemen Kalsium di Poliklinik Sub Spesialis Ginjal Hipertensi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin. 08(01), 113–126.*

Kasus, K., Ginjal, G., Di, K., Ponorogo, H. S., Cahyo, V. D., Nursanto, D., Risanti, E. D., Dewi, L. M., Listiana, K., & Dewi, M. (2019). *The Relationship of Hypertension and Age Against the Chronic Kidney Failure in. 105–113.*

Kemkes, A. (2018). *Kerja Berlebihan itu Tidak Baik, Tapi Kenapa Banyak Orang Masih Melakukannya? Kemkes RI. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>*

Medika, J. M. (2022). *Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2022 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. 5(1), 92–97.*

Notoadmodjo. (2018). Metode Penelitian. *Jurnal Kesehatan, 36–40.*

- Nurmaidah, R., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2021). Hubungan Spiritual Well-Being dengan Hardiness pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 402. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.9179>
- Purba, M. S. W. (2021). Literature Review : Hubungan Tindakan Hemodialisa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik. In *Literature Review: Hubungan Tindakan Hemodialisa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik*.
- Purnamasari, R. (2022). *Penggunaan Leaflet Modifikasi dalam Edukasi Gizi untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Putra, I. (2022). *Gambaran Motivasi Hidup Bersih Sehat Pada Keluarga Dalam Mencegah Demam Berdarah Dengue Di Desa Wisata Guwang Wilayah ...*. 7–27.
- Rakasiwi, L. S., & Kautsar, A. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi & Keuangan*, 5(2), 146–157.
- Ramadhani, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Cemas di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. *Repository SI Skripsi Stikes Panakkukang Makassar*, 1–91.
- Richard. (2019). Kerangka Konsep Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy terhadap Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Karangasem I Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rihi, P. D. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Motivasi Rehabilitasi Pasien Stroke Di Rsud. Prof. Dr. WZ Johannes Kupang*. <https://repository.unair.ac.id/109438/>
- Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro, G. de N. J., Palmeira, G., Riet-Correa, F., Moojen, V., Roehe, P. M., Weiblen, R., Batista, J. S., Bezerra, F. S. B., Lira, R. A., Carvalho, J. R. G., Neto, A. M. R., Petri, A. A., Teixeira, M. M. G., Molossi, F. A., de Cecco, B. S., Henker, L. C., Vargas, T. P., Lorenzett, M. P., Bianchi, M. V., ... Alfieri, A. A. (2021). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関

する共分散構造分析Title. *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180.

Rohmin, N. S. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. In *Skripsi* (pp. 1–91).

Safitri, W., & Agustin, W. R. (2020). Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.160>

Sembiring, J. (2021). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.

Sopia Tamba. (2021). Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. 5(3), 248–253.

Spiritual, K., Pasien, P., Kemoterapi, D., Rumah, D. I., & Baladhika, S. (2018). *UPT UPT Perpustakaan Perpustakaan Universitas Universitas Jember Jember UPT UPT Perpustakaan Perpustakaan Universitas Universitas Jember Jember*.

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020a). 濟無No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020b). 濟無No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020c). 濟無No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.

Syafi, F. J. Hi., & Sari, I. W. W. (2022). Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49490>

Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). *Clinical Practice Guidelines 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines International*

*Society of Hypertension.* 1334–1357.  
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

- Utama, aditia edy. (2017). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 1–14.
- Utama, H. N. P. (2018). *Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.* 1–105.
- Widyastuti. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bandongas. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.
- Wiyahya, A., Nugroho, F. A., & Septiwi, C. (2022a). Correlation between spiritual well being and quality of ife in chronic kidney failure patients hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. *The 16th University Research Colloqium 2022 Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 17. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2424/2385>
- Wiyahya, A., Nugroho, F. A., & Septiwi, C. (2022b). Correlation between spiritual well being and quality of ife in chronic kidney failure patients hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. *The 16th University Research Colloqium 2022 Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 17.
- World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2017). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. In *BMC Public Health* (Vol. 5, Issue 1).
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2020). Gambaran Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Prodi Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu.*